



Surgical & Cosmetic Dermatology

APOIO CIENTÍFICO:



www.surgicalcosmetic.org.br/

Estudo piloto sobre a eficácia e segurança do uso da cisteamina 5% como terapia de contato por toda noite no tratamento do melasma facial

Efficacy and safety of the 5% cysteamine cream left in overnight for facial melasma: a pilot study

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2022140160>

RESUMO

Não se aplica, trata-se de uma carta

Palavras-chave: Cisteamina; Transtornos da pigmentação; eventos adversos

ABSTRACT

Not applicable, this is a letter.

Keywords: Cisteamina; Transtornos da pigmentação; eventos adversos

Cartas

Autores:

Daniel Pinho Cassiano¹
Paula Basso Lima²
Joana Alexandria Ferreira Dias²
Ana Claudia Cavalcante Esposito²
Hélio Amante Miot²

¹ Universidade Federal de São Paulo, Dermatologia, São Paulo (SP), Brazil

² Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Dermatologia e Radioterapia, Botucatu (SP), Brazil.

Correspondência:

Daniel Pinho Cassiano
Email: danielpcassiano@uol.com.br

Fonte de financiamento: Nenhuma
Conflito de interesses: Nenhum

Data de submissão: 07/07/2022
Data de aprovação: 14/09/2022

Como citar este artigo:

Cassiano DP, Lima PB, Dias JAF, Esposito ACC, Miot HA. Estudo piloto sobre a eficácia e segurança do uso da cisteamina 5% como terapia de contato por toda noite no tratamento do melasma facial. Surg Cosmet Dermatol. 2022;14:e20220160.



Caro Editor,

O melasma é uma hiperpigmentação crônica adquirida comum das áreas fotoexpostas da pele. Acomete principalmente a face de mulheres com fototipos intermediários, em idade fértil. Como o melasma afeta áreas visíveis e frequentemente recidiva após o tratamento, ele prejudica a qualidade de vida dos pacientes.

A terapia padrão do melasma fundamenta-se na fotoproteção, que se baseia em protetor solar de amplo espectro, associado a agentes clareadores tópicos. Dentre os clareadores disponíveis no mercado, a L-cisteamina (cloridrato de mercaptoetilamina) é um composto aminotiol com propriedades antioxidantes e despigmentantes. Inibe a tirosinase e a peroxidase, sem o efeito melanocitotóxico da hidroquinona. A recomendação do uso da cisteamina é como terapia de contato rápido, por até três horas, devido ao seu potencial irritante.¹⁻⁶ No entanto, foi sugerido que deixá-la na pele durante a noite foi um procedimento seguro e bem tolerado para o tratamento do melasma, o que ainda não foi investigado.

Realizamos um estudo piloto prospectivo de intervenção aberta entre outubro e dezembro de 2021, com o objetivo de avaliar o perfil de segurança e o ganho de eficácia da cisteamina deixada durante a noite. Dez mulheres com melasma facial, sem tratamento há pelo menos um mês, foram orientadas a aplicar creme de cisteamina 5% (Clarité Cysteamin, Dermage, RJ, Brasil) no rosto, após o hidratante facial, deixando-o durante a noite por dois meses. As aplicações diárias devem ser adaptadas de acordo com a tolerabilidade individual. Todos os participantes receberam o mesmo protetor solar (SPF50, PPD19) para ser aplicado durante o dia.

Os indivíduos foram avaliados na inclusão e após 60 dias de tratamento. A segurança foi avaliada pelo relato de eventos adversos, como eritema facial, descamação e sensação de queimação (principais desfechos). Outros parâmetros utilizados foram o Índice de Área e Gravidade do Melasma modificado (*modified Melasma Area and Severity Index - mMASI*), a Escala de Qualidade de Vida do Melasma (*Melasma Quality of Life Scale - MELASQoL*), e a diferença de luminosidade colorimétrica (*Dif*L*) entre a pele afetada pelo melasma e a pele não afetada adjacente (<2 cm de distância). A Escala Global de Melhoria Estética (*Global Aesthetic Improvement Scale - GAIS*) foi utilizada para avaliar a diferença (T0 versus T60) na aparência da pele por meio de fotografias padronizadas (Figura 1).

A idade dos participantes variou entre 40 e 58 anos, e o fototipo foi intermediário (III-V). A maioria tinha história familiar positiva de melasma (70%) e relatou o sol como fator desencadeante (50%).

Apenas quatro pacientes (40%) toleraram o uso de cisteamina durante a noite, sete dias por semana. No entanto, o principal obstáculo para o uso diário foi o desconforto gerado pelo odor de enxofre. Um paciente relatou piora das crises de enxaqueca devido ao mau cheiro. Outros dois pacientes relataram náusea também causada pelo odor, e um deles não tolerou o uso noturno em nenhum dia por causa disso. Três pacientes (30%) relataram eritema facial leve transitório, descamação e queimação no início do tratamento, que desapareceu ao longo das oito semanas.



Figura 1: Paciente com melasma facial tratada com cisteamina 5% tópica por toda a noite por 8 semanas

TABELA 1: Principais resultados de dez participantes com melasma facial tratados com creme de cisteamina 5% deixado durante a noite

Desfecho	D0	D60	% Redução (CI 95%)
mMASI	7,6 (3,0)	6,7 (3,1)	-13,5% (-4,3% a -27,1%)
MELASQoL	46,8 (17,6)	41,3 (13,0)	-5,5 (-18,1% a 7,0%)
Dif*L	5,1 (1,4)	4,6 (1,8)	-6,8% (-3,2 a 0,1%)

mMASI: *Modified Melasma Area and Severity Index*; MELASQoL: *Melasma Quality of Life Scale*; Dif*L: *diferença entre a luminosidade colorimétrica (*L)*

Cinco pacientes (50%) apresentaram clareamento consistente do melasma pela avaliação do GAIS (Tabela 1). A Tabela 1 apresenta os demais parâmetros clinimétricos. A redução do mMASI foi de 13,5% (IC 95% 4 a 27%) em oito semanas. Não houve diferença nos parâmetros colorimétricos entre D0 e D60, nem melhora no escore de qualidade de vida ao final do estudo.

A cisteamina tópica 5% deixada durante a noite provou ser segura e bem tolerada. No entanto, em um estudo semelhante realizado na mesma população, o uso da cisteamina 5% à noite deixada por três horas proporcionou uma redução de mMASI de 15% a 33% após dois meses.¹ Desde que o uso noturno não

exceda esse valor, o estudo sugere que o uso durante a noite pode não adicionar eficácia sobre a terapia de contato mais curta. Curiosamente, nesta série, a frequência de uso foi limitada pelo odor de enxofre e não pela irritação da pele.

Em conclusão, o creme de cisteamina a 5% deixado durante a noite é uma opção segura para o tratamento do melasma facial para pacientes que preferem não lavá-lo na hora de dormir. Novas formulações de cisteamina que minimizam o odor de enxofre podem aumentar a adesão ao tratamento e melhorar os resultados clínicos. O ganho de eficácia da combinação da cisteamina com outros inibidores da tirosinase para o tratamento do melasma é garantido. ●

REFERÊNCIAS:

1. Lima PB, Dias JAF, Cassiano D, Esposito ACC, Bagatin E, Miot LDB, et al. A comparative study of topical 5% cysteamine versus 4% hydroquinone in the treatment of facial melasma in women. *Int J Dermatol*. 2020;59(12):1531-6.
2. Mansouri P, Farshi S, Hashemi Z, Kasraee B. Evaluation of the efficacy of cysteamine 5% cream in the treatment of epidermal melasma: a randomized double-blind placebo-controlled trial. *Br J Dermatol*. 2015;173(1):209-17.
3. Farshi S, Mansouri P, Kasraee B. Efficacy of cysteamine cream in the treatment of epidermal melasma, evaluating by Dermacatch as a new measurement method: a randomized double blind placebo controlled study. *J Dermatolog Treat*. 2018;29(2):182-9.
4. Karrabi M, David J, Sahebkar M. Clinical evaluation of efficacy, safety and tolerability of cysteamine 5% cream in comparison with modified Kligman's formula in subjects with epidermal melasma: a randomized, double-blind clinical trial study. *Skin Res Technol*. 2021;27(1):24-31.
5. Karrabi M, Mansournia MA, Sharestanaki E, Abdollahnejad Y, Sahebkar M. Clinical evaluation of efficacy and tolerability of cysteamine 5% cream in comparison with tranexamic acid mesotherapy in subjects with melasma: a single-blind, randomized clinical trial study. *Arch Dermatol Res*. 2021;313(7):539-47.
6. Nguyen J, Remyn L, Chung IY, Honigman A, Gourani-Tehrani S, Wutami I, et al. Evaluation of the efficacy of cysteamine cream compared to hydroquinone in the treatment of melasma: a randomised, double-blinded trial. *Australas J Dermatol*. 2021;62(1):e41-6.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Daniel Pinho Cassiano  ORCID_0000-0003-2615-0456

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; coleta, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação de pesquisa; participação intelectual na conduta propedêutica e/ou terapêutica dos casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Paula Basso Lima  ORCID_0000-0003-4659-2155

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; participação efetiva na orientação de pesquisa; participação intelectual na conduta propedêutica e/ou terapêutica dos casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Joana Alexandria Ferreira Dias  ORCID_0000-0001-9435-2303

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; participação efetiva na orientação de pesquisa; participação intelectual na conduta propedêutica e/ou terapêutica dos casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Ana Cláudia Cavalcante Esposito  ORCID_0000-0001-9283-2354

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; participação efetiva na orientação de pesquisa; participação intelectual na conduta propedêutica e/ou terapêutica dos casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Hélio Amante Miot  ORCID_0000-0002-2596-9294

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; participação efetiva na orientação de pesquisa; participação intelectual na conduta propedêutica e/ou terapêutica dos casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.