

MELASMA

¿Qué es el melasma?

El melasma, también denominado cloasma o máscara del embarazo, es una patología cutánea que consiste en la aparición de manchas oscuras de color marrónáceo (hipermelanosis) localizadas y distribuidas habitualmente en áreas expuestas al sol (cara).

¿Cómo se manifiesta?

Se presenta en forma de manchas irregulares de color marrón, gris o, incluso azulado, asintomáticas, que suelen ser bilaterales y simétricas, afectando con mayor frecuencia la cara, cuello y más raramente los antebrazos. Es fundamentalmente un problema estético.

¿Cuál es la causa?

La causa es desconocida, pero existen múltiples factores que pueden estar implicados en su desarrollo:

- Predisposición genética
- Exposición a la luz ultravioleta y solar
- Factores hormonales: anticonceptivos (niveles de estrógenos), embarazo (niveles de progesterona)
- Posibles factores cosméticos, causando algún proceso irritativo o alérgico
- Fármacos

En muchos casos, pueden coincidir diversos factores, que hacen que se mantenga el proceso. Puede desaparecer durante el invierno y reaparecer en verano después de una exposición solar.

En algunos casos su inicio coincide con el inicio de un tratamiento anticonceptivo o durante el embarazo. En un 50% de las mujeres no se demuestra ningún desencadenante claro (excepto el sol).

¿A quién suele afectar?

Es un proceso casi exclusivo de mujeres de mediana edad (90%). En raras ocasiones persiste después de la menopausia. Afecta principalmente a mujeres de origen hispánico y asiático. En razas de piel oscura (hindús), puede observarse desde la infancia.

¿Qué patrones o tipos de melasma existen?

En la cara (la zona donde se observa con mayor frecuencia) se definen los patrones:

- Centrofacial (el más frecuente- aproximadamente 66%) – frente, nariz, mentón, zona supralabial y la parte central de las mejillas
- Malar (aprox. 20%)- mejillas y nariz
- Mandibular (aproximadamente 15 %) – área mandibular

¿Cuánto dura?

Es variable, aunque suele durar años, con aumentos de coloración durante los meses de exposición solar (verano). Los tratamientos utilizados intentan reducir o paliar las lesiones

¿Puede confundirse con otras patologías?

Debe diferenciarse de otros procesos que dan lugar a manchas oscuras adquiridas de la piel (hiperpigmentaciones), como lesiones observadas después de un proceso inflamatorio (hiperpigmentación post-inflamatoria; después de quemaduras, eczemas etc..) o secundarias a fármacos. En estos procesos, las lesiones no suelen ser simétricas.

¿Cómo se trata?

El tratamiento se basa en producir un blanqueamiento de las lesiones, aunque hay una importante tendencia a las recidivas. Suelen ser tratamientos a largo plazo.

Se basa en:

A) Prevención:

Evitar todo lo que sea posible la incidencia directa del sol o los sistemas lumínicos que inducen un aumento de las lesiones

Filtros solares de alta protección (superiores a un FP 50), tanto en verano como en invierno

B) Tratamiento para conseguir el blanqueo o eliminación de las lesiones:

- Fármacos: Que producen una inhibición de la formación de melanina por diversos mecanismos.

Tópicos:

- Hidroquinona al 2 ó 4% , en crema, sola o en combinación con ácido glicólico o con ácido retinoico. Se obtiene una mejoría si se sigue un tratamiento diario (1 vez/día) a partir de los 3 meses de tratamiento, y seguir posteriormente un mantenimiento durante largos períodos. En verano, se aconseja reducir su aplicación (por un riesgo de irritación).
- También se utilizan otras sustancias tópicas como el ácido kójico (2 al 4 %) , ácido tióico, ácido elágico, ácido azelaico y arbutina (precursora de la hidroquinona). Estos productos a menudo se combinan con la hidroquinona.

Peeling: Se combinan los productos anteriores, añadiéndose sustancias queratolíticas (ácido salicílico y glicólico, entre otros)

- Terapias físicas (Láseres):

Son tratamientos caros, con una eficacia variable, a menudo inferior a los tratamientos tópicos, y que deben combinarse con los tratamientos anteriores y no eviten las recurrencias.

- Láseres de alejandrita, Rubí, o Nd:YAG de emisión en Q-Switched: baja eficacia y riesgo de hiperpigmentación post-inflamatoria y recidivas
- Láseres fraccionados: resultados aceptables, pero no evitan las recidivas.
- Luz Intensa Pulsada: resultados aceptables.

Todos estos tratamientos han de combinarse con los tratamientos preventivos y de blanqueamiento.