

Sombras no rosto

Manchas, mais escuras ou mais claras, são resultado de uma distribuição irregular de melanina na pele, com tendência a aumentar ou diminuir. Problema é suavizado com protetores solares e deve ser tratado inclusive no outono e no inverno

» CAROLINA COTTA

Belo Horizonte — asta o sol se atrever a brilhar mais forte para os brasileiros fazerem o corpo de vitrine. Nesse caso, ninguém acha a menor graça em sair por aí desfilando manchas. Claras, escuras ou de nascença, basta um ponto destoando na pele para abalar a autoestima de muita gente e provocar uma corrida aos consultórios dermatológicos. É a decisão acertada. Apesar de os tratamentos terem motivação estética, toda pessoa, principalmente de pele clara, que toma sol por tempo suficiente, um dia, inevitavelmente, verá as manchas evoluírem para rugas, com riscos de se transformarem em um câncer de pele. E não é nenhuma novidade que o sol, mais uma vez, é o vilão.

Ele não é necessariamente a origem das manchas, mas os raios solares interferem em todas elas e, por isso, a prevenção é baseada na adoção, diariamente e corretamente, do hábito da proteção solar — seja o problema formado por manchas claras (hipocrômicas) ou escuras

(hipercrômicas). Mesmo no outono, é recomendável cuidar da exposição da pele.

Segundo Jackson Machado Pinto, chefe da clínica dermatológica da Santa Casa de Belo Horizonte e da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, esses são os dois tipos básicos de mancha: aquelas em que há menos pigmento que o normal e aquelas em que há mais que o necessário. As escuras são mais comuns. O excesso de pigmento — melanina, pigmento que dá cor à pele, ou hemossiderina, derramado toda vez que uma célula do sangue se rompe — geralmente é algo do próprio organismo. Pode ainda ser algo externo, como no caso de uma tatuagem, considerada uma mancha hipercrômica.

Em sua maioria, as manchas resultam da hiperatividade dos melanócitos — as células que produzem a melanina —, resultado de um estímulo da radiação ultravioleta. Um dos casos é o melasma (veja quadro abaixo), que surge quando essa atividade excessiva das células é desencadeada pelo hormônio estimulante de melanócitos, o MSH. É por esse motivo que o melasma é

muito associado a casos de gravidez e a uso de anticoncepcionais, além de ter um componente genético. Esse último fator determina que a pessoa já nasça com melanócitos que vão produzir melanina em quantidade superior à normal. Pardos e morenos têm tendência maior a desenvolver a doença.

Há também manchas escuras nas quais a hiperatividade dos melanócitos é causada por uma sensibilidade localizada à radiação, sem qualquer estímulo hormonal. Essas são as melanoses solares, popularmente conhecidas como manchas senis, embora não tenham essa relação direta. É o tempo de exposição ao sol que determina a aparição das manchas. Logo, os mais velhos, que tomaram sol há mais tempo, se tornam mais suscetíveis, assim como as pessoas mais claras. As sardas escuras são suas parentes próximas.

Depois de inflamações

Outro tipo de mancha escura é a hiperpigmentação pós-inflamatória. Essa é

aquela mancha escura que fica na pele depois de espinhas, machucados, queimaduras, picadas de insetos, peelings e outros tipos de trauma. Nesses casos, o melanócito é danificado pelo traumatismo ou pela inflamação, que podem levar ao aumento da produção de pigmento, mas também à sua diminuição. “Quando ocorre um machucado, o local atingido fica branco. Já as cicatrizes podem ficar claras ou escuras, dependendo da predisposição”, explica Jackson Machado.

Outra mácula clara é a antigamente chamada “mancha de verme”, que geralmente aparece nas áreas expostas ao sol em decorrência do ressecamento da derme. A leucodermia pontuada, também chamada de sarda branca, é caracterizada por manchas claras e pontuais, mais comuns nas pernas e nos braços de pessoas que passaram por exposição solar intensa e prolongada durante toda a vida. São resultado de uma menor atividade do melanócito por causa do envelhecimento da célula. Há ainda casos de perda de capacidade do melanócito de produzir a melanina, como o vitiligo, uma doença autoimune caracterizada pela descoloração progressiva da pele.

Laser traz avanços

O tratamento de manchas evoluiu muito com o advento do laser, mas nem sempre é 100% eficiente. Segundo Ana Cláudia de Brito Soares, membro da diretoria da Sociedade Brasileira de Dermatologia — Seção Minas Gerais, algumas são mais fáceis de tratar, como a pitíriase versicolor, uma micose superficial que leva a manchas avermelhadas ou acastanhadas. Outras, como o melasma, podem no máximo ser suavizadas. “O melasma tem tratamento, mas não tem cura. A pessoa não vai ficar sem a mancha, embora possa reduzir a visibilidade dela”, relata. A exposição ao sol traz o risco de um retorno do problema. Por isso, a prevenção é o filtro solar. “Com a oferta de filtros com base de maquiagem e pó compacto, ficou mais fácil. A mulher retoca a maquiagem e o filtro ao mesmo tempo”, sugere. Os homens também devem usar os produtos, facilmente encontrados em farmácias e supermercados.

Há outras opções para combater as manchas, como medicamentos à base de substâncias despigmentantes. “O padrão ouro de tratamento é a hidroquinona, a mais eficaz, mas existem outros despigmentantes que podem substituí-la ou ser usados de forma combinada.” O peeling — nunca médio ou profundo, para evitar queimaduras muito grandes e uma piora da mancha — é outro recurso e ajuda na absorção da medicação. Já o laser merece muito cuidado. “Ele estimula a produção de pigmento se a queimadura for muito intensa”, diz Ana Cláudia.

A mancha escura decorrente de um processo inflamatório tende a voltar ao normal em até dois meses. Se isso não ocorrer, é hora de procurar o dermatologista. O mais importante, entretanto, é evitar o processo inflamatório. Não adianta, por exemplo, tratar manchas de acne e continuar tendo as lesões. É preciso tratar a condição inflamatória para depois entrar com algumas substâncias, como o ácido retinoico, que clareiam a pele.

As manchas brancas são mais difíceis de tratar, pois não existe medicação para estimular a pigmentação. Há opções como fototerapia ou exposição à radiação ultravioleta A ou B em doses controladas — tratamento mais usado para a hipocromia pós-inflamatória e o vitiligo —, além do laser.

Personagem da notícia

Tratamento permanente

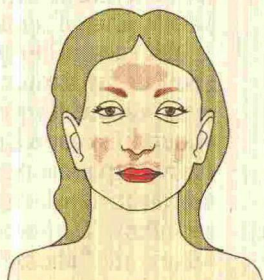
Quem a vê sob a proteção do protetor solar com tonalizante talvez nem desconfie. Por trás do produto, que só tira para dormir, há uma incômoda mancha escura na testa — que de lá não sairá. A psicóloga Daniela Almeida de Oliveira, 39 anos, descobriu que tinha melasma há 10 anos e, desde então, faz tratamento. “Começou a atrapalhar minha convivência social. Sentia que tinha algo a mais ali, me incomodava bastante”, conta ela, que chegou a suspender o uso de anticoncep-

cionais, sem resultados. Tentou vários produtos, sem conseguir uma solução definitiva. Houve uma boa melhora no quadro, gradativa, mas toda vez que toma sol, a mancha escurece. O verão, que está saindo de cena, foi uma temporada sofrida. “É péssimo para a mancha. Se sei que vou ficar mais exposta ao sol em uma viagem, preciso até parar o tratamento, porque ele afina a pele e a mancha fica ainda mais forte.” Há, entretanto, o que comemorar: As manchas na região das boche-

chas ficaram muito sutis e praticamente não podem ser vistas. Já a da testa é mais pronunciada. “Ela está nas camadas mais profundas da derme. Já fiz laser, mas, no meu caso, não achei muito efetivo.” Certo é que sem protetor solar, um hábito inexistente 20 anos atrás, a psicóloga não vive mais. E a oferta desses produtos em forma de base e pó facial ajudou bastante. “Não preciso mais usar dois produtos diferentes. Além disso, o protetor com tonalizante disfarça a mancha”, indica.

O QUE É MELASMA

Melasma são manchas acastanhadas, que ficam mais evidentes quando expostas ao sol. São mais comuns no rosto, no meio da testa, no dorso do nariz, na bochecha e no buço. Cerca de 90% dos casos afetam as mulheres.



O melanócito é a célula produtora da melanina, pigmento que dá cor à pele e determina seu nível de sensibilidade aos raios solares. Quando essa célula trabalha de forma exagerada — o que é determinado por aspectos genéticos e também pela exposição aos raios ultravioletas e pelo excesso do hormônio estimulante de melanócitos (MSH) — produz uma quantidade exagerada de melanina e provoca as manchas escuras no local.

CAUSAS

- Predisposição genética
- Disfunção hormonal
- Exposição ao sol

PREVENÇÃO

O uso de filtro solar pode prevenir a aparição do melasma. Em casos de familiares com o problema, de adoção de pílulas anticoncepcionais e de gravidez, os cuidados devem ser maiores.

TRATAMENTOS

O melasma não tem cura. Os tratamentos disponíveis, portanto, não eliminam a mancha: a deixam pouco visível. Entre as opções, estão:

Medicamentos — Substâncias despigmentantes de uso tópico são a primeira opção. A mais eficiente é a hidroquinona, que inibe a atuação de uma proteína essencial para a produção de melanina.

Peeling — Por meio de uma abrasão, com peeling superficial, diminui-se a espessura da pele, facilitando a penetração dos medicamentos.

Laser — As luzes do laser conseguem destruir a melanina em excesso, mas esse método requer muito cuidado, porque, dependendo da intensidade, pode estimular a produção de mais pigmentos.

