Faculdade Sete Lagoas – FACSETE

WATSON WALLACE CARNEIRO MACHADO

TRATAMENTO DE MELASMA – REVISÃO DE LITERATURA

Guarulhos
2019

WATSON WALLACE CARNEIRO MACHADO

TRATAMENTO DE MELASMA – REVISÃO DE LITERATURA

Monografia apresentada ao Programa de pós-graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Estética Orofacial.

Orientador: Prof. Dr. Tarley Eloy Pessoa de Barros

Guarulhos
2019

Carneiro Machado, Watson Wallace

Tratamento de melasma – Revisão de literatura / Watson Wallace Carneiro Machado - 2019.

25 f. il.

Orientador: Tarley Eloy Pessoa de Barros

Monografia Faculdade Sete Lagoas 2019.

1. Estética Facial 2. Melasma 3. Tratamento

I. Título. II. Tarley Eloy Pessoa de Barros



Monografia intitulada ***"Tratamento de melasma – Revisão de literatura"*** de autoria do aluno Watson Wallace Carneiro Machado

Aprovado em 21/01/2019 pela banca constituída dos seguintes professores:

Prof. Dr. Tarley Eloy Pessoa de Barros – Orientador - Facsete

---

Profª Ms. Daniela Vieira Amantéa – Facsete

Prof. Ms. Rafael Aleixo Corveloni - Facsete

Guarulhos, 21 de Janeiro de 2019

Dedico este trabalho....

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica sobre melasma facial cujos dados foram buscados em fontes online em artigos científicos, dissertações e fontes impressas como livros e dissertações disponíveis em bibliotecas de faculdades. O problema de investigação é o seguinte: quais as características do melasma facial, sua prevalência e os tratamentos disponíveis? O objetivo geral é investigar a ocorrência do melasma facial em ambos os sexos. Conclui-se que o melasma é um distúrbio pigmentar simétrico adquirido, no qual manchas marrom-acinzentadas confluentes geralmente aparecem na face, no entanto, os tratamentos disponíveis para o melasma são insatisfatórios.

Palavras-chave: Estética Facial. Melasma. Tratamento.

ABSTRACT

This is a literature review on melasma facial with data obtained from online sources in scientific books, dissertations and sources such as books and dissertations available in colleges libraries. The research problem is: what are the characteristics of the facial treatment, its prevalence and the treatments available? The general objective is to investigate the occurrence of facial melasma in both sexes. It is concluded that melasma is an acquired symmetrical pigmentary disorder, in which the minimal theories are confluent in appearance, however, the procedures available for melasma are unsatisfactory.

Keywords: Facial Aesthetics. Melasma Treatment.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Melasma centrofacial. Paciente do sexo feminino com lesão glabelar,11

Figura 2 – Homem com 31 anos de idade com melasma malar 12

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....08

1.1 Problema de pesquisa.....08

1.2 Objetivo geral.....09

2. REVISÃO TEÓRICA.....10

2.1 Melasma – definição e caracterização 10

2.2 Tratamentos do melasma.....14

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....19

4. METODOLOGIA.....21

5. CONCLUSÃO.....222

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....24

1. INTRODUÇÃO

O incremento de novas tecnologias na área da saúde tem propiciado o surgimento de equipamentos para distintos fins e a estética vem ganhando aliados, como aparelhos de radiofrequência, para agir contra o envelhecimento cutâneo.

O rejuvenescimento facial tem tido muita procura em suas distintas metodologias.

O envelhecimento envolve um complexo de fatores intrínsecos e extrínsecos sobrepostos que induzem mudanças cumulativas estruturais, bioquímicas, funcionais e, eventualmente, estéticas na pele, que desempenham um papel importante no estado social e psicoemocional de um indivíduo. Nosso material genético juntamente com nosso estilo de vida leva a um declínio gradual da estrutura e função da pele que pode ser quantificado em nível molecular, celular e orgânico por meio de técnicas não invasivas modernas. (CRISAN *et al.*, 2015)

A identificação dos mecanismos subjacentes ao envelhecimento da pele e a busca de estratégias preventivas ou terapêuticas para retardar esse processo é um desafio exigente e contínuo. Isso é particularmente relevante, já que o envelhecimento da pele reflete mecanismos gerais de envelhecimento de outros órgãos e até de todo o organismo.

Atualmente, existem vários produtos antienvelhecimento que contêm ingredientes cientificamente avançados com efeitos antioxidantes, anti-glicação, anti-inflamatórios que podem fortalecer a matriz dérmica e manter a estrutura e a função da pele jovem.

1.1 Problema de pesquisa

Qual a etiologia do melasma e quais as formas de tratamento disponíveis? Quais as características do melasma facial, sua prevalência e os tratamentos disponíveis?

1.2 Objetivo geral

Investigar a ocorrência do melasma facial em ambos os sexos.

2. REVISÃO TEÓRICA

2.1 Melasma – definição e caracterização

Melasma é uma hipermelanose adquirida que resulta em hiperpigmentação localizada, comumente encontrada na face. Esta condição é muito mais comum em mulheres que em homens. Existem algumas características do melasma em homens que parecem diferir daquelas observadas em mulheres. No entanto, há uma escassez de dados sobre esse tópico. O objetivo deste artigo é revisar a etiologia, apresentação clínica e tratamento do melasma em homens. É importante que os dermatologistas compreendam alguns aspectos únicos do melasma neste grupo para fornecer cuidados apropriados aos pacientes que sofrem desta condição frustrante. (VACHIRAMON; SUCHONWANIT; THADANIPON, 2012)

> Melasma é uma discromia comum que frequentemente motiva busca pelo atendimento dermatológico. Sua prevalência populacional varia de acordo com a composição étnica, fototipos e intensidade da exposição solar. A palavra melasma se origina do radical grego “melas” que significa enegrecido, em referência a sua apresentação clínica acastanhada. A denominação máscara da gravidez, manchas hepáticas, cloasma uterino, cloasma gravídico e cloasma virginal (do latim *chlóos* e do grego *cloazein*: esverdeado) não caracterizam a doença, em sua totalidade, tampouco, são semanticamente adequados, apesar de “cloasma” permanecer referido na literatura médica. (HANDEL, 2013, p. 17)

Os tratamentos indicados para o melasma são os seguintes: Corticoide, porque modifica ou simula efeitos hormonais no sentido de reduzir a inflamação ou aumentar o crescimento e a reparação tecidual; Agente despigmentante para alvejar ou clarear a pele e pode, inclusive reduzir o inchaço e a acne; Derivado da vitamina A indicado para desobstruir folículos capilares bloqueados e evitar a formação de novas obstruções, retardando o crescimento de células da pele; Antisséptico Tópico para destruir ou impedir o crescimento de microorganismos na pele causam infecção.

O mecanismo da melanogênese induzida por UV tem sido extensivamente investigado como um sistema modelo para estudar a patogênese do

melasma. Até agora, as modalidades de tratamento para o melasma são semelhantes a outros distúrbios de hiperpigmentação. Entretanto, fatores desencadeantes individuais induzem uma doença de pigmentação separada, cujos mecanismos patogênicos e fenótipos clínicos são diferentes daqueles encontrados no melasma. Felizmente, tem havido atualizações contínuas sobre a patogênese do melasma em relação aos principais fatores desencadeantes. A presença de certos fatores, independentemente da exposição aos raios UV e do papel dos fatores dérmicos, está sendo identificada como novas descobertas sobre a patogênese do melasma. (LEE, 2015)

Melasma é uma hipermelanose crônica, localizada, simétrica adquirida, acometendo áreas fotoexpostas, prioritariamente o rosto, levando ao estresse emocional. Há uma maior prevalência em indivíduos do sexo feminino – mulheres adultas. (HANDEL, 2013)



Figura 1 – Melasma centrofacial. Paciente do sexo feminino com lesão glabelar, zigomática e labial superior
Fonte: Handel, 2013

Melasma é uma condição comum de pigmentação da pele. Dada a dificuldade terapêutica como uma das maiores preocupações, a compreensão da etiologia e patogênese do melasma torna-se essencial. Irradiação UV, hormônios sexuais femininos e processos inflamatórios são abordados por fatores desencadeantes com predisposição genética. (LEE, 2015)



Figura 2 – Homem com 31 anos de idade com melasma malar
Fonte: Sarkar; Ailawadi e Garg, 2018

Segundo Handa *et al.* (2018), o melasma é relativamente incomum no sexo masculino, e há uma escassez de dados sobre o melasma masculino, incluindo seu padrão clínico, fatores desencadeantes, perfil endócrino e achados histopatológicos. Por isso, os autores realizaram um estudo com o intuito de caracterizar os achados clínicos e fatores etiológicos, incluindo características hormonais e histopatológicas, do melasma em pacientes do sexo masculino com melasma e controles saudáveis (HCs) pareados por idade e sexo foram recrutados. Perfil demográfico, fatores de risco, padrão clínico e achados da lâmpada de Wood dos pacientes foram registrados. Os soros foram obtidos de pacientes e HCs para

determinar os níveis hormonais. Os espécimes de biopsia foram obtidos a partir de pele lesionada e adjacente não lesionada.

> A lâmpada de Wood foi inventada em 1903 por Robert Wood. A emissão da radiação ultravioleta de onda longa que ela faz é gerada por um arco de mercúrio de alta pressão através de um filtro feito de silicato de bário, com 9% de óxido de níquel, denominado filtro de Wood. Esse filtro é opaco a todas as luzes, exceto às que se situam na banda entre 320nm e 400nm, com o pico em 365nm. A fluorescência do tecido ocorre quando o menor comprimento de onda, nesse caso, entre 340nm e 400nm, inicialmente emitido pela luz de Wood (LW), é absorvido e apenas as radiações de comprimento de onda mais longas, geralmente no espectro da luz visível, são emitidas. (MANELA-AZULAY *et al*., 2010)

Os resultados do estudo de Handa *et al.* (2018) foram os seguintes: no total, 50 pacientes do sexo masculino com melasma e 20 HCs (controles saudáveis pareados por sexo) foram recrutados para o estudo. A média de idade dos pacientes foi de 27,58 ± 4,51 anos. O padrão clínico mais comum de melasma foi o malar (nas maçãs do rosto), que ocorreu em 52% dos casos. História familiar positiva esteve presente em 16% dos pacientes, enquanto 34% tiveram agravação da doença com a exposição solar e 62% usaram óleo de mostarda para o crescimento do cabelo e / ou como emoliente. O exame com lâmpada de Wood revelou melasma do tipo epidérmico em 54% dos pacientes. Não houve diferenças significativas nos níveis hormonais entre pacientes e HCs. Histologicamente, a melanina epidérmica, a degeneração elastótica, a proliferação vascular e os mastócitos foram mais pronunciados nas lesões em comparação com a pele não lesionada. Na ausência de expressão fraca dos receptores de estrogênio, os receptores de progesterona e o fator de células-tronco foram observados na pele lesionada.

A luz ultravioleta e o óleo de mostarda são importantes fatores causais no melasma masculino. Embora o estresse e a história familiar possam contribuir, os fatores hormonais possivelmente não influenciam. A análise quantitativa de marcadores imuno-histoquímicos forneceria insight na compreensão da patogênese do melasma, concluíram Handa *et al.* (2018).

Wolkenstein *et al.* (2003) realizaram um estudo para avaliar, do ponto de vista dos pacientes, a prevalência, o manejo e o impacto dos principais distúrbios

dermatológicos na França pelo Taylor Nelson Sofres Institute em dez mil domicílios. Desse modo, sobre o total de 25.441 indivíduos foi aplicado um questionário. Os resultados foram os seguintes: dos 10 mil domicílios, 7466 (74,7%) retornaram o questionário, que foi preenchido por 18.137 (71,3%) dos 25.441 indivíduos. Destes, 15.742 relataram ter problemas de pele desde o nascimento, ou, por extrapolação, 86,8% (47,29 milhões) da população francesa; 7841 relatou ter tido problemas de pele nos últimos 24 meses, ou, por extrapolação, 43,2% (23,53 milhões) da população francesa; e 28,7% disseram que seus problemas de pele prejudicaram sua vida diária. No entanto, 61% da amostra estavam satisfeitos com o dermatologista.

O estudo permitiu concluir que este levantamento do estado de saúde percebido na França destaca tanto a prevalência de doenças da pele quanto a subestimação dos efeitos dos distúrbios dermatológicos na saúde pública. A maioria da população francesa está satisfeita com os cuidados prestados pelos dermatologistas. (WOLKENSTEIN *et al.*, 2003)

2.2 Tratamentos do melasma

O tratamento do melasma pode ser realizado com cremes clareadores (hidroquinona ou tretinoína); tratamentos estéticos, com laser, peeling químico ou microagulhamento. Para a prevenção do melasma é indicado o uso regular de protetor solar.

> Hidroquinona, contém um princípio ativo clareador, e deve ser usado por 1 a 2 vezes ao dia, mas por tempo limitado, devido a efeitos irritantes na pele, como descamação e coceira; Retinóides, como Tretinoína, Adapaleno e o Tazaroteno usados em forma de creme ou gel, são úteis para reduzir o escurecimento da pele; Corticóide tópico, em pomadas, pode ser usado por um curto período de tempo, para diminuir a inflamação da pele que pode causar manchas; Ácido azeláico, também tem um efeito no controle da quantidade de melanina e escurecimento da pele; outros ácidos como ácido kójico, glicólico e salicílico, são presentes em tratamentos cosméticos, e são mais eficazes quando em associação com outros ácidos, para auxiliar no clareamento e renovação da pele. (VIANA, 2018)

O período de tratamento é bastante variável dependendo do produto administrado, mas também pela profundidade da afetação da pele; os resultados do tratamento aparecem entre a segunda semana, mas sua duração pode ser de seis meses.

Os tratamentos estéticos compreendem a remoção da superfície da pele, trazendo resultados mais imediatos; são eles, o peeling químico com a utilização de ácidos para remoção da pele afetada; microdermoabrasão ou peeling de cristal que esfolia a pele em camadas superficiais possibilitando um aspecto renovado; o microagulhamento para estimular a produção de colágeno e melhor circulação sanguínea da pele, no sentido de reduzir manchas, rugas e flacidez da face; luz intensa pulsada indicada como opção secundária após outros tratamentos frustrados; o risco é aumentar as manchas se não for bem administrado. (VIANA, 2018)

O tratamento a laser pode tratar manchas, pois ao liberar onda de calor destrói a pigmentação da melanina, atingindo camadas mais profundas da pele que não são alcançadas com cremes ou cosméticos.

Os nutricosméticos por meio de suplementos suprem determinadas carências de vitaminas e minerais essenciais à pele (ácido tranexâmico; antioxidantes – vitamina C, luteína, colágeno, carotenoides, flavonoides, selênio e minerais) recuperam a pele e previnem rugas e flacidez.

O uso de protetor solar é sempre indicado na prevenção e durante o tratamento do melasma para otimizar sua eficácia; o fator mínimo indicado é 15 FPS, diariamente.

Garcia e Fulton Jr. (1996) reconhecem a dificuldade que consiste o melasma, porque embora a causa seja genética, a condição é agravada pela luz solar, pílulas anticoncepcionais e gravidez. Embora a hidroquinona seja eficaz e esteja disponível há anos, um novo produto, o ácido kójico, tem a vantagem de ser mais estável do ponto de vista farmacêutico e, também, um inibidor da tirosinase. Para realizarem seu estudo com o objetivo de avaliar o melasma e condições relacionadas com duas formulações similares de ácido glicólico / hidroquinona e ácido glicólico / ácido kójico, os autores trataram trinta e nove pacientes com ácido

kójico em um lado do rosto e hidroquinona de modo similar no outro lado do rosto. Os resultados foram documentados por um investigador clínico e utilização do exame de luz de Wood combinado com a fotografia de luz ultravioleta.

Os resultados demonstraram que cinquenta e um por cento dos pacientes responderam igualmente à hidroquinona e ao ácido kójico. Vinte e oito por cento tiveram redução mais drástica no pigmento no lado do ácido kójico; enquanto 21% tiveram uma melhora mais dramática com a formulação de hidroquinona. Esses resultados não foram estatisticamente diferentes. A preparação do ácido kójico causou maio irritabilidade. Conclui-se, então que ambos os produtos de cuidados com a pele ácido glicólico / ácido kójico e ácido glicólico / hidroquinona são altamente eficazes na redução da pigmentação da pele em pacientes com melasma. Ambas as formulações devem estar disponíveis para o dermatologista para satisfazer as preferências do paciente.

Melasma, também conhecida como máscara da gravidez, é uma hipermelanose comum, adquirida, observada em mulheres com tipos de pele de Fitzpatrick II-V, e é frequentemente recalcitrante ao tratamento com agentes de despigmentação. O ácido glicólico foi adicionado às formulações de hidroquinona no passado para aumentar seus efeitos de despigmentação, mas pode causar irritação, levando à hiperpigmentação pós-inflamatória. (GUEVARA; PANDYA, 2003)

O estudo de Guevara e Pandya (2003) avaliou a segurança e a eficácia de um creme contendo 4% de hidroquinona, 10% de ácido glicólico tamponado, vitaminas C e E e filtro solar (Glyquin, ICN Pharmaceuticals, Costa Mesa, EUA) vs. um creme contendo filtro solar isolado na despigmentação da epiderme. melasma do rosto.

Trinta e nove mulheres hispânicas, Fitzpatrick tipos de pele III-V, com melasma epidérmico bilateral foram incluídos em um estudo controlado randomizado com duração de 12 semanas. Os pacientes foram submetidos a aplicação de duas faces por dia com o creme de estudo ou com creme contendo apenas protetor solar. Mudanças na pigmentação foram medidas usando um mexameter, a área de melasma e índice de gravidade (MASI), e uma avaliação global pelo paciente e

investigador cego. Avaliações de segurança foram realizadas em cada visita de acompanhamento.

A classificação de fototipos foi identificada por um famoso dermatólogo estadunidente, Thomas Fitzpatrick, por meio da avaliação da pele e da cor do cabelo, interpretado de acordo com a reação de cada uma à exposição à luz solar. Sinteticamente, os fototipos são seis, assim distribuídos: Fototipo I – Cabelo ruivo ou loiro, olhos azuis, pele muito clara, presença de sardas; sempre sujeita a queimaduras solares e nunca bronzeia; Fototipo II – Cabelo ruivo ou loiro, pele clara, olhos azuis ou castanhos; pele sempre sujeita a queimaduras solares e limitada capacidade de bronzeamento; Fototipo III – Cabelos e olhos castanhos, pele clara; frequentemente sujeita à queimadura e versatilidade para bronzeamento gradual e uniforme; Fototipo IV – Cabelos e olhos castanhos escuros, ou negros, pele olivastra[1], ou seja, da cor da azeitona que está começando a madurar. Raramente sujeita à queimadura solar e possui facilidade para o bronzeamento; Fototipo V – Cabelos negros e pele olivastra escura. Raramente sjueita a queimaduras solares e possui extrema facilidade de bronzeamento; Fototipo VI – Cabelos e olhos negros, pele negra; suporta bem os raios solares, mas deve proteger áreas delicadas, como os lábios; nunca está sujeita a queimaduras solares. (BATISTELA; CHORILLI; LEONARDI, 2007)

Os resultados do estudo foram que trinta e cinco pacientes completaram o estudo. A irritação foi mais comum com o creme de estudo, mas foi resolvida com a interrupção temporária da aplicação do creme e a adição de hidratantes. Os resultados do Mexameter demonstraram uma diminuição significativa no grau de pigmentação usando o creme de estudo em comparação com o creme contendo apenas filtro solar (P <0,0001). Quinze dos 20 pacientes (75%) que utilizaram o creme de estudo melhoraram, enquanto apenas dois dos 15 pacientes (13%) melhoraram o uso de filtro solar sozinho. Pode-se concluir que um creme contendo 4% de hidroquinona, 10% de ácido glicólico tamponado, vitaminas C e E e filtro solar é seguro e eficaz no tratamento do melasma.

[1] É uma pele que se bronzeia com facilidade; não está sujeita a queimaduras solares, muitas vezes tendendo a pele oleosa e várias imperfeições, como espinhas e manchas negras; o bronzeamento fica em cor amarela-esverdeada, como a pele asiática.

Grimes e Watson (2013) buscaram avaliar a eficácia e tolerabilidade do tratamento do melasma usando um sistema de cuidados da pele de hidroquinona a 4%, incluindo um limpador patenteado, toner, 4% de hidroquinona, estimulante de esfoliação e protetor solar, além de creme de tretinoína 0,025%. Juntos, esses produtos oferecem não apenas tratamento de melasma, mas também um regime completo de cuidados com a pele. Desse modo, vinte participantes com melasma epidérmico leve ou moderado com pele Fitzpatrick tipos III a VI foram instruídos a usar o sistema de cuidados com a pele hidroquinona e creme de tretinoína por 12 semanas.

A gravidade do melasma, a intensidade da pigmentação do melasma e a pontuação do índice de gravidade e área do melasma (MASI) foram significativamente reduzidos a partir da semana 4 em relação à linha de base (P <ou = 0,01). A proporção de participantes que se sentiram envergonhados ou auto-conscientes sobre a sua pele diminuiu muito ou muito de 80% (16/20) para 20% (4/20) entre o período de referência e a semana 12ª. Similarmente, a proporção daqueles que fizeram muito esforço para esconder a descoloração da pele diminuiu de 90% (18/20) para 37% (7/19). No total, 85% (17/20) dos participantes estavam satisfeitos com a eficácia global do tratamento do estudo. Três participantes tiveram eventos adversos provavelmente relacionados ao tratamento (secura, eritema, descamação e sensação de picadas). O sistema de cuidado da pele com 4% de hidroquinona mais creme de tretinoína a 0,025% é eficaz e bem tolerado no tratamento do melasma. (GRIMES; WATSON, 2013)

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Rendon e Dryer (2016) realizaram um estudo com o intuito de investigar o sistema de melasma epidérmico leve ou moderado e danos causados por raios ultravioleta, utilizando um sistema de cuidado da pele com hidroquinona a 4% e creme de tretinoína a 0,02%, desse modo, foram investigadas mulheres com melasma epidérmico, leve, moderado, intensidade de pigmentação de pele, e pele de tipo III a VI de Fitzpatrick tratadas por 24 semanas. Melhoras na gravidade, intensidade da pigmentação, fotoenvelhecimento e satisfação do paciente foram avaliadas nas semanas 4, 8, 12, 18 e 24. A tolerabilidade cutânea foi avaliada pelo pesquisador (eritema, ressecamento, descamação) e pacientes (queimação e ardor). Eventos adversos (EAs) foram monitorados durante todo o período.

A gravidade do melasma, a intensidade da pigmentação e o índice de gravidade e área do melasma (MASI) em relação à linha de base foram todos os significantes reduzidos a partir da semana 4 (P <0,001). Além disso, sinais de danos faciais foram significativamente melhorados. Na semana 24, 87,9% dos pacientes estavam “satisfeitos” ou “muito satisfeitos” com uma avaliação geral do tratamento e uma Qualidade de Vida (QV) foi muito melhorada. Não há nenhum prejuízo devido à falta de ação ou eventos adversos relacionados ao tratamento. Um paciente (2,8%) relatou intolerância cutânea grave (eritema na 4ª semana). (RENDON; DRYER, 2016)

O estudo permitiu concluir ser possível tratar o melasma leve a moderado com um sistema de cuidado da pele com 4% de hidroquinona mais 0,02% de creme de trétino para tornar-se mais resistente à intensidade da pigmentação associada e melhorar os sinais de fotoenvelhecimento dentro de quatro semanas. O tratamento foi geralmente bem tolerado e associado a altos níveis de satisfação do paciente. (RENDON; DRYER, 2016)

No estudo de Rajaratnam *et al.* (2010) com o objetivo de avaliar as intervenções utilizadas no manejo de todos os tipos de melasma: epidérmico, dérmico e misto, foram incluídos 20 estudos com um total de 2125 participantes, abrangendo 23 tratamentos diferentes. O agrupamento estatístico dos dados não foi

possível devido à heterogeneidade dos tratamentos. Cada estudo envolveu um conjunto diferente de intervenções. Eles podem ser agrupados naqueles incluindo um agente clareador como hidroquinona, cremes de combinação tripla (hidroquinona, tretinoína e acetonido de fluocinolona) e terapias combinadas (creme de hidroquinona e peelings de ácido glicólico), bem como terapias menos convencionais, incluindo rucinol, vitamina Iontoforese C e complexos de clareamento da pele como Thiospot e Gigawhite.

Os resultados apontaram que o creme de combinação tripla foi significativamente mais efetivo no clareamento de melasma do que na hidroquinona isolada (RR 1,58; 95% CI 1,26 a 1,97) ou quando comparado às combinações duplas de tretinoína e hidroquinona (RR 2,75; IC95% 1,59 a 4,74), tretinoína e acetonido de fluocinolona (RR 14,00, IC 95% 4,43 a 44,25), ou acetonido de hidroquinona e fluocinolona (RR 10,50, IC 95% 3,85 a 28,60). O ácido azeláico (20%) foi significativamente mais eficaz do que 2% de hidroquinona (RR 1,25; 95% CI 1,06 a 1,48) no melasma clareador, mas não quando comparado a 4% de hidroquinona (RR 1,11, IC 95% 0,94 a 1,32). (Rajaratnam *et al.,* 2010)

4. METODOLOGIA

A seleção do material foi realizada tendo em conta uma busca de autores mais renomados e *sites* mais específicos ligados a institutos de pesquisa e universidades de modo a coletar os autores que venham desenvolvendo estudos atuais sobre o assunto.

A metodologia da pesquisa bibliográfica é limitada no sentido de coletar apenas obras publicadas em bases *online* ou bibliotecas físicas, mas por outro lado, possibilita uma pesquisa ampla em autores com distintas visões sobre o tema. (JUNG, 2003)

Após a escolha do tema, elaboração da pergunta-problema, dos objetivos, das hipóteses, foi realizado um levantamento bibliográfico, utilizando fontes bibliográficas diversas, tais como livros, revistas especializadas nacionais e internacionais, *sites* institucionais; foi realizada a leitura e a seleção das referências bibliográficas e elaboradas as resenhas para confeccionar o capítulo teórico da pesquisa. (GALVÃO, 2009)

O presente trabalho contempla a utilização de pesquisa bibliográfica em livros, revistas e periódicos, entre outros. Desta forma, a metodologia utilizada é a revisão de literatura ou fundamentação teórica, sendo considerada uma pesquisa qualitativa.

O estudo bibliográfico foi necessário porque, segundo Esteban (2001, p. 33), “a teoria nos ajuda a olhar, ver, indagar, interpretar e organizar a realidade”. A esse respeito a autora acrescenta ainda que para encontrar o que não está visível num primeiro olhar necessitamos um instrumental específico para ver melhor as expressões, os detalhes, as minúcias, as peculiaridades. A teoria funciona como uma lente que interfere na qualidade de nossa observação; a perspectiva teórica em que nos colocamos pode nos proporcionar visões e interpretações diferentes da realidade. (ESTEBAN, 2001, p. 33)

5. CONCLUSÃO

Melasma é um distúrbio da pele psicologicamente angustiante, também conhecido como "cloasma" ou "máscara da gravidez". Manchas mais escuras da pele se desenvolvem gradualmente nas bochechas, testa, nariz e lábio superior. É mais comum em mulheres e está associado a gravidez e medicação contendo hormônios. Melasma é dividido em três tipos: melasma epidérmico, dérmico e misto. O melasma epidérmico é o mais superficial com aumento do pigmento da pele (melanina) na camada superior da pele (epiderme). No melasma dérmico, há aumento do pigmento da pele na segunda camada mais profunda da pele (a derme). O melasma misto é uma combinação de melasma epidérmico e dérmico.

Os tratamentos convencionais para o melasma incluem protetores solares, cremes clareadores (por exemplo, hidroquinona), cremes para acne (por exemplo, ácido azeláico), retinóides tópicos (por exemplo tretinoína) e peelings faciais onde uma solução ácida é usada para remover camadas externas da pele (pe peeling de ácido glicólico). Alguns tratamentos incorporam uma abordagem combinada, como o creme de combinação tripla (hidroquinona, tretinoína e esteróide). Existe informação inadequada disponível atualmente para determinar o melhor tratamento para o melasma.

Foram incluídos 20 estudos com um total de 2125 participantes cobrindo 23 tratamentos diferentes. Creme de combinação tripla foi significativamente mais eficaz no clareamento de melasma quando comparado com a hidroquinona isolada ou combinações duplas, como tretinoína e hidroquinona, tretinoína e acetonido de fluocinolona, ou hidroquinona e acetonido de fluocinolona. A tretinoína foi mais eficaz no clareamento do melasma em comparação ao placebo, assim como o complexo Thiospot, que clareava a pele. No entanto, muitos estudos foram de baixa qualidade com apenas um pequeno número de participantes.

Os efeitos colaterais relatados com mais frequência tanto pelos participantes quanto pelos médicos foram pele seca, vermelha e dolorida. Nenhum efeito colateral sério foi visto.

Mais evidências são necessárias em outros tratamentos que são amplamente utilizados, incluindo o papel dos protetores solares que foram recomendados em quase todos os estudos. Há uma necessidade de estudos de alta qualidade comparando os tratamentos para essa condição difícil de gerenciar. Por exemplo, os estudos devem ter um período mínimo de acompanhamento de 6 meses e devem categorizar claramente os grupos participantes, como idade, tipo de melasma e duração da condição no início do estudo, para que essas diferenças possam ser consideradas ao avaliar os resultados. Além disso, os resultados do estudo devem incluir as opiniões dos participantes de maneira padronizada, pois eles podem perceber o grau de clareamento da pele de forma diferente dos pesquisadores do estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BATISTELA, M.; CHORILLI, M.; LEONARDI, G. R. Abordagens no estudo do envelhecimento cutâneo em diferentes etnias. **Rev. Bras. Farm**. v. 88, n. 2, p. 59-62, 2007.

ESTEBAN, M.T. **O que sabe quem erra**? Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

GARCIA, A.; FULTON, J. E. Jr. The combination of glycolic acid and hydroquinone or kojic acid for the treatment of melasma and related conditions. **Dermatol Surg**. v. 22, n. 5, p. 443-7.

GRIMES P.; WATSON J. Treating epidermal melasma with a 4% hydroquinone skin care system plus tretinoin cream 0.025%. **Cutis**. v. 91, n. 1, p. 47-54, Jan 2013.

GUEVARA, I. L.; PANDYA, A.G. Safety and efficacy of 4% hydroquinone combined with 10% glycolic acid, antioxidants, and sunscreen in the treatment of melasma. **Int J Dermatol.** v. 42, n. 12, p. 966-72, Dec 2003.

HANDA S. *et al.* The clinicoaetiological, hormonal and histopathological characteristics of melasma in men. **Clin Exp Dermatol**. v. 43, n. 1, p. 36-41, Jan 2018.

HANDEL, A. C. **Fatores de risco para melasma facial em mulheres: um estudo caso-controle**. 2013. 100 F. Dissertação (Mestrado em Patologia) – Programa de Pós-graduação em Patologia, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista – UNESP, Botucatu – SP, 2013. https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/108638/000759919.pdf?sequence=1

LEE, A. Y. Recent progress in melasma pathogenesis. **Pigment Cell Melanoma Res**. v. 28, n. 6, p. 648-60, Nov 2015.

MANELA-AZULAY, M.; *et al.* Métodos objetivos para análise de estudos em dermatologia cosmética. **An. Bras. Dermatol**., Rio de Janeiro, v. 85, n. 1, p. 65-71, Feb. 2010.

RAJARATNAM, R.; HALPERN, J.; SALIM, A.; EMMETT, C. **Treatments for melasma** (darker than normal skin occurring in patches). Cochrane Database of Systematic Reviews: Plain Language Summaries [Internet]. First published: July 7, 2010.

RENDON, M.; DRYER, L. Investigator-Blinded, Single-Center Study to Evaluate the Efficacy and Tolerability of a 4% Hydroquinone Skin Care System Plus 0.02% Tretinoin Cream in Mild-to-Moderate Melasma and Photodamage. **J Drugs Dermatol**. v. 15, n. 4, p. 466-75, Apr 2016.

SARKAR, R.; AILAWADI, P.; GARG, S. Melasma in Men: A Review of Clinical, Etiological, and Management Issues. **J Clin Aesthet Dermatol**. v. 11, p. 53–59, Feb 2018.

VACHIRAMON, V.; SUCHONWANIT, P.; THADANIPON, K. Melasma in men. **J Cosmet Dermatol**. v. 11, n. 2, p. 151-7, Jun 2012.

VIANA, A. **Melhores opções de tatamento para o melasma**. Tua Saúde. Maio 2018. https://www.tuasaude.com/como-tratar-o-melasma/

WOLKENSTEIN, P.; *et al.* French people and skin diseases: results of a survey using a representative sample **Arch Dermatol**. v. 139, n. 12, p. 1614-9, Dec 2003.