

Avaliação dos métodos de classificação do melasma de acordo com a resposta ao tratamento

Evaluation of melasma classification methods based on response to treatment

RESUMO

Introdução: O melasma pode ser classificado, através da lâmpada de Wood e da dermatoscopia, em epidérmico, dérmico e misto. Outros métodos de avaliação são o MASI e o MELASQol.

Objetivos: O objetivo do estudo foi comparar os métodos não invasivos de classificação do melasma de acordo com a resposta ao tratamento.

Métodos: Seleccionadas 10 mulheres com melasma, foram submetidas a tratamento com hidroquinona 4% + tretinoína 0,05% + acetato de fluocinolona 0,01% durante 90 dias, e avaliadas antes e após o tratamento por: dermatoscopia, lâmpada de Wood, MASI e MELASQol.

Resultados: Não foram encontradas associações significativas entre MASI e classificação dermatoscópica, exame com lâmpada de Wood e MELASQol. O percentual médio de melhora após tratamento por MASI foi de 60,6% e por MELASQol, de 41,1%. À dermatoscopia observaram-se telangiectasias na maioria das pacientes (60%), incluídas aquelas sem tratamento prévio.

Conclusões: O MASI e o MELASQol são os instrumentos de avaliação que mais refletem a resposta ao tratamento. A classificação pela lâmpada de Wood não demonstrou correlação com a melhora do MASI. A utilização da dermatoscopia para classificação do melasma necessita de mais estudos, visto que os achados encontrados não se correlacionaram com a resposta esperada ao tratamento.

Palavras-chave: hiperpigmentação; classificação; terapêutica.

ABSTRACT

Introduction: Melasma can be classified as epidermal, dermal, or mixed using clinical measures such as Wood's lamp and dermoscopy. The Melasma Area Severity Index and the Melasma Quality of Life Scale are additional subjective classification methods.

Objectives: To compare noninvasive melasma classification methods according to response to treatment.

Methods: Ten women with melasma were treated with 4% hydroquinone + 0.05% tretinoin + 0.01% fluocinolone acetate for 90 days. They were evaluated before and after treatment using dermoscopy, Wood's lamp, and both subjective measures.

Results: No significant correlations were found between the Melasma Area Severity Index and dermoscopic classification, Wood's lamp examination and the Melasma Quality of Life Scale. The average percentage improvement after treatment was 60.6% in the severity index and 41.1% in the quality of life scale. Dermoscopy revealed telangiectasia in most patients (60%), including those without prior treatment.

Conclusions: The subjective assessment tools best reflected the patients' response to treatment. The classification using Wood's lamp did correlate with improvement measured by the severity index. The use of dermoscopy for classifying melasma requires further research, since the findings were not correlated with the expected response to treatment.

Keywords: hyperpigmentation; classification; therapeutics.

Artigo Original

Autores:

Mariana Hammerschmidt¹
Suelen Mayara Lopes de Mattos²
Heliane Sanae Suzuki³
Camila Fernanda Novak Pinheiro de Freitas⁴
Maira Mitsue Mukai⁵

- ¹ Médica formada pela Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba (PR), Brasil.
- ² Estudante de medicina da Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba (PR), Brasil.
- ³ Médica dermatologista – Curitiba (PR), Brasil.
- ⁴ Residente em dermatologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba (PR), Brasil.
- ⁵ Professora de dermatologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba (PR), Brasil.

Correspondência para:

Dra. Mariana Hammerschmidt
Av. Sete de setembro, 5170/101 – Batel
80240-000 – Curitiba - PR
E-mail: mari-hammer@hotmail.com

Data de recebimento: 10/04/2012

Data de aprovação: 22/05/2012

Trabalho realizado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba (PR), Brasil.

Suporte financeiro: Nenhum
Conflitos de interesse: Nenhum

INTRODUÇÃO

Melasma é hiperpigmentação adquirida comum que ocorre com exclusividade em áreas fotoexpostas, em especial a face e, ocasionalmente pescoço e antebraço. Afeta sobretudo mulheres e tem considerável influência na qualidade de vida dos pacientes acometidos.^{1,2} Através da lâmpada de Wood e dermatoscopia pode ser classificado em epidérmico, dérmico e misto.³⁻⁵ Sua classificação tem importância prognóstica e na busca da adequação terapêutica, visto que os melhores resultados terapêuticos são normalmente alcançados no melasma epidérmico, o subtipo menos severo.^{6,7} Outros métodos de avaliação disponíveis são o MASI (Melasma Area and Severity Index) e o MELASQol (Melasma Quality of Life Scale).^{8,9} Entre os diversos tratamentos propostos, o mais utilizado é a hidroquinona tópica sendo sua combinação com tretinoína e corticoesteróide considerada o padrão ouro.⁶ O objetivo do estudo foi comparar os métodos não invasivos de classificação do melasma de acordo com a resposta ao tratamento.

MÉTODOS

Foram selecionadas retrospectivamente 10 pacientes do sexo feminino em acompanhamento no ambulatório de dermatologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, portadoras de melasma com graus variados de hiperpigmentação, sendo cinco pacientes virgens de tratamento, e cinco submetidas a tratamentos prévios sem resposta. As pacientes foram tratadas com hidroquinona 4% + tretinoína 0,05% + acetato de fluocinolona 0,01% para aplicação noturna, e filtro solar (FPS 30) para uso diurno quatro vezes ao dia, durante 90 dias, tendo sido avaliadas nos dias 0, 30, 60 e 90. Além disso, foram classificadas quanto ao tipo de melasma (epidérmico, dérmico ou misto), de acordo com a dermatoscopia e com a lâmpada de Wood (Figuras 1-3). A resposta ao tratamento foi avaliada de acordo com o MASI e com o MELASQol, antes e após o tratamento (Figuras 4-6). As pacientes assinaram termo



Figura 1: Paciente classificada como portadora de melasma misto pela lâmpada de Wood e epidérmico pela dermatoscopia



Figura 2: Paciente classificada como portadora de melasma dérmico pela lâmpada de Wood e misto pela dermatoscopia



Figura 3: Paciente classificada como portadora de melasma epidérmico pela lâmpada de Wood e dérmico pela dermatoscopia



Figura 4: Paciente classificada como portadora de melasma epidérmico pela dermatoscopia – à esquerda antes do tratamento e à direita depois



Figura 5: Paciente classificada como portadora de melasma misto pela dermatoscopia – à esquerda antes do tratamento e à direita depois



Figura 6: Paciente classificada como portadora de melasma dérmico pela dermatoscopia – à esquerda antes do tratamento e à direita depois

de consentimento, e o estudo foi aprovado pelo comitê de ética da entidade.

RESULTADOS

A idade média das pacientes foi 38 anos (27 a 57 anos). O fototipo mais frequente foi o IV (50%), e o tempo de surgimento das lesões variou de cinco a dez anos. A localização centrofacial foi a mais comum (90%). Quanto ao aparecimento do melasma, 20% das pacientes relataram o surgimento durante a

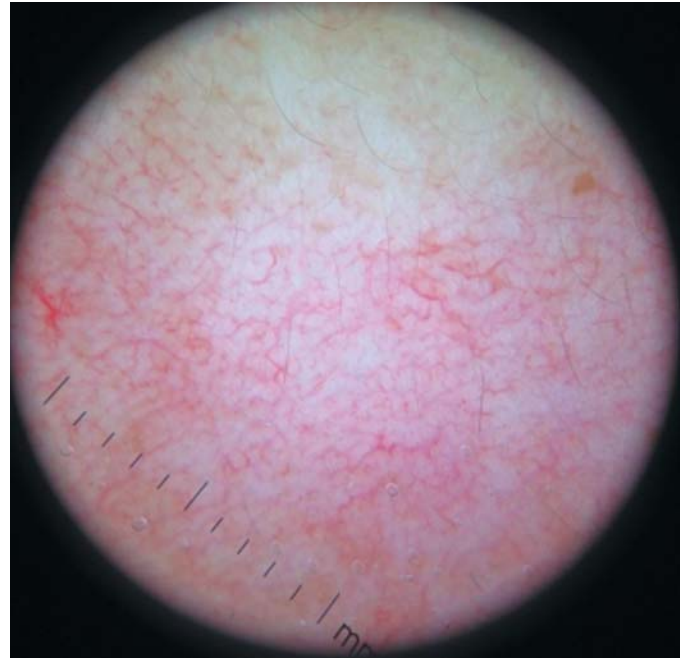


Figura 7: Proliferação vascular observada à dermatoscopia

gestação, 80% durante exposição solar e 30% durante o uso de anticoncepcionais hormonais.

O percentual de acertos na classificação dermatoscópica e pela lâmpada Wood (quando a classificação pelos dois métodos coincidiu) foi de 50%. À dermatoscopia observaram-se telanectasias na maioria das pacientes (60%), mesmo naquelas que nunca haviam sido submetidas a tratamentos anteriores (Figura 7). Não foi encontrada associação significativa entre proliferação vascular e percentual de melhora ou tratamento prévio.

Não foram encontradas associações significativas entre MASI com classificação dermatoscópica, Wood e MELASQol. O percentual médio de melhora após o tratamento por MASI foi de 60,6% e por MELASQol, de 41,1%. Não foram encontradas associações significativas entre os percentuais de melhora do MASI e do MELASQol ($p=0,3576$). O mesmo ocorreu com a dermatoscopia e resposta ao tratamento.

DISCUSSÃO

O MASI é medida útil na classificação clínica do melasma. Tem sido o método mais utilizado na literatura para avaliar resposta ao tratamento.⁸ No estudo realizado, a melhora ocorreu em 60% dos casos, não tendo sido observada a melhora total.

O MELASQol é questionário capaz de avaliar objetivamente a qualidade de vida dos paciente acometidos pelo melasma, e sua pontuação[é isso?] varia de 10 a 70.⁹ A baixa associação entre o percentual de melhora do MASI e do MELASQol reflete o grande impacto que essa condição acarreta nas pacientes, pois mesmo as que obtiveram boa resposta aos tópicos ainda permaneceram incomodadas com as manchas persistentes.

Quanto ao tratamento utilizado no estudo, a maioria das pacientes tolerou o uso diário dos tópicos, sem a necessidade de interrupção por efeitos colaterais.

A lâmpada de Wood é método amplamente empregado na classificação do melasma, porém apresenta baixa proporção de acertos, o que já foi relatado em outros estudos,³ bem como observado neste.

Com base na dermatoscopia, o melasma é classificado em: epidérmico – de coloração acastanhada e rede pigmentar regular; dérmico – de coloração cinza-azulada, cuja rede perde a regularidade; e misto – o que apresenta áreas compatíveis com ambos.^{3,4} Em estudo comparativo com a lâmpada de Wood, a dermatoscopia foi considerada mais apropriada para classificação do melasma, porque evidenciou de forma objetiva os componentes pigmentares.⁵ Neste estudo, porém, a coloração cinza-azulada não foi evidenciada em nenhuma paciente incluindo aquelas supostamente portadoras do subtipo dérmico. Assim, a dermatoscopia não foi bom método de classificação, talvez pela

pouca representatividade da amostra. Permitiu, no entanto, observar importante componente vascular, tanto nas pacientes virgens de tratamento como naquelas que já haviam sido tratadas. Outro estudo já sugerira possível interação entre a vasculatura alterada e os melanócitos, podendo haver influência dos vasos no desenvolvimento da hiperpigmentação.¹⁰

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos ao final do estudo, concluiu-se que o MASI e o MELASQol são os instrumentos de avaliação que mais refletem a resposta ao tratamento. A classificação inicial pela lâmpada de Wood não apresentou correlação com a melhora do MASI. A utilização da dermatoscopia para classificação do melasma necessita de mais estudos, visto que os achados encontrados não se correlacionaram com a resposta ao tratamento como era o esperado. Amostra populacional maior se faz útil para confirmação dos resultados obtidos pelo presente estudo. ●

REFERÊNCIAS

1. Prignano F, Ortonne JP, Buggiani G, Lotti. Therapeutical Approaches in Melasma. *Dermatol Clin.* 2007;25(3):337-342
2. Nicolaidou E, Antoniou C, Katsambas . Origin, Clinical Presentation, and Diagnosis of Facial Hypermelanoses. *Dermatol Clin.* 2007;25(3): 321-6.
3. Ponzio HA, Cruz MF. Acurácia do exame sob a lâmpada de Wood na classificação dos cloasmas. *An Bras Dermatol.* 1993; 68:325-8.
4. Asawonda P, Taylor CR. Wood´s light in dermatology. *Int J Dermatol.* 1999; 38:801-7.
5. Rosa CT, Fonseca MR, Burnier F, Pereira C, Barcauí CB. Classificação do melasma pela dermatoscopia: estudo comparativo com lâmpada de Wood. *Surg Cosmet Dermatol.* 2009;1(3):115-9.
6. Rendon M, Berneburg M , Arellano I , Picardo M. Treatment of melasma. *J Am Acad Dermatol .* 2006;54(Suppl 2): s272-81.
7. Gupta A, Gover M, Nouri K, Taylor S. The treatment of melasma: A review of 2 clinical trials. *J Am Acad Dermatol.* 2006; 55(6):1048-65.
8. Taylor S, Westerhof W , Lim J. Noninvasive techniques for the evaluation of skin color. *J Am Acad Dermatol.* 2006;54(Suppl 2): s282-90.
9. Cestari TF, Balkrishann R, Weber MB, Prati C, Menegon DB, Mazzotti NG, et al. Translation and cultural adaptation to portuguese of a quality of life questionnaire for patients with melasma. *Med Cutan Iber Lat Am.* 2006;34(6):270-4.
10. Kim EJ, Park HY, Yaar M, Gilchrest BA. Modulation of vasendothelial growth factor receptors in melanocytes. *Exp Dermatol.* 2005;14(98):625-33.