



DERMATOLOGIA • MEDICINA INTEGRATIVA • AYURVEDA



MELASMA

GUIA CLÍNICO, DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

**ABORDAGEM COMPLETA E BASEADA
EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS**



DIAGNÓSTICO PRECISO

Avaliação completa e
classificação clínica



TRATAMENTO BASEADO EM EVIDÊNCIAS

Protocolos convencionais,
magistrais e sistêmicos



MEDICINA INTEGRATIVA E AYURVEDA

Abordagens complementares
seguras e eficazes



FOTOPROTEÇÃO AVANÇADA

Estratégias para prevenção
e controle a longo prazo



QUALIDADE DE VIDA

Impacto psicossocial e
manejo integral do paciente



Dr. Charles Genehr

MÉDICO • DERMATOLOGIA
MEDICINA INTEGRATIVA E AYURVEDA



MEDICINA BASEADA
EM EVIDÊNCIAS



MEDICINA
INTEGRATIVA



AYURVEDA E
FITOTERAPIA



© 2026 – Todos os direitos reservados.

Nenhuma parte desta publicação poderá ser reproduzida, armazenada em sistema de recuperação ou transmitida por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotocópia, gravação ou outro, sem autorização prévia do autor, exceto para breves citações em trabalhos acadêmicos ou científicos, desde que a fonte seja devidamente mencionada.

Este ebook possui finalidade exclusivamente educativa e informativa e não substitui a avaliação, o diagnóstico ou o tratamento realizados por um médico.

Sobre o Autor

Dr. Charles Genehr

O Dr. Charles Genehr é médico com atuação nas áreas de Dermatologia, Nutrição e Medicina Integrativa, dedicando-se ao cuidado da saúde de forma abrangente e baseada nas melhores evidências científicas disponíveis.

Graduou-se em Medicina pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) em 2001. Em 2005, concluiu sua especialização em Dermatologia, área à qual passou a dedicar grande parte de sua atuação clínica.

Buscando ampliar sua compreensão sobre a relação entre alimentação, metabolismo e doenças, obteve o título de Mestre em Nutrição e Alimentos pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) em 2016.

Ao longo de sua trajetória profissional, também realizou formação complementar em Medicina Ayurveda na Índia, aprofundando seus conhecimentos sobre hábitos de vida, alimentação e práticas tradicionais de promoção da saúde. Esses conhecimentos são incorporados à sua atuação de maneira complementar e sempre em consonância com os princípios da medicina baseada em evidências.

Além da assistência aos pacientes, dedica-se à educação em saúde, produzindo conteúdos destinados a tornar o conhecimento médico mais claro, acessível e confiável para a população.

A Coleção Saúde da Pele nasceu com esse propósito: oferecer informações atualizadas, equilibradas e cientificamente fundamentadas sobre as principais doenças dermatológicas, auxiliando pacientes e familiares a compreender melhor cada condição, conhecer as opções terapêuticas disponíveis e participar de forma mais ativa do cuidado com a própria saúde.

Acompanhe o Dr. Charles Genehr

- **Instagram:** @drcharlesgenehr
- **Facebook:** @charlesgenehr
- **YouTube:** @drcharlesgenehr
- **TikTok:** @drcharlesgenehr

- **LinkedIn:** [linkedin.com/in/drcharlesgenehr](https://www.linkedin.com/in/drcharlesgenehr)
- **Site:** www.drcharlesgenehr.com.br

Curso Saúde 10

Aprofunde seus conhecimentos sobre saúde, prevenção e qualidade de vida por meio de conteúdos desenvolvidos com base na ciência e na prática clínica.

www.drcharlesgenehr.com/cursosasaude10

Aviso ao Leitor

Este ebook foi elaborado com finalidade exclusivamente educativa e tem como objetivo fornecer informações confiáveis sobre a acne, seus mecanismos, formas de prevenção e opções de tratamento.

Embora o conteúdo seja fundamentado em literatura científica, diretrizes de sociedades médicas e estudos publicados em periódicos especializados, ele não substitui a consulta médica individualizada. O diagnóstico e o tratamento devem sempre ser realizados por um profissional habilitado, considerando as características e necessidades de cada paciente.

Ao longo desta obra também são apresentadas informações sobre alimentação, suplementação, medicina integrativa e Ayurveda. Essas abordagens são discutidas de forma responsável, indicando sempre que possível o nível de evidência científica disponível e deixando claro quando determinada prática se baseia predominantemente em conhecimentos tradicionais ou em pesquisas ainda em desenvolvimento.

Nosso compromisso é oferecer um conteúdo equilibrado, atualizado e útil para que você compreenda melhor sua saúde e possa conversar com seu médico de forma mais informada e segura.

Melasma: Guia Clínico, Diagnóstico e Terapêutico

1. Definição

O melasma é uma dermatose crônica, adquirida e recorrente, caracterizada por hiperpigmentação simétrica de áreas expostas à radiação ultravioleta (RUV), apresentando-se clinicamente como máculas castanho-claras a castanho-escuras, predominantemente na face (regiões malar, frontal, mentoniana, supralabial e nasal), embora também possa acometer áreas extrafaciais (como colo, ombros e antebraços).

Decorre da hiperatividade dos melanócitos epidérmicos aliada a alterações no microambiente dérmico — incluindo disfunção vascular, fotoenvelhecimento dérmico, aumento do número de mastócitos e degradação da membrana basal. Trata-se de uma condição de difícil manejo, com grande impacto na qualidade de vida e elevada taxa de recidiva após o término dos tratamentos.

2. Epidemiologia

- **Prevalência:** Acomete principalmente mulheres em idade fértil (aproximadamente 90% dos casos), em especial entre a 3ª e a 5ª décadas de vida.
- **Fototipos:** É significativamente mais frequente em indivíduos de fototipos intermediários a altos (III a V de Fitzpatrick), comuns em populações de origem hispânica, latina, asiática e do Oriente Médio.
- **Gestação:** Ocorre em até 50% a 70% das gestantes, condição tradicionalmente denominada *chloasma gravidarum* ou "máscara da gravidez".
- **Impacto Psicossocial:** Apresenta repercussão profunda no bem-estar psíquico e emocional, frequentemente associado a quadros de ansiedade, estresse e isolamento social, quantificados por escores como o MELASQoL (*Melasma Quality of Life Scale*).

3. Fisiopatologia

A fisiopatologia do melasma é complexa, multifatorial e ultrapassa o conceito simplista de simples superprodução de melanina pelos melanócitos. Envolve uma interação patológica complexa entre epiderme, derme e sistema vascular:

- **Hiperatividade Melanocítica:** Aumento da expressão e atividade de enzimas esteroidogênicas e melanogênicas, com destaque para a tirosinase, TRP-1 (*Tyrosinase-Related Protein 1*) e TRP-2.
- **Fotodanificação Dérmica e Elastose Solar:** A radiação UV induz a maturação e liberação de citocinas inflamatórias (IL-1, TNF-alfa) e metaloproteinases da matriz (MMP-2 e MMP-9), levando à fragmentação do colágeno e proliferação de fibras elásticas anormais (elastose solar).
- **Aumento da Vascularização e VEGF:** Há um aumento expressivo no número e calibre dos vasos sanguíneos na derme papilar sob as lesões, com superexpressão do fator de crescimento endotelial vascular (VEGF), estimulando a pigmentação através dos

receptores em melanócitos.

- **Ruptura da Membrana Basal:** A degradação do colágeno IV e VII por MMPs permite a migração de melanócitos e grânulos de melanina para a derme (melanofagia dérmica), dificultando o tratamento.
- **Participação dos Mastócitos:** Elevação no número de mastócitos degranulados na derme superior, os quais liberam histamina e triptase, ativando indiretamente a melanogênese.
- **Eixo Hormonal:** Expressão aumentada de receptores de estrogênio (ER-alfa) e progesterona nos melanócitos e queratinócitos da área afetada.

4. Fatores de Risco e Desencadeantes

- Radiação ultravioleta (UVA e UVB) e luz visível (especialmente a luz azul, de 400 a 500 nm).
- Predisposição genética e histórico familiar (presente em 40% a 60% dos casos).
- Alterações hormonais (gestação, uso de anticoncepcionais orais combinados, terapia de reposição hormonal).
- Disfunções tireoidianas (autoimunidade tireoidiana, hipotireoidismo).
- Uso de cosméticos ou medicamentos fotossensibilizantes (ex.: anticonvulsivantes, amiodarona).
- Estresse crônico e elevação da hormônio estimulante de melanócitos (alpha-MSH) e ACTH via eixo HPA.
- Exposição ao calor excessivo (radiação infravermelha / estufas, cozinhas, sauna).

5. Classificação

Classificação Clínica (Distribuição Facial)

Padrao Clinico	Frequencia	Regioes Acometidas
Centrofacial	~63% (mais comum)	Testa, nariz, lábio superior (buço), mento e bochechas.
Malar	~21%	Restrito às regiões zigomáticas/malares simétricas.
Mandibular	~16%	Ramo e ângulo da mandíbula, região submandibular.
Extrafacial	Incomum	Antebraços, colo, ombros, dorso e região esternal.

Classificação Histopatológica / Profundidade (Luz de Wood)

Tipo	Exame sob Luz de Wood (365 nm)	Localizacao da Melanina
Epidérmico	Acentuação nítida do contraste	Camadas basal e espinhosa da

Tipo	Exame sob Luz de Wood (365 nm)	Localização da Melanina
	entre a lesão e a pele sã.	epiderme. Responde melhor ao tratamento tópico.
Dérmico	Sem acentuação do contraste (aparência azulada/acinzentada).	Melanófagos na derme papilar e reticular. Resposta lenta ao tratamento convencional.
Misto	Acentuação em algumas áreas e sem alteração em outras.	Deposição de pigmento tanto na epiderme quanto na derme. Padrão mais frequente na prática diária.

6. Sintomas

O melasma é caracteristicamente **assintomático** no que tange a manifestações físicas primárias (não apresenta dor, prurido intenso ou descamação primária). No entanto:

- Máculas hiperpigmentadas acastanhadas de contornos irregulares e limites bem ou mal definidos.
- Sensação eventual de ardência ou eritema discreto quando associado a dano actínico agudo ou irritação por dermocosméticos/peelings.
- Impacto psíquico expressivo (ansiedade, constrangimento social e insatisfação estética).

7. Diagnóstico

- **Exame Clínico Inspeção:** Avaliação das características morfológicas, distribuição das lesões e fototipo do paciente sob iluminação natural/branca adequada.
- **Exame sob Luz de Wood (365 nm):** Essencial para classificar a profundidade do pigmento (epidérmico vs. dérmico vs. misto) e delimitar subcl clinicamente a extensão das manchas.
- **Dermatoscopia:**
 - *Componente epidérmico:* Rede pigmentar acastanhada com retículo regular/irregular denso.
 - *Componente dérmico:* Pigmentação homogênea cinza-azulada ou pseudorrede cinza.
 - *Componente vascular:* Presença de telangiectasias e vasos eritematosos interfoliculares ramificados na derme papilar.
- **Sistemas Digitais de Fotografia (ex.: VISIA®):** Utilizados para registro objetivo, análise de fluorescência UV e seguimento longitudinal do índice MASI (*Melasma Area and Severity Index*).

8. Exames Complementares

- **Básicos / Avaliação Sistêmica:** Função tireoidiana (TSH, T4 livre, Anti-TPO) e perfil hormonal em caso de irregularidades menstruais ou suspeita de hiperandrogenismo.
- **Biópsia Cutânea (Rara):** Reservada para casos atípicos em que há dúvida diagnóstica severa. Histopatologia revela acúmulo de melanina, elastose solar na derme, aumento do número de mastócitos e vasos dilatados.

9. Diagnóstico Diferencial

- **Hiperpigmentação Pós-Inflamatória (HPPI):** Antecedente claro de acne, queimadura, dermatite de contato ou procedimentos estéticos prévios.
- **Líquen Plano Pigmentoso:** Máculas cinza-acastanhadas, bilaterais, frequentemente associadas a prurido e lesões liquenoides na mucosa oral.
- **Oronose Exógena:** Hiperpigmentação azul-escura com papulas e máculas puntiformes decorrente do uso prolongado de hidroquinona em altas concentrações.
- **Dermatite de Berloque / Fitofotodermatite:** Hiperpigmentação por contato com psoralenos (cítricos, perfumes) seguida de exposição solar.
- **Pigmentação por Drogas:** Induzida por amiodarona, minociclina, anticonvulsivantes, antimaláricos ou psicotrópicos.
- **Eritrose Interfolicular de Pollitzer / Poiquilodermia de Civatte:** Acomete pescoço e lateral da face com estrias vasculares, poupando a área submentoniana.
- **Nevo de Ota / Nevo de Hori:** Máculas cinza-azuladas por melanócitos dérmicos congênitos ou adquiridos tardiamente na distribuição do trigêmeo.

10. Manejo Geral e Medidas Não Farmacológicas

- **Fotoproteção Ampla e Rigorosa:**
 - Filtro solar de amplo espectro (FPS $\geq$ 50, PPD/FPUVA $\geq$ 16 a 20) com proteção contra radiação UVA, UVB, infravermelho e luz visível.
 - Uso obrigatório de **filtros solares com cor (óxidos de ferro)**, pois são os únicos capazes de bloquear fisicamente a luz azul (400-500 nm).
 - Reaplicação a cada 2-3 horas ou após sudorese intensa/imersão em água.
- **Barreiras Físicas:** Chapéus de aba larga ($\geq$ 7 cm), óculos de sol com proteção UV, roupas com UPF 50+ e sombras.
- **Modificação do Estilo de Vida:**
 - Evitar fontes de calor intenso direto (cozinhar por longos períodos sobre fogo alto, saunas, secadores quentes, fontes térmicas industriais).
 - Gerenciamento do estresse para controle do cortisol e α -MSH.
 - Interrupção ou substituição de métodos anticoncepcionais hormonais combinados por opções isentas de estrogênio (como DIU de cobre ou progestágenos isolados), quando acordado com a ginecologia.

11. Prescrições Convencionais

A. Despigmentantes Tópicos Principais

Hidroquinona (Gold Standard - Uso Limitado)

- **Apresentações:** Creme/Gel 2% a 5%.
- **Exemplos Comerciais:** Claquinona®, Glyquin®, Souffle de Lait®, formulados.
- **Modo de Uso:** Aplicar uma camada fina exclusivamente sobre as lesões à noite, por um período contínuo máximo de 3 a 4 meses (devido ao risco de ononose exógena e efeito rebote).
- **Monitorização:** Observar eritema, descamação, hipocromia em confete e sinais de

hiperpigmentação paradoxal.

- **Contraindicações:** Gravidez, lactação, hipersensibilidade conhecida, vitiligo.

Ácido Transexâmico Tópico

- **Apresentações:** Sérum / Creme 3% a 5%.
- **Exemplos Comerciais:** Skinceuticals Discoloration Defense®, Blancy TX®, formulados.
- **Modo de Uso:** Aplicar 1 a 2 vezes ao dia em toda a face antes do fotoprotetor.
- **Monitorização:** Tolerabilidade cutânea local. Ação vascular e inibição da via do plasminogênio.
- **Contraindicações:** Hipersensibilidade aos componentes. Seguro na gravidez segundo avaliação individual.

Ácido Azelaico

- **Apresentações:** Creme / Gel 15% a 20%.
- **Exemplos Comerciais:** Azelan®, Genéricos.
- **Modo de Uso:** Aplicar 1 a 2 vezes ao dia. Excelente opção para gestantes e pacientes com pele sensível ou rosácea associada.
- **Monitorização:** Prurido ou ardência transitória nos primeiros dias de uso.
- **Contraindicações:** Hipersensibilidade individual.

Cisteamina Cloridrato

- **Apresentações:** Creme 5%.
- **Exemplos Comerciais:** Cysteamine Cream®, formulados.
- **Modo de Uso:** Aplicar na pele não lavada por 15 minutos ao dia; em seguida, lavar suavemente o rosto e hidratar. Pode ser usada continuamente por longos períodos.
- **Monitorização:** Sensação de calor local, eritema leve.
- **Contraindicações:** Gravidez, amamentação, vitiligo.

B. Tratamento Sistêmico / Oral

Ácido Transexâmico Oral

- **Apresentações:** Comprimidos 250 mg (ou formulado).
- **Exemplos Comerciais:** Transamin® (500 mg - cortar/fracionar) ou Magistral (250 mg).
- **Dose:** 250 mg a 500 mg/dia, divididos em 1 a 2 tomadas diárias (doses anti-melanogênicas subantifibrinolíticas). Duração usual de 3 a 6 meses.
- **Tomar:** Junto ou logo após as refeições.
- **Monitorização:** Avaliação rigorosa prévia de histórico pessoal e familiar de eventos tromboembólicos. Investigação de trombofilias se necessário.
- **Contraindicações:** Antecedente de Trombose Venosa Profunda (TVP), Embolia Pulmonar (TEP), AVC, Infarto Agudo do Miocárdio, Trombofilias conhecidas, uso de anticoncepcionais orais combinados, insuficiência renal grave.

12. Formulações Magistrais

Aviso Importante: As formulações magistrais devem ser prescritas com estrito rigor individualizado e acompanhamento médico contínuo para evitar efeito rebote, dermatite de contato e ocronose exógena.

Fórmula 1 – Tríplice Clássica de Kligman Modificada (Fase de Ataque)

- **Composição:**
 - Hidroquinona — 4%
 - Tretinoína — 0,05%
 - Fluocinolona Acetonida — 0,01%
 - Creme base q.s.p. — 30 g
- **Como Usar:** Aplicar à noite sobre as manchas por 8 a 12 semanas no máximo. Realizar desmame gradual após o período.
- **Contraindicações:** Gravidez, lactação, rosácea grave, infecções ativas.
- **Monitoramento:** Avaliação mensal de eritema, telangiectasias, atrofia cutânea e resposta despigmentante.

Fórmula 2 – Manutenção Isenta de Hidroquinona (Uso Prolongado)

- **Composição:**
 - Ácido Tranexâmico — 5%
 - Niacinamida (Vitamina B3) — 4%
 - Ácido Kójico dipalmitato — 2%
 - Alfa-Arbutin — 3%
 - Sérum anidro / Creme suave q.s.p. — 30 g
- **Como Usar:** Aplicar em toda a face à noite ou 2x ao dia (manhã antes do protetor e à noite). Pode ser mantido continuamente.
- **Contraindicações:** Hipersensibilidade aos ativos.
- **Monitoramento:** Acompanhamento dermatológico trimestral.

Fórmula 3 – Antieritema e Vascular (Sérum)

- **Composição:**
 - Ácido Tranexâmico — 3%
 - Brimonidina — 0,1%
 - Bisabolol — 1%
 - Gel-creme leve q.s.p. — 30 g
- **Como Usar:** Aplicar pela manhã antes do protetor solar em lesões com vascularização proeminente.
- **Contraindicações:** Doença cardiovascular grave descompensada.

13. Medicina Integrativa e Fotoproteção Oral

A suplementação oral com antioxidantes atua reduzindo o estresse oxidativo, a inflamação e a resposta melanogênica induzida pela radiação UV e visível.

Polypodium leucotomos:

- **Dose:** 240 a 480 mg/dia.
- **Como tomar:** Pela manhã, cerca de 30 a 60 minutos antes da exposição solar.
- **Mecanismo/Ação:** Fotoprotetor oral, antioxidante, previne a imunossupressão induzida por UV e preserva a arquitetura dos tecidos.
- **Contraindicações:** Hipersensibilidade ao extrato. Usar com cautela em gastrites.

Pycnogenol (Extrato de Pinus pinaster):

- **Dose:** 50 a 100 mg, 2 vezes ao dia.

- **Como tomar:** Junto às refeições principais.
- **Mecanismo/Ação:** Potente efeito antioxidante e anti-inflamatório, inibe a síntese de melanina e melhora a microcirculação.
- **Contraindicações:** Doenças autoimunes ativas (pode estimular resposta imune) e uso de anticoagulantes.

Luteína + Zeaxantina:

- **Dose:** Luteína 10 mg + Zeaxantina 2 mg/dia.
- **Como tomar:** Junto com refeições ricas em gorduras para absorção ideal dos carotenoides.
- **Mecanismo/Ação:** Proteção específica contra os danos induzidos pela luz visível e luz azul.

Coenzima Q10 + Vitamina C + Vitamina E:

- **Dose:** CoQ10 100 mg + Vitamina C 500 mg + Vitamina E 400 UI/dia.
- **Como tomar:** Junto ao almoço.
- **Mecanismo/Ação:** Neutralização de espécies reativas de oxigênio (ROS) na epiderme e derme.

14. Ayurveda

Na Ayurveda, o melasma é correlacionado ao conceito de **Vyanga**, uma afecção menor da pele (*Ksudra Roga*) provocada precipuamente pelo desequilíbrio do dosha **Pitta** (especialmente *Bhrajaka Pitta*, responsável pela pigmentação e brilho da pele), frequentemente associado à perturbação de **Vata** e do tecido sanguíneo (*Rakta Dhātu*).

- **Alimentos Preferidos (Pitta-Pacifying):** Alimentos de sabor doce, amargo e adstringente. Pepino, abobrinha, melão, água de coco, ghee, sementes de abóbora, folhas verdes, coentro, aloe vera (babosa) e leite morno.
- **Alimentos a Evitar:** Alimentos picantes, ácidos, muito salgados, fermentados, frituras, álcool, café em excesso e exposição ao calor intenso após as refeições.

Prescrições Ayurvédicas (Fitoterapia Adjuvante):

Manjistha (*Rubia cordifolia*):

- **Dose:** 500 a 1000 mg/dia de pó/extrato.
- **Como tomar:** Com água morna, após as refeições principais.
- **Indicação:** Purificador do sangue (*Rakta Shodhaka*), atua acalmando Pitta e reduzindo manchas escuras.
- **Contraindicações:** Gravidez e episódios de desidratação aguda.

Haridra / Cúrcuma (*Curcuma longa*):

- **Dose:** 500 mg de extrato padronizado (com piperina) 1 a 2x ao dia.
- **Como tomar:** Junto às refeições.
- **Indicação:** Ação anti-inflamatória e inibidora da tirosinase.

Kumkumadi Taila (Óleo de Açafrão):

- **Modo de Uso:** Aplicação tópica de 3 a 5 gotas à noite na face limpa, massageando suavemente em movimentos ascendentes antes de dormir.
- **Precaução:** Pessoas com tendência à acne (excesso de Kapha) devem usar com cautela ou diluído em géis leves.

15. Procedimentos Consultoriais e Complicações

Procedimentos

- **Peelings Químicos Suaves:** Peelings superficiais de ácido glicólico (30-50%), ácido láctico, ácido mandélico, solução de Jessner ou ácido tricloroacético (TCA 10-15%). Devem ser realizados com rigoroso preparo despigmentante prévio.
- **Microagulhamento / IPCA (Indução Percutânea de Colágeno com Agulhas):** Agulhas de 0,5 a 1,0 mm para drug delivery de ácido transexâmico e fatores de crescimento. Melhora a espessura dérmica e repara a membrana basal.
- **Tecnologia de Lasers e Luz Intensa Pulsada (LIP):**
 - *Lasers Q-Switched / Nd:YAG Picosegundo ou Nanosegundo:* Utilizados em modo de baixa fluência (*Laser Toning*) para fragmentar o pigmento sem gerar inflamação ou aquecimento excessivo.
 - *Luz Intensa Pulsada (LIP):* Utilizar com extrema cautela e filtros adequados (ex.: 560-590 nm) em fototipos baixos a intermediários, sob risco de rebote se houver aquecimento excessivo.

Complicações

- **Efeito Rebote:** Hiperpigmentação acentuada após agressão térmica, inflamatória ou suspensão abrupta do tratamento.
- **Ocronose Exógena:** Deposição microcristalina de pigmento castanho-azulado arredondado na derme decorrente do uso contínuo/excessivo de hidroquinona. Condição irreversível ou de difícil tratamento.
- **Hiperpigmentação Pós-Inflamatória (HPPI):** Piora do manchamento secundária a peelings profundos ou lasers de alta energia.
- **Hipopigmentação "em Confete":** Despigmentação irrecuperável por toxicidade aos melanócitos devido a hidroquinona em altas doses.

16. Prognóstico

O melasma é uma afecção crônica para a qual não há "cura" definitiva. Contudo, com o diagnóstico correto do componente epidérmico/vascular, fotoproteção ampla contínua (com cor) e plano terapêutico combinado de ataque e manutenção, atinge-se o clareamento significativo das lesões em mais de 80% dos casos, devolvendo a qualidade de vida ao paciente.

17. Quando Encaminhar ao Especialista

- Melasma refratário aos tratamentos tópicos de primeira linha após 12 semanas.
- Suspeita de ocronose exógena ou complicações por peelings/lasers.
- Melasma com componente vascular exuberante ou tipo misto de difícil classificação.
- Necessidade de instituição de ácido transexâmico oral em pacientes com comorbidades.

18. Pontos Importantes para a Prática Clínica

- Fotoprotetor sem cor NÃO é suficiente para o melasma; o uso de protetor com pigmento (óxido de ferro) é indispensável para bloquear a luz azul.
- Tratar o vaso é tão importante quanto tratar o melanócito: lesões eritematosas se

- beneficiam de ácido transexâmico e ativos antivasculares.
- A hidroquinona deve ser usada como medicação de resgate (máximo 3-4 meses de uso contínuo) e não como manutenção perene.
 - Sempre associar terapia fotoprotetora oral (ex.: Polypodium leucotomos ou Pycnogenol) no verão ou em períodos de maior exposição solar.
 - Procedimentos agressivos geram calor e inflamação, principais gatilhos para o efeito rebote e piora do quadro. Proporcione tratamentos delicados e contínuos.

19. Referências Científicas

- Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) – Consenso sobre o tratamento do Melasma.
- American Academy of Dermatology (AAD) Guidelines.
- Handel, A. C., Miot, L. D. B., & Miot, H. A. (2014). Melasma: a clinical and epidemiological review. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 89(5), 771-782.
- Passeron, T., & Picardo, M. (2018). Melasma, a photoaging disorder. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 32(1), 5-19.
- Bala, H. R., et al. (2018). Oral Tranexamic Acid for the Treatment of Melasma: A Review. *Dermatologic Surgery*.