

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v67i1.8563>

Melasma: alternativas terapéuticas

Melasma: therapeutic alternatives.

Diego Fernando Uriarte-Mayorga,¹ Bertha Alicia Gómez-González,² Moisés Mora-Morelos²

Sr. Editor:

El melasma se define como un trastorno de la hiperpigmentación y tiene un origen multifactorial.¹ La fotoprotección es una piedra angular en el tratamiento; sin embargo, a lo largo de estos años se han introducido nuevas alternativas terapéuticas, como el tiamidol tópico, potente inhibidor de la tirosinasa, y el ácido tranexámico oral, que produce disminución de los melanocitos epidérmicos. Estas terapias combinadas resultan óptimas en la actualidad.

CASO CLÍNICO

Se comunica el caso de dos pacientes femeninas de 38 y 36 años, originarias y residentes de la ciudad de El Alto, Bolivia; acudieron a consulta por referir manchas oscuras en la cara con múltiples tratamientos sin mejoría. A la exploración física se observó una dermatosis que afectaba la cabeza, de ésta, la cara en la nariz, ambas regiones malares, las mejillas, el labio superior y el mentón, constituida por múltiples máculas hipercrómicas de aspecto irregular difuso y de evolución crónica (**Figura 1**). Se diagnosticó a ambas pacientes con melasma mixto. Debido a los múltiples tratamientos tópicos y dermocosméticos que recibieron sin éxito, se decidió para ambas utilizar una alternativa terapéutica con fotoprotección diaria cada 4 horas, administración de antioxidantes tópicos (vitamina C) una vez al día, tiamidol tópico diario dos veces al día y ácido tranexámico oral a dosis de 500 mg al día durante 16 semanas, con controles mensuales

¹ Dermatólogo, práctica privada, La Paz, Bolivia.

² Dermatólogo, cirujano dermatólogo, práctica privada, Guadalajara, Jalisco, México.

Recibido: enero 2022

Aceptado: junio 2022

Correspondencia

Diego Fernando Uriarte Mayorga
drdiegouriarte@gmail.com

Este artículo debe citarse como:

Uriarte-Mayorga DF, Gómez-González BA, Mora-Morelos M. Melasma: alternativas terapéuticas. Dermatol Rev Mex 2023; 67 (1): 125-127.



Figura 1. Paciente femenina de 36 años con manchas hipercrómicas en la cara.



Figura 2. Misma paciente de la Figura 1, después de cuatro meses de tratamiento con fotoprotección, antioxidantes, tiamidol tópico y ácido tranexámico con respuesta favorable.

en consultorio. Se obtuvo una respuesta favorable en ambos casos con mejoría del 98 y 97%, respectivamente. **Figura 2**

DISCUSIÓN

El melasma es un trastorno de la hiperpigmentación frecuente en mujeres entre 30 y 40 años, motivo por el cual representa una de las consultas más frecuentes en Latinoamérica.^{1,2} Si bien la patogénesis no está bien comprendida del todo, existen factores predisponentes para su aparición, como la genética, factores hormo-

nales, exposición crónica a la radiación de tipo ultravioleta y luz visible; clínicamente se caracteriza por máculas hipercrómicas, difusas en áreas foto-expuestas;^{1,3} el diagnóstico es clínico, acompañado de herramientas como luz de Wood, dermatoscopia y puede confirmarse en algunos casos dudosos mediante histología;^{3,4} entre los diagnósticos diferenciales principales se pueden citar las efélides, eritrosis perioral de Brocq, melanosia de Riehl, melanodermias por hidrocarburos, xeroderma pigmentoso, poiquilodermia de Civatte, melanosia calórica, enfermedad de Addison, melanosia facial de las

colagenopatías, liquen plano pigmentado y melanosis por fricción, entre otros.⁵ El tratamiento se basa principalmente en la fotoprotección de amplio espectro; los despigmentantes tópicos continúan siendo de primera línea, entre los cuales destacan los grupos de los fenólicos, como la hidroquinona y no fenólicos, como retinoides, corticosteroides, ácido azelaico, ácido kójico, antagonistas Wnt, ácido tranexámico, vitamina C y niacinamida.^{1,6} Entre los nuevos activos podemos encontrar complementos alimenticios, *Polypodium leucotomos*, cisteamina, tiamidol,⁷ metformina tópica⁸ y ácido tranexámico oral.^{1,6,9} El uso de procedimientos dermatocósméticos, como láser, quimioexfoliación, micropunciones y ultrasonido de alta frecuencia tienen buenos resultados.¹⁰ Entre todas las alternativas terapéuticas que existen es necesario evaluar al paciente y determinar el tipo y porcentaje de afectación en esta enfermedad. Reportamos el caso de dos pacientes con múltiples tratamientos tópicos y dermatocósméticos sin mejoría, motivo por el cual nos dimos a la tarea de dar un tratamiento combinado con fotoprotección de amplio espectro, antioxidantes tópicos como vitamina C diaria, tiamidol tópico y ácido tranexámico oral con respuesta favorable en 16 semanas. Consideramos a este tratamiento una alternativa terapéutica nueva y eficaz en ambas pacientes.

REFERENCIAS

1. Dagdud-Villegas AG, Guevara-Hernández C, Arellano-Mendoza I. Actualidades en el tratamiento de melasma. *Dermatología CMQ* 2020; 18 (4): 307-317.
2. Zhou LL y Baibergenova A, Melasma: systematic review of the systemic treatments, *Int J Dermatol* 2017; 56 (9): 902-8. doi: 10.1111/ijd.13578.
3. Ogbechie-Godec OA, Elbuluk N, Melasma: an up-to-date comprehensive review, *Dermatol Ther* 2017; 7 (3): 305-18. doi: 10.1007/s13555-017-0194-1.
4. Mckesey J, Tovar-Garza A, Pandya AG, Melasma treatment: an evidence-based review, *Am J Clin Dermatol* 2019; 21 (2): 173-225. doi: 10.1007/s40257-019-00488-w.
5. Arenas R. *Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento*. 6a ed. 2015; 144-147.
6. Arellano-Mendoza I, Ocampo-Candiani JJ, Rodríguez-Castellanos MA, Jesús-Silva MA, Estrada-Aguilar L, et al. Guías de diagnóstico y manejo de melasma, *Dermatología CMW* 2017; 16 (1): 12-23.
7. Arrowitz C, Schoelermann AM, Mann T, Jiang LI, Weber T, Kolbe L, Effective tyrosinase inhibition by thiamidol results in significant improvement of mild to moderate melasma, *J Invest Dermatol* 2019; 139 (8). <https://doi.org/10.1016/j.jid.2019.02.013>.
8. Banavase-Channakeshavaiah R, Andanooru-Chandrappa NK. Topical metformin in the treatment of melasma: A preliminary clinical trial. *J Cosmet Dermatol* 2020; 19 (5): 1161-1164. doi: 10.1111/jocd.13145.
9. Sahu PJ, Singh AL, Kulkarni S, Madke B, Saoji V, Jawade S. Study of oral tranexamic acid, topical tranexamic acid, and modified Kligman's regimen in treatment of melasma. *J Cosmet Dermatol* 2020; 19 (6): 1456-1462. doi: 10.1111/jocd.13430.
10. Sarkar R, Aurangabadkar S, Salim T, Anupam D, Swapnil S, Imran M, et al. Lasers in melasma: a review with consensus recommendations by Indian Pigmentary Expert Group. *Indian J Dermatol* 2017; 62 (6): 585-90. Doi: 10.4103/ijd.IJD_488_17.