

Melasma

El melasma, también conocido como cloasma o la "máscara del embarazo", es un trastorno común de hiperpigmentación adquirida caracterizado por el desarrollo de manchas marrones o gris-marrones, principalmente en la cara y el cuello. Aunque el melasma no es dañino, puede afectar significativamente la apariencia cosmética y la calidad de vida de una persona. Esta condición es más prevalente en mujeres que en hombres, con una notable asociación con el embarazo, el uso de anticonceptivos orales, terapia de reemplazo hormonal (TRH) y exposición excesiva al sol.

Fisiopatología y Características Clínicas

El melasma es causado por un aumento en la producción de melanina dentro de la piel, lo que lleva a lesiones hiperpigmentadas. La condición puede clasificarse según la profundidad del depósito de pigmento, lo que afecta tanto la apariencia de las manchas como el enfoque del tratamiento. El melasma puede clasificarse en tres tipos:

- **Melasma Epidérmico:** El exceso de pigmento se encuentra principalmente en la epidermis (la capa externa de la piel), donde es más superficial. Esta forma se caracteriza típicamente por manchas marrones bien demarcadas. El melasma epidérmico tiende a responder más favorablemente a los tratamientos y agentes despigmentantes.
- **Melasma Dérmico:** En esta forma, el pigmento se deposita más profundamente en la dermis, y las lesiones a menudo aparecen de color gris azulado. El melasma dérmico es más desafiante de tratar y a menudo requiere una combinación de modalidades terapéuticas.
- **Melasma Mixto:** Este tipo involucra componentes tanto epidérmicos como dérmicos, haciendo el tratamiento más complicado y requiriendo un manejo más intensivo.

El desarrollo del melasma está influenciado principalmente por cambios hormonales, particularmente durante el embarazo (a menudo referido como la "máscara del embarazo"), el uso de anticonceptivos orales y la terapia de reemplazo hormonal. Además, la exposición a la luz ultravioleta (UV), particularmente del sol, es un factor ambiental significativo que contribuye a la exacerbación o el inicio del melasma. La predisposición genética también juega un papel, con individuos de tipos de piel más oscura (tipos de piel Fitzpatrick IV-VI) estando en mayor riesgo.

Clínicamente, el melasma aparece como manchas irregulares, simétricas de color marrón a gris-marrón en áreas de la cara expuestas al sol, particularmente las mejillas, labio superior, frente y mentón. Aunque el melasma es generalmente benigno, puede causar angustia psicológica, particularmente para individuos que buscan abordar las preocupaciones cosméticas asociadas con la condición.

Enfoques de Tratamiento

El tratamiento del melasma requiere un enfoque multifacético adaptado a la profundidad de la pigmentación, el tipo de piel del paciente y la presencia de cualquier factor contribuyente subyacente. A continuación se presentan las principales estrategias terapéuticas utilizadas actualmente para manejar el melasma:

- **Protección Solar:** El aspecto más importante del manejo del melasma es minimizar la exposición al sol, ya que la luz ultravioleta exacerba la condición. El uso diario de un protector solar de amplio

espectro (FPS 30 o superior) es esencial, así como evitar las camas de bronceado y limitar la exposición al sol, particularmente durante las horas pico de luz solar (10 AM a 4 PM). Los bloqueadores solares físicos que contienen óxido de zinc o dióxido de titanio son a menudo recomendados para una mejor protección. La adición de un ingrediente con tinte, como el óxido de hierro, también puede ayudar a proteger de la luz visible que contribuye a la hiperpigmentación vista en el melasma.

- **Agentes Despigmentantes Tópicos:** La hidroquinona, un agente despigmentante bien conocido, sigue siendo uno de los tratamientos más ampliamente utilizados para el melasma. La hidroquinona funciona inhibiendo la enzima tirosinasa, que está involucrada en la producción de melanina. Puede usarse en concentraciones que van del 2% (sin receta) a concentraciones más altas (con receta médica). Además de la hidroquinona, las terapias combinadas con otros agentes como la tretinoína (una forma de retinoide) y el ácido glicólico son comúnmente utilizadas. Estos agentes pueden aumentar la eficacia de la hidroquinona promoviendo la renovación de las células de la piel y mejorando la penetración de los agentes despigmentantes. Sin embargo, estos tratamientos deben introducirse gradualmente para minimizar la irritación.
- **Peelings Químicos:** Los peelings químicos son una opción de tratamiento popular para el melasma, particularmente cuando se combinan con otros tratamientos como agentes tópicos. Los peelings químicos típicamente involucran la aplicación de soluciones ácidas, como ácido glicólico o ácido tricloroacético, para exfoliar la capa externa de la piel y mejorar la apariencia de las lesiones hiperpigmentadas. Pueden ser particularmente efectivos para el melasma epidérmico, aunque usualmente se requieren múltiples sesiones para resultados óptimos.
- **Microdermoabrasión:** La microdermoabrasión, un procedimiento no invasivo que exfolia la capa externa de la piel, también puede usarse para mejorar la apariencia del melasma. Esta técnica involucra el uso de un dispositivo que rocía cristales finos sobre la piel para remover células muertas de la piel. Puede ser efectiva en combinación con agentes despigmentantes tópicos, aunque es más comúnmente usada para casos leves de melasma.
- **Terapia Láser:** Los láseres, particularmente los láseres fraccionados y los láseres de picosegundo, han sido utilizados cada vez más para el tratamiento del melasma, especialmente para las formas dérmicas y mixtas. Estos láseres se dirigen a las capas más profundas de la piel, donde el pigmento está depositado, y ayudan a descomponer la melanina. Aunque los láseres pueden ser altamente efectivos, conllevan el riesgo de empeorar la pigmentación en algunos pacientes, particularmente aquellos con tipos de piel más oscura, y deben usarse con precaución.
- **Medicamentos Orales:** En casos refractarios de melasma, medicamentos orales como el ácido tranexámico han mostrado promesa. El ácido tranexámico es un agente antifibrinolítico que puede reducir la síntesis de melanina inhibiendo la actividad de los melanocitos. Estudios recientes han indicado que el ácido tranexámico oral puede ser efectivo en el tratamiento del melasma, particularmente en casos que no responden al tratamiento tópico.

Desafíos en el Tratamiento y Pronóstico

El tratamiento del melasma es a menudo lento y requiere paciencia. La mayoría de las terapias, incluyendo agentes despigmentantes tópicos y peelings químicos, típicamente muestran resultados después de varios meses de uso consistente. Además, el pronóstico para el éxito del tratamiento depende en gran medida de la profundidad y tipo de melasma. El melasma epidérmico tiende a responder más favorablemente al tratamiento, mientras que el melasma dérmico es más resistente y puede requerir un enfoque más agresivo y multimodal.

También es importante notar que el melasma tiene una alta tasa de recurrencia, particularmente en individuos que continúan expuestos a la radiación UV o reintroducen medicamentos hormonales. Como resultado, la terapia de mantenimiento y la protección solar continua son críticas para prevenir recaídas.

Conclusión

El melasma es una condición de piel común y angustiante, particularmente para individuos con tonos de piel más oscuros o aquellos que experimentan cambios hormonales, como el embarazo o el uso de anticonceptivos orales. Aunque la condición no es dañina, puede impactar significativamente la autoestima y calidad de vida de un individuo. El tratamiento involucra una combinación de protección solar, agentes despigmentantes tópicos e intervenciones procedimentales, con resultados que dependen en gran medida del tipo y profundidad del melasma. A pesar de la naturaleza lenta y gradual del tratamiento, avances recientes en la terapia, como el uso del ácido tranexámico y tratamientos láser dirigidos, ofrecen opciones prometedoras para manejar esta condición desafiante. La protección solar continua es esencial para prevenir la recurrencia y lograr resultados a largo plazo.

Referencias

- ❖ Jang, Y. H., Park, Y. H., & Lee, S. W. (2020). Melasma: Pathogenesis and treatment. *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, 13(6), 27-34.
- ❖ Naeem, M., Afaq, F., & Saleem, A. (2021). Advances in the treatment of melasma: A review of therapeutic strategies. *Journal of Dermatology and Dermatologic Surgery*, 25(1), 1-10.
<https://doi.org/10.1016/j.jdsd.2020.12.001>
- ❖ Sarkar, R., & Chatterjee, M. (2021). Tranexamic acid in the treatment of melasma: A review of the literature. *Dermatologic Therapy*, 34(5), e14939. <https://doi.org/10.1111/dth.14939>