

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

NÁDILA CAROLINE FERREIRA BUENO

**TRATAMENTO DE MELASMA COM PEELING QUÍMICO:
RELATO DE CASO CLÍNICO**

**SETE LAGOAS/MG
2019**

TRATAMENTO DE MELASMA COM PEELING QUÍMICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Nádila Caroline Ferreira Bueno¹
Juliana Sara Silva Fonseca²

RESUMO

Melasma é uma patologia que pode causar impactos negativos por sua hiperpigmentação inestética, favorecendo a procura por tratamentos estéticos que minimizam o aspecto. São manchas acastanhadas que não coçam ou doem, não são uma doença, mas podem afetar a autoestima de quem a apresenta. Estima-se que 10% da população mundial apresente o problema, que é mais comum em mulheres adultas. No entanto, esse número pode ser maior aqui no Brasil, principalmente devido à miscigenação, que torna mesmo as peles mais claras mais sujeitas à pigmentação. Não se sabe ao certo o que causa o melasma, mas alguns fatores certamente estão relacionados ao problema. No caso das mulheres, o mais provável é que os hormônios femininos tornem a pele mais suscetível a essas alterações, tanto que elas podem conversar com seus ginecologistas sobre seu tipo de anticoncepcional e até mesmo ver se vale a pena a troca pelo DIU. O melasma pode ser tratado, mas infelizmente não é possível prometer melhora completa. Alguns pacientes até conseguem eliminar o problema completamente, mas a maioria consegue boas melhoras, mesmo que não 100%. Tudo depende de diversos fatores do paciente. Nesse trabalho será apresentado alguns casos de tratamento com peeling químico.

Palavras-chave: Peeling químico. Hiperpigmentação. Melanose.

ABSTRACT

Melasma is a pathology that can cause negative impacts due to its unaesthetic hyperpigmentation, favoring the search for aesthetic treatments that minimize the appearance. They are brown spots that do not scratch or ache, are not a disease, but can affect the self-esteem of those who present it. It is estimated that 10% of the world population presents the problem, which is more common in adult women. However, this number may be higher here in Brazil, mainly due to miscegenation, which makes even the lighter skin more subject to pigmentation. It is not known what causes melasma, but some factors are certainly related to the problem. In the case of women, it is more likely that the female hormones make the skin more susceptible to these changes, so much so that they can talk to their gynecologists about their type of contraceptive and even see if it is worth trading for the IUD. Melasma can be treated, but unfortunately it is not possible

¹Especializanda em Harmonização Orofacial pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); graduada em Odontologia pela Universidade de Itaúna/MG - UIT, 2013; graduada em Enfermagem pela Universidade de Formiga/MG – UNIFOR, em 2009.

²Especialista em Harmonização Orofacial pela FAIPE, em 2017; graduada em Odontologia pela PUC/MG, em 2011. Orientadora.

to promise complete improvement. Some patients even manage to eliminate the problem completely, but most get better, even if not 100%. It all depends on several factors of the patient. In this work some cases of chemical peeling treatment will be presented.

Keywords: Chemical peeling. Hyperpigmentation. Melanose.

INTRODUÇÃO

O melanócito pode ser estimulado por fatores intrínsecos ou extrínsecos iniciando o processo de melanogênese. A melanina é formada pelo processo biossintético que passa por um processo de oxidação, originando a pigmentação. O resultado desse processo é a origem da feomelanina, pigmento alcalino, solúvel e amarelado e a eumelanina, polímero marrom alcalino e insolúvel (Figura 1) (Miot et al., 2009).

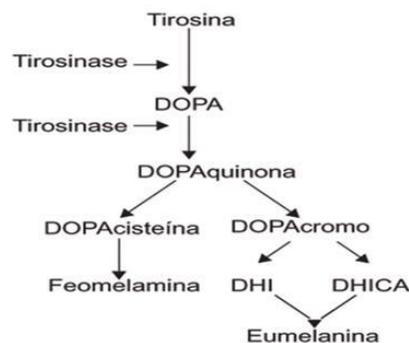


Figura 1: Formação de melanina.

Fonte: Miot et al. (2009).

Melasma é caracterizado como hipermelanose, adquirida, simétrica, caracterizada por máculas acastanhadas, mais ou menos escuras, de contornos irregulares, com limites nítidos, em áreas fotoexpostas (Miot et al. 2009; Monteiro, 2012). A incidência é maior nas mulheres em idade fértil, fototipos intermediários, etnia hispânica ou oriental, habitantes de regiões tropicais, com rara ocorrência em homens (Costa et al., 2011).

Por falta de tratamentos específicos, o peeling químico ainda é o recurso mais utilizado e com melhores resultados. É composto por ativos combinados que tem como consequência suavizar a textura da pele e remover as camadas exteriores danificadas, ocorrendo uma destruição de maneira controlada da epiderme e/ou derme seguida da regeneração, sendo indicado para tratar patologias estéticas, principalmente o melasma (Santos et al., 2017).

Araujo e Mejia (2014), ressaltaram que como resultado dessa aplicação, obtém-se melhora na textura geral da pele, como: cor, rugas superficiais e patologias epidérmicas.

Santos et al. (2017), relataram que alguns ativos podem ser associados ao tratamento de melasma, como os ácidos, mandélico, kojico, cítrico e alpha-arbutin com concentração de até 14% e pH de 3,5.

Para avaliar esse impacto em relação ao melasma, Maranzatto et al. (2016), consideraram o MELASQoL como melhor instrumento.

Portanto, o objetivo desse presente estudo foi avaliar efeitos do peeling químico no tratamento de melasma na qualidade de vida dessas mulheres através de casos clínicos.

DESENVOLVIMENTO

Melasma

É um distúrbio pigmentar da pele caracterizado por manchas escuras na pele. Ocorre principalmente no rosto, mas pode ocorrer em outros segmentos do corpo. Ocorre mais frequentemente em mulheres. Quando as manchas aparecem na gravidez, dá-se o nome de cloasma. Melasma é uma consequência de aumento de melanina na pele.

Clinicamente o melasma se caracteriza por manchas acastanhadas na pele, sem sintomas, podendo acontecer simetricamente. Deve ser considerado um distúrbio crônico, com tratamento e prevenção contínuos. Porém, existem casos onde o melasma desaparece após tratamento e controle adequados.

Tipos de melasma:

- Melasma epidérmico: Quando há depósito aumentado de pigmento através da epiderme (camada mais superficial da pele).
- Melasma dérmico: Caracterizado pelo depósito de melanina ao redor dos vasos superficiais e profundos.
- Misto: Quando se tem excesso de pigmento na epiderme em certas áreas e na derme em outras regiões.

Causas:

- Exposição ao sol, a lâmpadas fluorescentes, a luz do monitor do computador e da televisão.

- Exposição a altas temperaturas como fornos e uso do secador de cabelo.
- Alterações hormonais, como gravidez, pílulas anticoncepcionais ou repositores hormonais, além das endocrinopatias, como as doenças da tireóide.
- Fatores genéticos.
- Produtos cosméticos para o tratamento da pele que acabam por irritá-la podem piorar os episódios de melasma.

Tratamento:

Não há cura para o melasma, ou seja, não há nada que faça as manchas desaparecerem para sempre. A boa notícia é que é possível clareá-las em até 100%, dependendo do caso, e, se a proteção solar for adequada, dificilmente elas voltarão. Assim, o tratamento do melasma se baseia em:

- Retirar as causas - as portadoras de melasma devem evitar a exposição solar, luz artificial e altas temperaturas. Devem optar por anticoncepcionais não hormonais, como o DIU de cobre e os métodos de barreira.
- Proteção solar intensa (PPD) - A proteção solar não se limita ao uso de filtros solares. Apesar de eles serem fundamentais, nenhum filtro solar protege 100% da radiação. É importante o uso de barreiras associadas como chapéus, guarda sol, roupas apropriadas, cobrindo totalmente as áreas afetadas.
- Clareadores - Geralmente agem inibindo uma ou mais etapas das reações químicas que ocorrem dentro do melanócito e resultam na formação da melanina.
- Peelings químicos e mecânicos - Para eliminar as manchas, deve-se realizar procedimentos que removam as camadas da pele impregnadas pelo excesso de melanina. Para tal, pode se utilizar peelings químicos ou microdermoabrasão (peelings mecânicos). Esses procedimentos devem ser feitos em várias sessões, sempre evitando agredir demais a pele, pois procedimentos agressivos podem causar inflamação excessiva da pele, gerando novas manchas. Infelizmente, quando o pigmento é muito profundo, esses procedimentos não são capazes de alcançá-lo.

Relato de caso clínico

O peeling realizado nos casos clínicos é um peeling químico superficial realizado sequencialmente em 3 dias, com a finalidade de remover a camada epidérmica da pele ocasionando a retirada do excesso de melanina depositada nessa camada.

Inicialmente foi feita uma limpeza de pele (1 dia antes da execução do peeling) e nos 3 dias seguintes a realização do peeling que consiste em: higienizar a pele, aplicar ativos permeantes e finalmente um blend de ácidos que promove uma inflamação controlada e conseqüentemente a descamação da epiderme. Após os 3 dias, os pacientes usaram pela manhã um sabonete neutro, uma pomada calmante e protetor solar (reaplicado de 2 em 2 horas) e a noite lavaram com mesmo sabonete neutro e aplicaram um ácido clareador durante 15 dias.

A foto do “antes” foi tirada no dia da limpeza facial e a foto do “depois” que mostra o resultado foi tirada 15 dias após o término do peeling.

Paciente 1: J.M.S. - sexo feminino - 47 anos. Foto inicial: 12/11/2018. Foto final: 01/12/2018.



Figura 1: Caso clínico 1.

Paciente 2: G.C.F. - sexo feminino - 31 anos. Foto inicial: 04/08/2018. Foto final: 23/08/2018.



Figura 2: Caso clínico 2.

Paciente 3: M.A.G.D. - sexo feminino - 39 anos. Foto inicial: 27/10/2018.
Foto final: 16/11/2018.



Figura 3: Caso clínico 3.

Paciente 4: C.R.F - sexo feminino - 38 anos. Foto inicial: 03/11/2018. Foto
final: 22/11/2018.



Figura 4: Caso clínico 4.

Paciente 5: A.J.C.P - sexo feminino - 33 anos. Foto inicial: 08/02/2019.
Foto final: 27/02/2019.



Figura 5: Caso clínico 5.

Paciente 6: J.D.G.O - sexo feminino - 51 anos. Foto inicial: 30/10/2018.
Foto final: 19/11/2018.



Figura 6: Caso clínico 6.

Revisão de literatura

Os peelings químicos apresentam resultados satisfatórios nos seguintes distúrbios de pele: xantelasma, queratose actínica disseminada, acne, rejuvenescimento, melasma, cicatriz de acne e manutenção de dermatoses, e os agentes utilizados para realização desses procedimentos são: solução de Jessner, ácidos salicílico, retinóico, mandélico, glicólico, hialurônico, láctico, tricloroacético e fenol. Entretanto, os estudos demonstram poucos critérios de avaliações, e poucos descreveram o tipo de pele utilizada nos tratamentos, pois sabe-se que determinados ácidos não seriam indicados para todos os biótipos, assim seria interessante que os estudos apresentassem mais específicos em relação a sua maneira de apresentar suas metodologias e resultados (Guerra et al., 2013).

Os peelings muito superficiais afinam e retiram o estrato córneo e não criam lesão abaixo do estrato granuloso. Podem ser feitos com algumas substâncias como: Ácido salicílico a 10% em base alcóolica ou gel, ácido glicólico a 10% ou 15%, resorcina a 5% ou 10% e a solução de tessner modificada. O superficial causa necrose de parte ou de toda a epiderme, podendo ser do estrato granuloso até a camada de células basais. Os peelings médios realizam necrose da epiderme e de parte ou de toda derme papilar. As substâncias mais usadas são: Ácido salicílico 40%, ATA 30% e fenol modificado. Os peelings profundos causam necrose da epiderme e da derme papilar

podendo se estender até a derme reticular. E as substâncias mais utilizadas para esse tipo de peeling é o fenol e o multipeel. Entre os fatores que interferem no grau de profundidade, estão: a Estrutura molecular ou peso molecular: Quanto maior a estrutura molecular do ácido, menos agressivo será o peeling; Concentração do ácido: Quanto maior a porcentagem, maior a potencialização do efeito na pele; Tempo de aplicação: Quanto maior o tempo de contato com o ácido, maior o risco de causar uma lesão; Forma de aplicação: Quanto mais camadas se aplicar na pele ou na região específica, maior o poder de penetração do agente esfoliante; Preparo da pele ou aclimação: É necessário a preparação da pele antes do peeling para que facilite a penetração uniforme do agente esfoliante; Tipo de pele: A pele oleosa é mais resistente ao agente esfoliante por isso a importância de uma boa avaliação e observar especialmente as áreas sensíveis de dobras cutâneas: Na face encontra-se sulco nasogeniano, comissura labial, cantos da boca e do nariz, pálpebras superiores e inferiores e no queixo, nessas regiões há maior penetração do ácido, causando uma lesão mais intensa e PH, sendo necessário para uso domiciliar o pH entre 4 e 4,5 para evitar complicações como eritemas persistentes e lesões acentuadas (Kede, Sabatovich, 2015).

A escolha do agente ou da técnica específica a serem usados depende do conhecimento da profundidade da lesão para que se possa utilizar um agente que não produza esfoliação desnecessariamente mais profunda do que a própria alteração a ser tratada. Pode ser realizado com várias substâncias e isso vai depender de fatores como: quadro clínico apresentado, tipo de pele e fototipo cutâneo (Tabela 1) (Santos, Acedo, 2016).

Tipo de pele	Cor de pele	Reação a exposição solar
I	Muito branca	Sempre queima nunca bronzeia
II	Branca	Sempre queima e bronzeia pouco
III	Morena clara	Queima e bronzeia pouco
IV	Morena moderada	Raramente queima e bronzeia com facilidade
V	Morena escura	Queima muito raramente e bronzeia facilmente
VI	Negra	Não queima e bronzeia facilmente

Tabela 1: Classificação segundo Fitzpatrick.

Fonte: Santos e Acedo (2016).

A pele também pode ser classificada em pele Alípica: Popularmente conhecida como pele seca, tem pouca produção de sebo, é frágil, fina, descamativa e Ph mais ácido; Pele Lipídica: (oleosa) alta produção de sebo, óstios dilatados, comedões, a pele é espessa e brilhosa e o Ph tende a ser alcalino; Pele Eudérmica: (normal) é lisa e não brilhantes, óstios noemais, sedosa, teor hídrico abundante e Ph equilibrado e Pele Mista: Mistura pele seca e pele oleosa, sendo geralmente oleosa na zona T, que corresponde a testa, nariz e queixo (Santos, Acedo, 2016).

CONCLUSÃO

O profissional da estética deve pesar os benefícios que o tratamento irá proporcionar à vida do paciente, bem como escolher a melhor opção terapêutica em cada caso. Além de proporcionar uma potencial despigmentação o peeling químico no tratamento do melasma, melhora a autoestima e conseqüentemente a qualidade de vida dos pacientes com essa dermatose. Conclui-se que os benefícios do peeling químico são inúmeros, além de ser um tratamento rápido e que traz resultados desde a primeira aplicação, sendo um método extremamente eficaz no combate ao envelhecimento cutâneo. Nos casos relatados, nota-se o resultado em pouco tempo após o tratamento.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, I. L.; MEIJA, D. P. M. Peeling químico no tratamento das hiperpigmentações, 2014.

COSTA, A. PEREIRA, M.O., MOISÉS, T.A.; CORDERO, T. SILVA, A.R.D., AMAZONAS, F.T.P., BENTIVOGLIO, F.; PEREIRA, E.S.P. Avaliação da melhoria na qualidade de vida de portadores de melasma após uso de combinação botânica à base de *Bellis perennis*, *Glycyrrhiza glabra* e *Phyllanthus emblica* comparado ao da hidroquinona, medido pelo MELASQoL. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, São Paulo, v. 3, n. 3, 2011, p. 207-212.

GUERRA FMRM, KRINSK GG, CAMPIOTTO LG, GUIMARÃES KMF. Aplicabilidade dos peelings químicos em tratamentos faciais – estudo de revisão. *Braz. J. Surg. Clin. Res.* V.4,n.3,pp.33-36 (Set – Nov. 2013).

KEDE, MPV; SABATOVICH, O. *Dermatologia e Estética*. 3ª Edição. São Paulo: Atheneu.2015.

MIOT, L. D. B; MIOT, H.A.; SILVA, M. G.da; MARQUES, M. E. A. Fisiopatologia do melasma. A. Bras. Dermatol., Rio de Janeiro, v. 84, n. 6, p. 623-635, dez., 2009.

MONTEIRO, E. O. Melasma: abordagem tópica, 2012.

SANTOS, F.B.; ACEDO, F.S. Terapêutica em Estética. Phorte Editora – 2016.

SANTOS, S. L. F.; BARROS, K.B.N.T. FERREIRA, E.P.C.B. Peelings químicos: contraindicações e complicações dermatológicas. Mostra Científica da Farmácia, Araxá, v. 2, n. 2, 2017.