

MELASMA

Què és el melasma?

El melasma, també anomenat cloasma o careta de l'embaràs, és una patologia cutània que consisteix en l'aparició de taques fosques de color marronós (hipermelanosi) localitzades i distribuïdes habitualment en àrees exposades al sol (cara).

Com es manifesta?

Es presenta en forma de taques irregulars de color marronós, gris o, fins i tot, blavós, asimptomàtiques, que solen ser bilaterals i simètriques, afectant més freqüentment la cara, coll i menys sovint, avantbraços. És fonamentalment un problema estètic.

Quina n'és la causa?

La causa és desconeguda, però existeixen múltiples factors que poden estar implicats en el seu desenvolupament:

Predisposició genètica

Exposició a la llum ultraviolada i solar

Factors hormonals: anticonceptius (nivells d'estrògens), embaràs (nivells de progesterona)

Possibles factors cosmètics, causant algun procés irritatiu o al·lèrgic

Fàrmacs

En molts casos, poden coincidir diversos factors, que fan que es mantingui el procés. Pot desaparèixer a l'hivern i tornar a sortir l'estiu, després d'una exposició solar.

En alguns casos el seu inici coincideix amb l'inici de tractament anticonceptiu o durant l'embaràs. En un 50% de les dones no es demostra cap desencadenant clar (excepte el sol).

A qui sol afectar?

És quasi exclusiu de dones de mitjana edat (90%). Rares vegades persisteix després de la menopausa. Principalment afecta dones d'origen hispànic i asiàtic. En races amb pell fosca (hindús), pot observar-se des de la infància.

Quins patrons o tipus de melasma hi ha?

A la cara (la zona on s'observa amb més freqüència) es defineixen els patrons:

Centrofacial (el més freqüent- aproximadament 66%) – front, nas, barbeta, zona supralabial i la part central de les galtes

Malar (aprox. 20%)- galtes i nas

Mandibular (aproximadament 15 %) – àrea mandibular

Quant dura?

És variable, encara que acostuma a durar anys, amb augments de coloració durant els mesos d'exposició solar (estiu). Els tractaments utilitzats intenten reduir o pal·liar les lesions .

Es pot confondre amb altres patologies?

S'han de diferenciar d'altres processos que donen lloc a taques fosques adquirides de la pell (hiperpigmentacions), com lesions observades després d'un procés inflamatori (hiperpigmentació post-inflamatòria; després de cremades, èczemes etc..) o secundàries a fàrmacs. En aquests processos, les lesions no solen ser simètriques.

Com es tracta?

El tractament es basa en produir un blanquejament de les lesions, encara que hi ha una important tendència a les recidives. Solen ser tractaments a llarg termini.

Es basa en:

A) Prevenció:

Evitar tot el que es pugui la incidència directa del sol o els sistemes lumínics que indueixin un augment de les lesions

Filtres solars d'alta protecció (superiors a un FP 50), tant a l'estiu como a l'hivern

B) Tractament per aconseguir el blanqueig o eliminació de les lesions:

- Fàrmacs: Que produeixen una inhibició de la formació de melanina per diversos mecanismes.

Tòpics:

Hidroquinona al 2 ó 4% , en crema , sola o en combinació amb àcid glicòlic o amb àcid retinoic. S'obté una milloria si es segueix tractament diari (1 cop/dia) a partir dels 3 mesos de tractament, i seguir posteriorment un manteniment durant llargs períodes. A l'estiu s'aconsella reduir la seva aplicació (per perill d'irritació).

També s'utilitzen altres substàncies tòpiques com l'àcid kòjic (2 al 4 %) , àcid tioic, àcid el·làgic, àcid azelaic i l'arbutina (precursora de la hidroquinona). Aquests productes es combinen sovint amb la hidroquinona.

Peeling: es combinen els productes anteriors, afegint queratolítics (àcid salicílic i glicòlic, entre d'altres)

- Teràpies físiques (Làzers):

Son tractaments cars, amb una eficàcia variable, sovint inferior als tractaments tòpics, i que han de combinar-se amb els tractament anteriors i no eviten les recurrències.

- Làsers d'alexandrita, Rubí, ó Nd:YAG d'emissió en Q-Switched: baixa eficàcia i risc d'hiperpigmentació postinflamatòria i recidives
- Làsers fraccionats: resultats acceptables, però no eviten les recidives.
- Llum Intensa Pulsada: resultats acceptables.

Tots aquests tractaments s'han de combinar amb la teràpia preventiva i blanquejant.