

CAPÍTULO 6

PELE E SAÚDE DA MULHER: O MELASMA NA GRAVIDEZ

RUBENS REZENDE FERREIRA¹
TIAGO MARQUES GOMES¹
JULIA KAROLINY ALVES MOISES¹
CAMILA PRUDENTE DIAS¹
BIANCA DE JESUS RIBEIRO CURSINO¹
FERNANDO SANTOS DE AZEVEDO²

¹Discente – Medicina do Centro Universitário de Mineiros – Campus Trindade (UNIFIMES)

²Docente – Medicina do Centro Universitário de Mineiros – Campus Trindade (UNIFIMES)

Palavras-chave: Dermatologia; Gravidez; Melasma.

INTRODUÇÃO

As mulheres no período fértil e de fototipos intermediários representam as populações mais acometidas pelo melasma. Grande parte da fisiopatologia da doença permanece desconhecida, porém, há relação com fatores genéticos, hormonais, uso de medicamentos, cosméticos, endocrinopatias e fotoexposição a radiação ultravioleta. Na gestação, várias e intensas alterações de ordem imunológicas, endócrinas, metabólicas e vasculares podem promover graves alterações na pele, tanto fisiológicas quanto patológicas. As alterações





pigmentares, elasticidade cutânea, vasculares e dos pelos e unhas fazem parte desse grupo. As alterações pigmentares, mais comuns, são observadas no rosto, face interna das coxas e axilas, mamilos, aréolas mamárias, genitália externa e formação da linha nigra no abdome (MIOT, 2009). O melasma caracteriza-se pela pigmentação cutânea irregular, preferencialmente na face, em mulheres na idade fértil e de pele mais escura, particularmente os tipos de pele IV e V, de acordo com a classificação de Fitzpatrick (Quadro 6.1 e Quadro 6.2).

Quadro 6.1 Classificação de Fitzpatrick

Fototipo	Cor da pele	Características
Tipo I	Branca, muito clara	Queima facilmente, nunca bronzeia.
Tipo II	Branca, clara	Queima facilmente, bronzeamento mínimo e com dificuldade.
Tipo III	Branca, menos clara	Queima moderadamente, bronzeia moderada e uniformemente.
Tipo IV	Morena clara a moderada	Queima minimamente, bronzeia moderada e facilmente.
Tipo V	Morena escura	Queima raramente, bronzeia profundamente.
Tipo VI	Negra	Nunca queima, bronzeia profundamente.

Fonte: Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD).

Quadro 6.2 Características morfológicas dos melanossomos, em seus diversos estágios

Estágio	Descrição	Melanosomos
I	Esférico, sem melanina	
II	Oval, filamentos paralelos, grande atividade de tirosinase	
III	Oval, deposição moderada de melanina, grande atividade da tirosinase	
IV	Oval, deposição intensa de melanina, opaco à microscopia eletrônica, pequena atividade da tirosinase.	

Fonte: BOLOGNIA *et al.* Dermatologia – Elsevier 3ª Ed. 2015.

Dito isso, esse capítulo visa explicar como ocorre e quais são os tipos de melasma que podem surgir na pele, dando foco no melasma na gravidez, tendo em vista a prevalência dessa doença nas mulheres grávidas, mostrando como o mesmo deve ser tratado e como essa doença pode afetar a mulher, ou seja, o capítulo visa trazer uma visão geral, clínica e biopsicossocial do melasma na gravidez.

METODOLOGIA

Foi realizado uma revisão bibliográfica nas bases de dados, SciELO, PubMed e Google acadêmico, com os descritores “Melasma”, “Gestação”, “Gravidez”, “Prevenção e tratamento”. Além disso, foram feitas pesquisas na literatura médica em dermatologia e textos da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). Dos 490 artigos encontrados, apenas 7 se adequavam aos critérios de inclusão desta pesquisa, que incluem, em síntese, artigos publicados de 2009 a 2022, artigos em português, inglês e espanhol, artigos completos gratuitos, e estar disponível para leitura, além de literatura médica, em Anais de Dermatologia e Ginecologia. Ocorreram mais algumas exclusões, considerando-se que foi encontrado um grande número de artigos que não contemplavam os critérios de inclusão por serem duplicados ou removidos com aplicação dos filtros e descritores. Por fim, todos os artigos foram analisados na íntegra por avaliadores independentes, tendo em vista responder o objetivo desse estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na gravidez, é imperativo os cuidados preventivos com a pele e evitar procedimentos e/ou produtos que possam oferecer riscos ao binômio mãe-feto. Sabendo-se que o melasma

pode comprometer a qualidade de vida destas pacientes, existe uma necessidade, por parte da indústria farmacêutica, de pesquisas de fármacos alternativos não tóxicos a mãe e ao feto.

O melasma costuma desaparecer completamente em até um ano após o parto, mas cerca de 30% das pacientes evoluem persistência das lesões e as recorrências podem ser comuns em gestações subsequentes. Esta patologia causa impacto negativo na qualidade de vida, como citado anteriormente, principalmente por ocasionar problemas com auto-imagem. Assim, em virtude da insatisfação com a aparência, a maioria das pacientes apresentam repercussões tanto psicológicas quanto sociais (PURIM & SANTANA, 2012).

De modo geral, são recomendados para tratamento, na população não gestante, o uso de fotoproteção solar e agentes despigmentantes tópicos. Um dos fármacos mais frequentemente utilizados consiste na aplicação tópica de hidroquinona, isolada ou associada a outras substâncias, tais como ácido azelaico, tretinoína, alfa e betahidroxiácidos e corticoides, que agem inibindo a enzima tirosinase, importante na conversão do aminoácido tirosina em seu produto final, a melanina. Porém, a maioria destes fármacos são contraindicados na gravidez ou no período de amamentação. Não existe uma recomendação formal, porém, sugere-se que estes fármacos podem ser prescritos na gestação, desde que o benefício para gestante justifique os riscos fetais. Inúmeras drogas apresentam efeitos teratogênicos comprovados. Os retinóides, por exemplo, são drogas formalmente contraindicadas para gestantes, podem causar aumentando risco de hidrocefalia, microftalmia e uma série de outros defeitos congênitos

(Quadro 6.3 e Quadro 6.4) (GHELLERE *et al.*, 2020).

Quadro 6.3 Fatores de risco atribuídos às drogas, de acordo com FDA (Food and Drugs Administration)

Categoria de risco	Justificativa
X	Uso contraindicado na gestação.
D	Evidência positiva de risco para feto humano, mas os benefícios podem superar os riscos.
C	Risco não pode ser excluído, não tendo sido realizado estudos em humanos. O benefício pode superar os riscos.
B	Não há risco para fetos humanos, apesar de possível riscos em animais.
A	Estudos controlado não observaram qualquer risco.
Indeterminada	Não foi classificado pelo FDA (Food and Drug Administration). Nesse caso, utilizar outras opções.

Fonte: GAEDKTE, 2011.

Quadro 6.4 Principais drogas utilizadas como despigmentantes, destacando-se as restrições de uso de acordo com os possíveis efeitos para o feto

Agentes	Classe FDA	Restrição de uso de acordo com a toxicidade para o feto
Hidroquinona	C	Quando administrada até 300 mg/kg não é tóxica para a formação do feto.
Arbutin	*	Não apresenta nenhuma toxicidade, não causa irritação e praticamente nenhuma reação de hipersensibilidade.
Ácido Ascórbico	*	Não apresenta nenhuma toxicidade, não causa irritação e praticamente nenhuma reação de hipersensibilidade.
Ácido Kójico	*	Uso limitado pela dificuldade de penetração cutânea e rápida oxidação. Pode causar alergias de contato e tem alto potencial de sensibilização, mas não foram relatados efeitos teratogênicos.
Ácido Azelaico	B	Exames toxicológicos referentes à fertilidade, embriotoxicidade e teratogenicidade em animais não indicaram qualquer risco de uso durante a gravidez
Retinoides	C	Não indicados pelo efeito teratogênico (SNC, olhos, palato, ouvidos, coração) apesar de alguns estudos demonstrarem sua inocuidade quando de uso tópico.
AHA (Alfa-hidroxiácidos)	B	Os AHAs com pH menor ou igual a 3.5 e concentração menor ou igual a 10% são seguros para uso nas gestantes

Fonte: FIGUEIRÓ *et al.*, 2008

CONCLUSÃO

O melasma aparece, preferencialmente, na face e em mulheres na idade fértil/grávidas e de pele mais pigmentadas, particularmente os tipos de pele IV e V, de acordo com a classificação de Fitzpatrick. A luz solar e a predisposição genética são fatores etiológicos considerados mais importantes para a etiologia desta patologia. Existe um impacto negativo na qualidade de vida devido aos problemas psicossociais e autoimagem. Assim, é importante ressaltar que no período gravídico, os cuidados com a pele devem ser redobrados porque a presença do melasma traz diversas

consequências de cunho psicológico, tais como ansiedade e depressão que podem gerar problemas à saúde do binômio mãe-feto.

Além disso, é imprescindível a educação do paciente quanto ao tratamento, porque a maioria dos fármacos utilizados para esta patologia tem potencial teratogênico e que precisam de cuidado dobrado na hora de emitir a prescrição. Lembrando que as medidas terapêuticas visam clarear e estabilizar a pigmentação cutânea, mas o melasma continuará presente, e dependerá da aderência do paciente ao tratamento para que o mesmo seja efetivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOLOGNIA, J.L. *et al.* Dermatologia - Elsevier 3ª Ed., 2015.

FIGUEIRÓ, T.L.M. *et al.* Pele e gestação: Aspectos atuais dos tratamentos e drogas comumente utilizados. *Femina*, v. 36, 2008.

GAEDTKE, N.G. Abordagem terapêutica do melasma na gestação - Revisão Bibliográfica, 2011. Trabalho de Conclusão de Curso. Pós-graduação em Medicina Estética, Universidade Tuiuti do Paraná: Curitiba.

GHELLERE, I.C. *et al.* Skin and melasma: Prevention and treatment in pregnancy. *BWS Journal*, e20020072, 2020.

HANDEL, A.C.M. *et al.* Melasma: A clinical and epidemiological review. *Anais Brasileiros de Dermatologia* [online], v. 89, n. 5, p. 771-782, 2014.

MIOT, L.D.B. *et al.* Fisiopatologia do melasma. *Anais Brasileiros de Dermatologia* [online], v. 84, n. 6, p. 623-635, 2009.

PURIM, K.S.M.A & SANTANA, M.F. Fotoproteção, melasma e qualidade de vida em gestantes. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* [online], v. 34, n. 5, p. 228-234, 2012.