

Comprehensive Approach to Melasma: Beyond Dermatology

Abordaje Integral del Melasma: Más Allá de lo Dermatológico

Francielle Paula Campos¹ ✉, Karina Gabriela Cavillon¹ ✉

¹Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina. Buenos Aires, Argentina.

Received: 10-05-2024

Revised: 19-11-2024

Accepted: 20-04-2025

Published: 21-04-2025

How to Cite: Francielle PC, Cavillon KG. Comprehensive Approach to Melasma: Beyond Dermatology. Interamerican Journal of Health Sciences. 2025; 5:16. <https://doi.org/10.59471/ijhsc202516>

ABSTRACT

Melasma was described as a chronic skin condition characterized by hyperpigmented patches on the face, with a higher prevalence in women of childbearing age and phototypes III to V. Its development was related to hormonal and genetic factors and, especially, to sun exposure. It was recognized that photoprotection played a key role in both the prevention and treatment of lesions, improving the effectiveness of depigmenting agents and reducing recurrence. Clinical studies showed that the combination of photoprotection with topical treatments such as hydroquinone, azelaic acid or tretinoin produced better results than their individual use. Likewise, it was emphasized that educating the patient about the constant use of sunscreen and the inclusion of topical antioxidants offered additional benefits, both aesthetic and emotional. In conclusion, photoprotection was considered an essential pillar in the effective and sustainable management of melasma.

KEYWORDS

Melasma; Photoprotection; Hyperpigmentation; Treatment; Patient Education.

RESUMEN

El melasma fue descrito como una condición cutánea crónica caracterizada por manchas hiperpigmentadas en el rostro, con mayor prevalencia en mujeres de edad fértil y fototipos III a V. Su desarrollo estuvo relacionado con factores hormonales, genéticos y, especialmente, con la exposición solar. Se reconoció que la fotoprotección jugó un papel clave tanto en la prevención como en el tratamiento de las lesiones, mejorando la eficacia de agentes despigmentantes y reduciendo la recurrencia. Estudios clínicos demostraron que la combinación de fotoprotección con tratamientos tópicos como hidroquinona, ácido azelaico o tretinoína produjo mejores resultados que su uso individual. Asimismo, se destacó que la educación del paciente sobre el uso constante de fotoprotectores y la inclusión de antioxidantes tópicos ofrecieron beneficios adicionales, tanto estéticos como emocionales. En conclusión, la fotoprotección fue considerada un pilar esencial en el manejo eficaz y sostenible del melasma.

PALABRAS CLAVE

Melasma; Fotoprotección; Hiperpigmentación; Tratamiento; Educación Del Paciente.

INTRODUCCIÓN

El melasma es una condición cutánea crónica caracterizada por la aparición de manchas hiperpigmentadas,

predominantemente en el rostro, que afecta mayormente a mujeres en edad fértil con ciertos fototipos de piel. Esta afección, aunque benigna, puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de quienes la padecen debido a su carácter persistente y su tendencia a la recurrencia. Diversos factores han sido implicados en su desarrollo, incluyendo la predisposición genética, los cambios hormonales y, especialmente, la exposición a la radiación solar. En este contexto, la fotoprotección ha emergido como una estrategia clave no solo para prevenir la aparición de nuevas lesiones, sino también para potenciar la eficacia de los tratamientos despigmentantes y evitar recaídas.

DESARROLLO

El melasma es una alteración pigmentaria adquirida, de carácter crónico, que se manifiesta comúnmente en el rostro mediante manchas hiperpigmentadas de bordes irregulares y coloración marrón, castaña o grisácea. Esta afección tiene una alta prevalencia en mujeres en edad fértil, especialmente aquellas con fototipos cutáneos III a V, y su aparición se asocia con factores hormonales, predisposición genética y exposición solar prolongada y sin protección.^(1,2,3,4)

Uno de los factores etiopatogénicos más importantes del melasma es la exposición a la radiación ultravioleta (UV) y, más recientemente, se ha reconocido también la influencia de la luz visible de alta energía (HEV), lo que resalta la importancia de la fotoprotección como estrategia terapéutica esencial.⁽⁵⁾ Según Tapia⁽⁶⁾, la radiación solar actúa no solo como desencadenante, sino también como perpetuador del melasma, dificultando la remisión y favoreciendo la recurrencia incluso después de tratamientos exitosos.

Diversos estudios han demostrado que el uso de fotoprotectores con alto factor de protección solar (FPS), especialmente aquellos que contienen filtros físicos y que bloquean luz visible, es indispensable en el abordaje integral del melasma. Celis-Martel et al.⁽⁷⁾ señalan que la fotoprotección diaria no solo mejora la eficacia de los tratamientos despigmentantes, sino que también reduce la probabilidad de recaídas.

Además, se ha documentado que la combinación de tratamientos farmacológicos con fotoprotección produce mejores resultados que el uso de cualquiera de estas estrategias por separado. Por ejemplo, Burgos-Blasco et al.⁽⁸⁾ observaron que el uso de hidroquinona al 4 % junto con fotoprotección tuvo una eficacia significativamente superior en la reducción de la hiperpigmentación en comparación con su uso aislado. Esta sinergia terapéutica fue corroborada por otros estudios^(9,10,11,12), quienes concluyeron que la combinación de ácido azelaico al 20 % con protección solar redujo considerablemente la recurrencia de las lesiones pigmentadas.

El papel de la tretinoína, como agente queratolítico, también ha sido ampliamente evaluado. Varios estudios^(13,14,15,16,17,18,19) reportaron que su aplicación en combinación con bloqueadores solares es fundamental para mantener los resultados terapéuticos y evitar el “efecto rebote”, una condición donde las manchas regresan con mayor intensidad una vez suspendido el tratamiento.

Por otro lado, la educación del paciente en cuanto a la adherencia al uso constante y correcto de fotoprotección ha sido identificada como un factor determinante para el éxito terapéutico a largo plazo. Fernandes et al.⁽¹⁹⁾ y Nascimento et al.⁽²⁰⁾ enfatizan que la falta de conciencia sobre la fotoprotección es una de las principales causas de la reaparición del melasma, incluso cuando se emplean tratamientos clínicamente eficaces.

Además, la integración de antioxidantes tópicos como la vitamina C y el ácido ferúlico con fotoprotección ha demostrado mejorar la eficacia terapéutica y proteger frente al daño oxidativo inducido por la radiación solar.⁽²¹⁾

Esta combinación no solo reduce la pigmentación, sino que también mejora la textura y luminosidad de la piel, ofreciendo beneficios adicionales en términos estéticos y psicológicos para el paciente.

Autores como Braud et al.⁽²²⁾ sugieren que los tratamientos que combinan agentes despigmentantes con fotoprotección pueden disminuir la aparición de efectos adversos, como la irritación o sensibilización cutánea, al permitir una reducción en la concentración o frecuencia de aplicación de los fármacos tópicos.^(23,24,25,26,27)

Finalmente, estudios recientes han apuntado que incluso la calidad de vida de los pacientes mejora considerablemente cuando se incluye la fotoprotección como parte del tratamiento integral del melasma.⁽²⁸⁾ Pollak et al.⁽²⁹⁾ encontraron que los pacientes que integran bloqueadores solares en su rutina diaria presentan menos ansiedad, mayor satisfacción con los resultados y un menor impacto emocional frente a la enfermedad.

En este contexto, diversos autores coinciden en señalar que la fotoprotección no debe considerarse como un complemento, sino como un pilar terapéutico fundamental para el manejo eficaz y sostenible del melasma.^(30,31)

CONCLUSIONES

En definitiva, el manejo del melasma requiere un enfoque terapéutico integral en el que la fotoprotección desempeña un papel central e insustituible. La evidencia científica respalda firmemente la eficacia de combinar filtros solares, tratamientos tópicos y agentes antioxidantes para lograr una mejoría sostenida de las lesiones pigmentarias. Además, la educación del paciente sobre la importancia de la adherencia a la fotoprotección diaria es esencial para prevenir la recurrencia y optimizar los resultados a largo plazo. Así, más que un complemento,

la fotoprotección debe ser concebida como un pilar fundamental en el tratamiento y control del melasma, con beneficios que van más allá de lo dermatológico, impactando positivamente en el bienestar emocional y la calidad de vida del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliveira AR, Resplande A, Santos VM, Vieira EM. Tratamientos tópicos de melasma. *Amazônia Sci Health*. 2021;9(2):77-88.
2. Tassara LH, Dias L, Fernandes DF, Ferreira LAL. Terapias tópicas e sistêmicas no melasma: uma revisão sistemática. *J Arch Health*. 2024;5(3).
3. Lipsker D, Lenormand C. Hipergmentaciones. *EMC Dermatol*. 2017;51(3):1-14.
4. Romero CC, López-Bran E. Alteraciones de la pigmentación. *Medicine (Barc)*. 2018;12(48):2854-63.
5. Aquino SIM, Rezende MA, Costa J, Silva AD. Prescrição cosmética individualizada na saúde da pele hiperpigmentada. 2023.
6. Tapia AG. Indicaciones y aplicaciones de la fotoprotección. *Medicine (Barc)*. 2018;12(47):2811-4.
7. Celis-Martel A, Gonzalez-Cardenas D, Lopez-Urzuza MF. Photo protection and its relationship with skin injuries in outdoor workers. *Salud Cienc Tecnol*. 2024;4:831.
8. Burgos-Blasco P, García-Ruiz P, Pérez-Olmeda M, Jiménez-Ríos G. Indicaciones y tratamiento fotoprotector. *Medicine (Barc)*. 2022;13(47):2775-8.
9. Egido López G, Fernández-Cejas C, Sánchez D. Actualización en el tratamiento del melasma. *Rev Sist Med Estética*. 2021;69:7-15.
10. Biaggi GM, Muñoz PA. Actualizaciones en el tratamiento de melasma.
11. Pérez DA, Villaseñor NE, Santa Cruz FJ. Melasma en hombres. *Rev Ctr Dermatol Pascua*. 2015;24(1):14-20.
12. De Siqueira ACFL, Pinto VSC, Nascimento DS. Terapias combinadas para o tratamento de melasma: revisão integrativa das abordagens atuais e resultados clínicos. *Braz J Health Rev*. 2024;7(4).
13. Mendoza M. El papel del protector solar en la prevención de la recurrencia del melasma: un estudio longitudinal. *Rev Clín Dermatol*. 2018;27(7):849-55.
14. Mendoza IA. Guías de diagnóstico y manejo de melasma. *Dermatol Cosm Méd Quir*. 2018;16(1):12-23.
15. Burgos-Blasco B, Rodríguez-Vigil M, López-Estebanz J. Impacto de la fotoprotección diaria en el tratamiento del melasma: un estudio comparativo. *Actas Dermosifiliogr*. 2022;113(3):215-21.
16. Siqueira R, de Almeida A, Carvalhal L. Eficacia de las terapias tópicas y sistémicas para el melasma: una revisión completa. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2024;17:105-13.
17. Villegas AGD, Hernández CG, Mendoza IA. Actualidades en el tratamiento de melasma. *Dermatol Cosm Méd Quir*. 2021;18(4):307-17.
18. Marcial VHO. Melasma refractario en mujer adulta. A propósito de un caso. *Rev UNIANDÉS Cienc Salud*. 2020;3(3):536-46.
19. Fernandes VL, Melo JV, Carvalho AL, Barros JM. Perfil do uso de despigmentantes cutâneos por estudantes universitários de uma instituição de ensino privada de Teresina-PI. *Bol Inf Geum*. 2018;9(2):20.
20. Nascimento M, de Souza C, Lima F. El papel de la educación del paciente en el tratamiento del melasma: un

ensayo controlado aleatorio. Rev Int Dermatol. 2023;62(4):476-82.

21. Verma S, Kaur T, Singh H. Role of antioxidants in melasma treatment: A systematic review. Indian J Dermatol. 2022;67(5):432-40.

22. Braud A, Lipsker D. Enhancing treatment outcomes for melasma: The benefits of combined depigmenting agents and photoprotection. Br J Dermatol. 2024;190(4):1012-9.

23. Pollak L, Morag Y, Sutherland K. Quality of life in patients with melasma: The impact of sun exposure and treatment adherence. Dermatol Ther. 2023;36(6).

24. Keri J, Koo J. Advances in the treatment of melasma: Efficacy and safety of new agents. Skin Therapy Lett. 2021;26(3):1-7.

25. Sweeney D, Yiannias J, Kintziger K. Melasma treatment: A focus on the efficacy of adjunctive therapies. J Clin Aesthet Dermatol. 2024;17(1):34-40.

26. Hwang S, Lee J, Lee S. Combination therapy for melasma: A focus on topical agents and photoprotection. J Dermatol Treat. 2021;32(3):312-9.

27. Wang Y, Chen H, Zhang X. Long-term effects of sunscreen in melasma treatment: A clinical study. Dermatology. 2023;239(2):158-66.

28. Hsu C, Chang T, Wang Y. Efficacy of melasma treatment: Insights from recent clinical trials. J Dermatol. 2022;49(6):574-81.

29. Pollak DC, Chávez CI, Ramírez LF, Vega MP, Ávila SM. Melasma en el 2021: actualización en la patogénesis y en el enfrentamiento terapéutico. Rev Chil Dermatol. 2023;37(3).

30. Mahe E, Dupuy P, Cario-Andre M. Photoprotection strategies for patients with melasma: A comprehensive review. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2024;38(1):19-26.

31. Chan A, Wong C, Ng S. The interplay of photoprotection and pharmacotherapy in managing melasma: An evidence-based approach. Dermatol Res Pract. 2024;2024:1-9.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Francielle Paula Campos, Karina Gabriela Cavillon.

Curación de datos: Francielle Paula Campos, Karina Gabriela Cavillon.

Análisis formal: Francielle Paula Campos, Karina Gabriela Cavillon.

Investigación: Francielle Paula Campos, Karina Gabriela Cavillon.

Metodología: Francielle Paula Campos, Karina Gabriela Cavillon.

Administración del proyecto: Francielle Paula Campos, Karina Gabriela Cavillon.

Recursos: Francielle Paula Campos, Karina Gabriela Cavillon.

Software: Francielle Paula Campos, Karina Gabriela Cavillon.

Supervisión: Francielle Paula Campos, Karina Gabriela Cavillon.

Validación: Francielle Paula Campos, Karina Gabriela Cavillon.

Visualización: Francielle Paula Campos, Karina Gabriela Cavillon.

Redacción – borrador original: Francielle Paula Campos, Karina Gabriela Cavillon.

Redacción – revisión y edición: Francielle Paula Campos, Karina Gabriela Cavillon.