

TÍTULO: MELASMA.

Autores:

Dra. Martha Eduviges Amador Díaz.
Especialista de 1er. Grado en Dermatología, Máster en Medicina Natural y Tradicional, Profesora Auxiliar.

DrC. Israel Alfonso Trujillo.
Especialista de 2do. Grado en Dermatología, Máster en enfermedades infecciosas, Profesor e Investigador Titular.

Dra. Sonia Eduarda Collazo Caballero.
Especialista de 2do. Grado en Dermatología, Máster en enfermedades infecciosas, Profesora Auxiliar y Consultante.

Servicio de Dermatología
Email: dermatology@hha.sld.cu

Introducción

El melasma es una hiperpigmentación adquirida, simétrica, de origen multifactorial, resistente y con alto efecto en la calidad de vida de los pacientes afectando a millones de personas a nivel mundial, con notable predominio en el sexo femenino.

En nuestro clima, donde impera el sol, esta condicionado el sustrato para la aparición de múltiples afecciones dermatológicas, y entre ellas el Melasma, siendo de etiología diversa, considerándose varios factores de riesgo desencadenantes: los genéticos y la radiación ultravioleta, los fototipos de piel, según la Clasificación de Fitzpatrick: el III y IV, el embarazo y las hormonas (anticonceptivos orales y terapia de reemplazo hormonal), la enfermedad tiroidea y en especial de tipo tiroiditis autoinmune, enfermedades hepáticas y medicamentos como la fenitoina, entre otros. Histológicamente según el sitio donde se acumule el pigmento, el Melasma puede ser epidérmico, dérmico o mixto.

La Dermatología es una Especialidad integral, donde la Cosmiatria basada en solidos elementos Clínicos cada día se perfecciona, por lo antes expuesto, en busca de soluciones terapéuticas, reales y objetivas, con el fin de mejorar la estética facial y la salud física, psíquica y social en los pacientes, nos motivamos a realizar la Protocolización de esta entidad, y así desarrollar la Consulta por la excelencia en los Servicios Asistenciales de Dermatología del Hospital Hermanos Ameijeiras.

OBJETIVOS

- Realizar las investigaciones necesarias para confirmar el diagnóstico de melasma epidérmico en los pacientes remitidos a las consultas especializadas de Cosmiatria.
- Aplicar tratamiento óptimo y actualizado a los pacientes con diagnóstico confirmado de melasma epidérmico.

DESARROLLO

Procedimientos y herramientas de trabajo

Universo

- Pacientes con diagnóstico clínico y/o histológico de melasma epidérmico.

Procedencia de los pacientes

- Pacientes remitidos de las consultas generales de Dermatología de las áreas de salud del Municipio de Centro Habana, y pacientes hospitalizados, valorados previamente por los dermatólogos. Estos pacientes serán remitidos a la consulta especial de Cosmiatría en el área de atención ambulatoria del hospital “Hermanos Ameijeiras”.

Criterios de admisibilidad

- Pacientes con diagnóstico clínico de melasma con o sin confirmación histológica.

Datos de Identidad del paciente

- Se recogerá nombre y apellidos de los pacientes, edad en años, sexo, raza, estado civil, ocupación, dirección particular, teléfono o correo electrónico y número de historia clínica.

Sospecha clínica: máculas hiperpigmentadas de Criterios diagnósticos y terapéuticos del melasma

- color marrón claro u oscuro, de bordes bien definidos que se desarrolla lenta y simétricamente, localizadas en la cara.
- **Diagnóstico:**
- con la sospecha clínica, se realizará biopsia de piel de las lesiones hiperpigmentadas de la cara donde de acuerdo a la localización del pigmento se clasificará en epidérmico, dérmico y mixto, lo cual determinará la profundidad de la afección.

Teniendo en cuenta la variación en la respuesta terapéutica donde a mayor profundidad menor respuesta, decidimos incluir en este protocolo solamente a los pacientes con diagnóstico de melasma epidérmico realizado a través del estudio histopatológico.

Puede ser utilizada también la lámpara de luz de Wood para confirmar la profundidad, si la mancha es más evidente con esta luz podemos suponer que estamos en presencia de un melasma epidérmico.

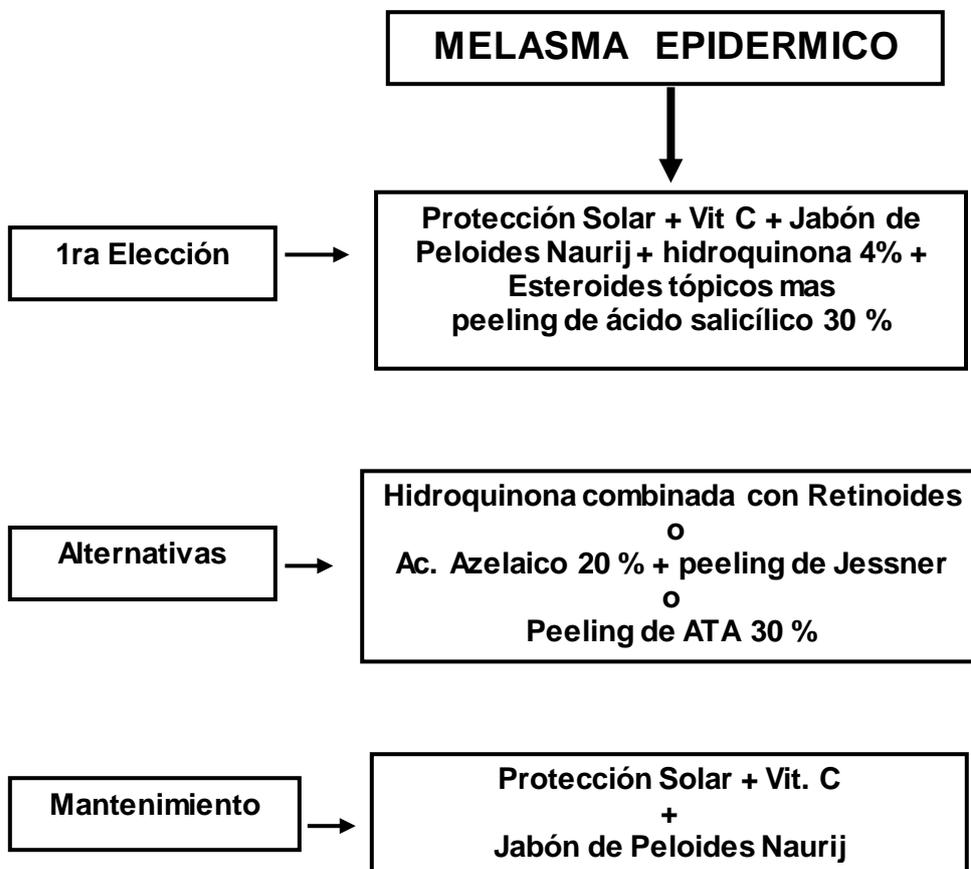
En cuanto a la severidad del melasma, se clasifica según el índice MASI (del inglés *Melasma Area and Severity Index*), este fue creado por Kimbrough-Green para estandarizar la evaluación subjetiva del melasma, clasificándose en melasma leve, moderado y severo.

Tratamiento

- Evitar la exposición solar
- Vitamina C (500 mg) dos tabletas diarias
- Protector solar (FPS 30 o mayor) aplicar en la cara por la mañana antes de la exposición al sol, y cada 4 horas.
- Jabón de peloides Naurij. Dejar la espuma durante 15 minutos y enjuagar con abundante agua.
- Hidroquinona 4 %, sola o combinada con retinoides (Tretinoína) y esteroides. Aplicar por la noche limitándola a las lesiones

- Ácido azelaico 20 %, aplicar dos veces al día, durante 6 meses, puede causar irritación los primeros días por lo que se usa con cuidado.
- Peeling químico: ácido salicílico 30 % en loción y/o ácido retinoico 5 % en crema, aplicar en el rostro una vez al mes por 6 meses (ver guía prácticas).
- Peeling de Jessner (fórmula de ácido salicílico 14 g, resorcinol 14 g, ácido láctico (85 %) 14 g, etanol para completar 100 mL): aplicar en el rostro una vez al mes en la consulta por 6 meses. (ver guía prácticas).
- *Peeling* de ácido tricloroacético (ATA) 30 %: aplicar una vez al mes en el rostro en la consulta. (ver guía prácticas).

ALGORITMO DE TRATAMIENTO



	INDICADORES	
	Indicadores de estructura	Estándar
Recursos humanos	% de personal calificado relacionado con el PA con entrenamiento específico disponible para su aplicación	100 %
Recursos materiales	% de disponibilidad de reactivos de anatomía patológica relacionados con el PA	100%
	% de medicamentos disponibles según establece el PA	≥95%
Recursos organizativos	% de disponibilidad de planillas para la recolección de datos (PRD)	100 %
	% de disponibilidad de la base de datos	100 %
Indicadores de Procesos		Estándar
% de pacientes diagnosticados en el Centro que son vistos en consulta		> 98%

de Dermatología	
% de pacientes a incluir en este protocolo	>95%
% de pacientes con confirmación histológica	> 95%
% de pacientes con adecuado seguimiento (acorde a las presentes guías) en el seguimiento	>90%

Indicadores de Resultados	Estándar
% de pacientes con evolución no favorable con la terapéutica indicada	≤5%
% de pacientes mejorados con terapéutica indicada.	≥95%
% de pacientes perdidos en el seguimiento	≤8%

Información a pacientes y familiares

- A todo paciente o familiar se le informará sobre el tratamiento a realizar y los cuidados que debe tener antes y después del tratamiento.

En los casos de los pacientes que llevan tratamiento con *peeling* químico se le hará el Consentimiento informado por escrito, el cual se adjuntará a la Historia Clínica del paciente.

Bibliografía.

Grimes P, et al, (2009). A global Survey of the role of ultraviolet radiation and hormonal influences in the development of melasma. J Eur Acad Dermatol Venerol, 23,1 254-62.

Habif, T. P. (2009). *Clinical Dermatology*. 5ta ed. Mosby, St. Louis, U.S.A.

Handel, A. C, Miot, L. D. B. and Miot, H. A. (2014). Melasma: a clinical and epidemiological review. *An Bras Dermatol*, 89(5), 771-82. doi: 10.1590/abd1806-4841.20143063

Hexsel, D., Lacerda, D. A., Cavalcante, A. S., Machado Filho, C. A., Kalil, C. L., Ayres, E. L., et al. (2014). Epidemiology of melasma in Brazilian patients: a multicenter study. *Int J Dermatol*, 53(4), 404-44. doi: 10.1111/j.1365-4632.2012.057

Lee, A. Y. (2015). Recent progress in melisma pathogenesis. *Pigment Cell Melanoma Res*, 28(6), 648-60. doi: 10.1111/pcmr.12404

Mercadillo Pérez. P. y Moreno López, L. (2010). Melasma fisiopatología. *Dermatol Cosmética, Méd Quirúrg*, 8(3), 210-7.

Ortonne, J. P., Arellano, I, Berneburg M, Cestari T, Chan H, Grimes P, et al, (2009). A global Survey of the role of ultraviolet radiation and hormonal influences in the development of melasma. *J Eur Acad Dermatol Venerol*, 23, 1254-62.

Passeron, T. (2013). Melasma pathogenesis and influencing factors- an overview of the latest research. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2013, 27(1), 5-6.

Roziing, M. P., Westendorp, R. G., Maier, A. B., Wijsman CA, Frölich M, de Craen AJ., et al. (2012). Serum triiodothyronine levels and inflammatory cytokine production capacity. *Age (Dordr)*, 34, 195-201. doi: 10.1007/s11357-011-9220

Resguerres, J. A. F. (2012). *Medicina estética y antienvjecimiento* Madrid: Panamericana

Yamaguchi, Y., (2014). Melanocytes and their diseases. Cold Spring Harbor Perspet Med, 4(5). Recuperado de.
<http://perspectivesinmedicine.cshlp.org/content/4/5/a017046.full.pdf>

ANEXO 1**Planilla de recolección de datos****Hospital C.Q "Hermanos Ameijeiras." Servicio Dermatología****Protocolo para el control y tratamiento del MELASMA**

Identificación del paciente			
Nombre del paciente	1er Apellido	2do Apellido	HClínica
Dirección particular:			
Teléfono	Municipio	Provincia	
Ocupación:		Lugar de nacimiento:	
Aspectos generales			
Edad ____ años	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Estado civil <input type="checkbox"/> Soltero	Color de la piel <input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Mestiza
Fototipo de piel (fitzpatrick): I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>			
Aspectos relacionados con los antecedentes de la enfermedad			
Tiempo de evolución: <input type="checkbox"/> Meses ____ <input type="checkbox"/> Años ____	Anteced Patol Personales	Anteced Patol Familiares	
	Enf. Dermatológica: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Cuál:	Melasma: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Parentesco: Otros:	
Enfermedad actual	Alergia a medicamentos: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Cuál:		
Utiliza Protector Solar? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí FPS #	Enfermedades autoinmunes: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Cuál:	Enfermedades hepáticas: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Cuál:	
Anticonceptivos orales Sí O No: O Cuál?	Alcoholismo <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Tabaquismo <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Café <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
Disturbios hormonales Sí O No: O Cuál?	Tratamientos previos para el melasma <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Cuál:		
Aparición	Por exposición solar <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí otro, cuál? _____		
Embarazo <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Lesiones		
Anticonceptivo <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Cuál?	Frente <input type="checkbox"/> No	Indice MASI*	
	Malar derecho <input type="checkbox"/> No	Leve: <input type="checkbox"/>	
	Malar izquierdo <input type="checkbox"/> No	Moderado: <input type="checkbox"/>	
Cosméticos fotosensibilizantes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Cuál:	Mentón <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Severo: <input type="checkbox"/>	
	Area bigote <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí		
Tratamiento Indicado			

