

# Melasma

Benedito Pérez de Inestrosa T, Martínez Larios B, Torres Andrés B, Álvarez Puga B

Consultorio de San Agustín. El Ejido (Almería)

Presentamos el caso de una paciente de 44 años de edad, boliviana, sin antecedentes médicos de interés. No toma anticonceptivos en este momento, aunque sí tiempo atrás. Refiere manchas de color parduzco en la cara desde hace varios años (figura 1).

Ante los hallazgos clínicos se diagnostica de melasma.

## COMENTARIO

El melasma es una melanosis adquirida de evolución crónica y asintomática, que cursa con lesiones hiperpigmentadas de color marrón claro u oscuro, de bordes mal delimitados, simétricas, localizadas en zonas expuestas a la luz solar.

Ocurre en todas las razas pero es más frecuente en habitantes de zonas tropicales. Esta discromía es

más evidente en mujeres de piel oscura que están embarazadas o toman anticonceptivos y además viven en áreas soleadas.

La localización principal es la zona central de la cara, sobre todo las mejillas, la frente, la nariz, el labio superior y la barbilla; también puede manifestarse, aunque en un pequeño porcentaje de casos, en áreas malares o mandibulares y de forma ocasional en el dorso de los antebrazos.

La histopatología de esta discromía se caracteriza por la presencia de un mayor contenido de melanina en los queratinocitos basales y del cuerpo mucoso.

Es muy importante prevenir su aparición y para ello es fundamental evitar la exposición solar. Deben evitarse los cosméticos y los anticonceptivos hormonales.

Una vez que la enfermedad se ha establecido hay que despigmentar la zona. Para ello existen distintas posibilidades. La más extendida es la aplicación de cremas con hidroquinona al 2-4 % con unos resultados moderados; para aumentar su eficacia se tiende a añadir tretinoína y otros despigmentantes. En la actualidad está muy valorada la fórmula de Kligman, a base de una combinación de hidroquinona al 4 %, tretinoína al 0,05 % y acetónido de fluocinolona al 0,01 %. Otros tratamientos empleados con resultados variables son el ácido glicólico, el ácido azelaico y el ácido ascórbico.

Figura 1



## BIBLIOGRAFIA

- Llanos AM. Dermatitis del embarazo. Rev Asoc Colomb Dermatol 2000;8:163-72.