

VITILIGO ASSOCIADO À MELASMA: Uma Revisão de Literatura

Alyssa de Pinho Freire¹; Laura Fernandes Ferreira¹; Karine Cristine de Almeida².

¹Acadêmicas do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas –UNIPAM,

²Docente do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM.

Email para contato: alyssafreire3005@gmail.com

RESUMO

Vitiligo é uma afecção cutânea, caracterizada pela destruição de melanócitos por células TCD8+, e consequente perda da melanina. O melasma é caracterizado por máculas acastanhadas, mais ou menos escuras, de contornos irregulares e limites nítidos, que afeta áreas foto-expostas da pele, sendo mais comum em mulheres. O objetivo deste trabalho foi analisar os dados presentes na literatura sobre o aparecimento de vitiligo e melasma de forma concomitante e suas implicações psicológicas nos portadores dessas doenças. Trata-se de uma revisão bibliográfica nas bases de dados Scielo e EBSCO sobre o tema de vitiligo associado à melasma, com o foco na semelhança de ambas as doenças e na repercussão das mesmas sobre o psicológico dos pacientes. O vitiligo e o melasma são distúrbios pigmentares que possuem características clínicas diferentes, entretanto possuem algumas causas e formas de tratamento semelhantes. Ambos causam lesões dermatológicas que podem permanecer por muito tempo e por isso, gerar queda na autoestima do paciente. Apesar do objetivo da terapêutica do vitiligo e do melasma serem diferentes, ambos utilizam o laser como método para amenizar as manchas provocadas. Pacientes com vitiligo e melasma associados respondem ao tratamento de forma mais rápida e eficaz, principalmente em relação a repigmentação na face e membros com UVB de banda estreita. Apesar de não serem patologias incapacitantes, pacientes diagnosticados com essas doenças apresentam alterações psicológicas, incluindo baixa auto-estima e queda na qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Alterações Psicológicas. Melasma. Vitiligo.

INTRODUÇÃO

A palavra vitiligo é derivada do grego *Vitellius*, que significa "manchas brancas de um bezerro" e é traduzido por uma perda de pigmentação adquirida, caracterizada histologicamente, pela ausência de melanócitos epidérmicos (VIZANI et al., 2014). Segundo Silva et al. (2007) o vitiligo é uma doença adquirida, caracterizada pela destruição de melanócitos (células dendríticas) por células TCD8+ e consequente pela perda da melanina. Hann et al. (2000) sugere uma classificação do vitiligo em generalizado e segmentar facial, com cinco subtipos.

Essa doença afeta cerca de 1% da população, sem diferença entre raça ou sexo, podendo surgir em qualquer idade, embora seja mais comum na infância e em adultos jovens (DUARTE; BUENSE, 2016). Alguns fatores etiológicos foram propostos para explicar o processo de despigmentação, como deficiência de fatores de crescimento dos melanócitos, defeito intrínseco na estrutura, função dos melanócitos, fatores genéticos e estresse oxidativo por alteração mitocondrial (STEINER, et.al. 2004).

O vitiligo não leva à incapacidade funcional, mas causa grande impacto psicossocial. Pode ser desfigurante, influenciando negativamente na autoestima dos pacientes, sobretudo nos casos extensos e em pessoas de pele escura. Há queixas de discriminação social, sendo que muitas vezes os portadores de vitiligo chegam a ser estigmatizados (SILVA, et al., 2006).

Segundo Mascena (2016), o melasma é caracterizado por máculas acastanhadas, mais ou menos escuras, de contornos irregulares e limites nítidos, que afeta áreas foto-expostas da pele, sendo mais comum em mulheres. Estudos relataram que os homens representam apenas 10% dos casos (NICOLAIDOU; KATSAMBAS, 2014).

No tocante à etiologia da melasma, a literatura descreve os fatores que podem influenciar o seu aparecimento em genéticos, hormonais, ambientais e étnicos. Os fatores genéticos e os étnicos contribuem bastante para a patologia da doença, fato comprovado pela alta incidência da melasma entre pessoas da mesma família, e pelo fato da dermatose ser mais comum entre latinos (NEWMANN, 2011).

Embora sejam doenças distintas, existem pacientes que apresentam ambas ao mesmo tempo. Os pacientes com vitiligo associado ao melasma têm um prognóstico significativamente melhor para a repigmentação na face e membros com raios ultravioleta do tipo B (UVB) de banda estreita em comparação com pacientes que apresentam apenas o vitiligo. Verifica-se na literatura que os pacientes com vitiligo-melasma atingem a repigmentação muito mais cedo e também atingem um nível maior de repigmentação (SHARMA, et al, 2011).

OBJETIVO

Este trabalho tem por objetivo analisar os dados presentes na literatura sobre o aparecimento de vitiligo e melasma de forma concomitante, identificando a percepção psicológica dos pacientes acometidos por essas patologias.

MEDOLOGIA DE BUSCA

Para a realização desse trabalho, foi realizada uma revisão bibliográfica por meio da busca de artigos que aprofundavam o tema de vitiligo e melasma associados. Foram utilizadas as bases de dados Scielo e EBSCO, por meio de uma pesquisa combinada com palavras-chave: “vitiligo”, “melasma”, “psicológico”, “causas” e “tratamento”. Foram selecionados 16 artigos nas bases de dados citadas os quais foram lidos de forma a reconhecer a relação entre o vitiligo e o melasma e o aparecimento de ambos de forma concomitante em um mesmo paciente. Dentre esses, 3 foram descartados e 13 permitiram identificar as referências.

DISCUSSÃO

O vitiligo é doença de pele de causa desconhecida que acomete cerca de 1% da população, comprometendo de modo semelhante homens e mulheres, preferencialmente entre 10 e 30 anos de idade. Tradicionalmente existem três hipóteses básicas para explicar o vitiligo: hipótese neural, da auto-destruição e imunológica (STEINER, et al., 2004).

O melasma é uma doença caracterizada por máculas marrons e simétricas que aparecem predominantemente na face e acometem principalmente mulheres (PASSERON, 2012). Muitas mulheres desenvolvem esta condição durante a gestação e, na maioria dos casos, a condição desaparece após o parto (STEINER et al., 2009). A origem da hiperpigmentação está relacionada à elevação sérica dos hormônios melanotrófico, estrogênio e, possivelmente, da progesterona, especialmente no terceiro trimestre da gestação (NEWMANN, 2011).

A literatura descreve três tipos de melasma: epidérmico, dérmico e misto, conforme o local de depósito deste pigmento, a maioria com padrão misto. No epidérmico, a concentração maior de melanócitos e melanina ocorre na camada basal e epiderme, proporciona uma coloração acastanhada à pele, com um aumento da melanina nos melanócitos e queratinócitos da epiderme. No melasma dérmico o pigmento encontra-se na derme dentro dos melanófagos, possui nuances variando do castanho ao azulado, às vezes até acinzentado, em razão do aumento de melanina nos macrófagos da derme (SOUZA; GARCEZ, 2005).

Ainda que a etiologia do vitiligo seja desconhecida, várias teorias relacionam sua patogênese a fatores genéticos, autoimunidade, toxinas derivadas dos melanócitos e influências neurais. Fatores precipitantes, como o estresse, a exposição solar intensa e a exposição a alguns pesticidas, parecem estar correlacionados ao aparecimento da dermatose (SILVA, et al., 2007).

Há inúmeros fatores envolvidos, na etiologia de melasma, porém nenhum deles pode ser responsabilizado isoladamente pelo seu desenvolvimento. Dentre estes se tem: influências genéticas, exposição à raios UV, gravidez, terapias hormonais, cosméticos, drogas fototóxicas, endocrinopatias, fatores emocionais, medicações anticonvulsivantes e outros com valor histórico. Porém, a predisposição genética e a exposição às radiações solares desempenham um papel importante, tendo em vista que as lesões de melasma são mais evidentes, durante ou logo após períodos de exposição solar (MIOT, et al., 2009).

O tratamento de melasma tem como principal objetivo o clareamento das lesões e a prevenção e redução das áreas afetadas, com o menor efeito colateral possível. Alguns princípios ativos despigmentantes são destinados a clarear a pele com manchas e ocorrem por diferentes mecanismos de ação, que estão ligados à interferência na produção de melanina ou à transferência

da mesma. Os mais utilizados são *peelings*, substâncias tópicas e injetáveis, laser e luz pulsada (MASCENA, 2016).

Já a escolha do tratamento do vitiligo dependerá da extensão da doença, da cor da pele e da avaliação do estado psicológico do paciente. O principal modo é impulsionar a produção de pigmentação nas áreas lesadas da pele. Dessa maneira, utiliza-se glicocorticóides (Betametasona ou Dexametasona), imunomoduladores (Tacrolimo e Pimecrolimo), Terapia Sistêmica e Tópica, laser, UVB de banda estreita, microfototerapia UVB, luz monocromática UVB, entre outros (LUZ, et al., 2014).

Os pacientes que apresentam as duas doenças ao mesmo tempo possuem um prognóstico significativamente melhor para a repigmentação na face e membros com UVB de banda estreita em comparação com pacientes com vitiligo não associado ao melasma. Os pacientes com vitiligo-melasma atingem a repigmentação muito mais cedo e também atingem um nível maior de repigmentação. Relacionado às lesões tronculares, os pacientes com vitiligo sozinho responderam melhor ao tratamento que aqueles em que ambas as condições coexistem, embora a repigmentação neste grupo tenha seu início mais precocemente (SHARMA, et al., 2011).

Várias dermatoses geram impacto no estado emocional, nas relações sociais e nas atividades cotidianas dos pacientes, em razão dos estigmas causados pela aparência das lesões (FINLAY, 1994). A análise da percepção dos pacientes acometidos sobre o vitiligo permite caracterizá-la como uma doença característica do ser humano, que pode possuir fatores emocionais em seu desencadeamento e progressão, sendo capaz de provocar abalos psicológicos no que se refere à autoestima do indivíduo (BU; ALEXANDRE; COUTINHO, 2017).

Dos pacientes que desenvolvem distúrbios na pele, como o vitiligo e o melasma, estima-se que cerca de um terço sofrem de problemas emocionais e psicológicos. Isso ocorre em decorrência ao aspecto das lesões, por permanecerem visíveis, problema esse que afeta o relacionamento pessoal, social e profissional do paciente ao se relacionar com outras pessoas (ABDEL-HAFEZ et al., 2009; AVRAM et al., 2008; FINLAY et al., 2012).

Outro aspecto relevante é o diagnóstico da doença. Quando as pessoas recebem o diagnóstico de vitiligo, alguns não têm ideia do que se trata, outros conhecem a doença somente pela mídia. O momento do diagnóstico pode ainda vir acompanhado de palavras desanimadoras, ditas pelos próprios médicos (SZABO; BRANDRAO, 2016). Já as pacientes que receberam diagnóstico clínico de melasma, principalmente as grávidas, apresentam queda da qualidade de vida (PURIM; AVELAR, 2012).

CONCLUSÕES

Vitiligo e melasma são doenças cutâneas que, apesar de terem aspectos clínicos diferentes, apresentam causas e tratamentos semelhantes. A etiologia do vitiligo e do melasma têm em comum fatores genéticos, toxinas, influências neurais, fatores emocionais e a exposição à raios UV.

Apesar do objetivo da terapêutica do vitiligo e do melasma serem diferentes, ambos utilizam o laser como método para amenizar as manchas provocadas. Pacientes com vitiligo e melasma associados respondem ao tratamento de forma mais rápida e eficaz, principalmente em relação a repigmentação na face e membros com UVB de banda estreita. Ainda que o prognóstico seja mais favorável, os efeitos psicológicos causados por essa combinação são maiores, se comparados com as doenças de forma isolada. Isso ocorre em decorrência ao aspecto das lesões que permanecem visíveis, o que afeta a autoestima do paciente e, então, seus relacionamentos pessoais.

Para o paciente receber o diagnóstico dessas doenças é complicado, porque algumas pessoas não têm ideia do que se tratam, outras a conhecem somente pela mídia e, em relação ao melasma, a maioria dos acometidos são grávidas, que ao descobrirem que têm a doença, apresentam queda da qualidade de vida. A descoberta da coexistência de ambas é ainda mais delicada.

REFERÊNCIAS

BU, E. A.; ALEXANDRE, M.E.S; COUTINHO, M.P.L. Representações sociais do vitiligo elaboradas por Brasileiros marcados pelo branco. **Psic., Saúde & Doenças** vol. 18, Lisboa, 2017.

BUDEL, A. R. et al. **Associação entre vitiligo e doenças auto-ímmunes: prevalência no Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba.** Arquivos Catarinenses de Medicina, vol. 35, nº 1, 2006.

BYRNE, K. T. et al. **Autoimmune Vitiligo Does Not Require the Ongoing Priming of Naïve CD8 T Cells for Disease Progression or Associated Protection against Melanoma.** Journal of immunology, Baltimore, Md. : 1950, 192.4 (2014): 1433–1439. PMC. Web. 30 Sept. 2018.

DUARTE, I; BUENSE, R. **Vitiligo- Revisao.** Revista Brasileira de Medicina, 2016.

FINLAY, A.Y.; KHAN, G.K. **Dermatology life quality index (DLQI) - a simple practical measure for routine clinical use.** Clin Exp Dermatol, 1994.

MASCENA, Thereza Cristyna Feitosa. **Melasmata e suas principais formas de tratamento.** Recife, 2016. Disponível em: <https://www.cceursos.com.br/img/resumos/melasmata-e-suas-principais-formas-de-tratamento.pdf>. Acesso em: 29/09/2018.

MIOT, L.D.B., et.al. **Fisiopatologia do melasma.** An Bras Dermatol. 2009.

PASSERON, T. **Melasma pathogenesis and influencing factors- an overview of the latest research.** Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 2012.

PURIM, K.S.M; AVELAR, M.S.F. **Fotoproteção, melasma e qualidade de vida em gestantes.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria, 2012.

SHARMA, P. **Response to Narrow-Band UVB — Vitiligo-Melasma Versus Vitiligo.** American Journal of Clinical Dermatology, 2011.

SILVA, C. M. R et al. Vitiligo na infância: características clínicas e epidemiológicas. An. Bras. Dermatol, vol. 82, n. 1, p. 47-51, 2007.

SOUZA, R.A.; GARCEZ, C.E. **Temas de Medicina Estética.** 5.ed. Porto Alegre: IAAM/ASIME, 2005.

SZABO, Iolanda; BRANDAO, E.R. “Mata de tristeza!”: representações sociais de pessoas com vitiligo atendidas na Farmácia Universitária da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000400953&lang=pt#. Acesso em: 03/10/2018.