



Surgical & Cosmetic Dermatology

ISSN: 1984-5510

revista@sbd.org.br

Sociedade Brasileira de Dermatologia
Brasil

Lumi Akabane, Andressa; Parente Almeida, Isabella; Lopes Simão, João Carlos
Avaliação dos índices de qualidade de vida (MELASQoL e DLQI) e do MASI em
pacientes com melasma tratadas com Polypodium Leucotomos
Surgical & Cosmetic Dermatology, vol. 9, núm. 3, 2017, pp. 214-217
Sociedade Brasileira de Dermatologia
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265553579003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Artigo Original

Autores:

Andressa Lumi Akabane¹
Isabella Parente Almeida¹
João Carlos Lopes Simão¹

¹ Divisão de Dermatologia, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - São Paulo(SP), Brasil.

Correspondência:

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo Av. Bandeirantes, 3900 Monte Alegre – CEP: 14049-900 Ribeirão Preto-SP
E-mail: andressa.akabane@gmail.com

Data de recebimento: 10/11/2016

Data de aprovação: 20/04/2017

Trabalho realizado na Divisão de Dermatologia, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - São Paulo(SP), Brasil.

Suporte financeiro: O produto objeto do estudo foi fornecido pela empresa Melora.

Conflito de interesse: Estudo patrocinado pela Melora, porém toda metodologia, execução e análise dos resultados obtidos foram realizadas pelos investigadores da instituição envolvida, sem qualquer interferência desta empresa.

Avaliação dos índices de qualidade de vida (MELASQoL e DLQI) e do MASI em pacientes com melasma tratadas com *Polypodium Leucotomos*

Analysis of melasma quality OF life scales (MELASQoL and DLQI) and MASI in Polypodium Leucotomos treated patients

DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.201793933>

RESUMO

Introdução: Melasma é distúrbio de pigmentação que acomete principalmente mulheres em idade fértil com fototipos elevados. *Polypodium leucotomos* tem atividade antioxidante, fotoprotetora e imunomodulatória, sendo tratamento adjuvante do melasma.

Objetivo: Avaliar a eficácia, em relação à qualidade de vida e à melhora objetiva, do uso de PL no tratamento do melasma.

Métodos: Estudo prospectivo e individualizado. Nove voluntárias portadoras de melasma foram submetidas ao tratamento com *Polypodium leucotomos* durante 45 dias. Escores MELASQoL, DLQI e MASI foram calculados no D0 e no D45. Realizou-se a análise de variância Anova com pós-teste de Tukey para comparação entre D0 e D45 ($p < 0,05$).

Resultados: Todas as pacientes eram do sexo feminino, com média de idade de $37,18 \pm 6,78$ anos, história familiar de melasma em 55,6%, e fotoexposição desprotegida e uso de estrogênio em 88,9%. Após 45 dias de tratamento com *Polypodium leucotomos* houve redução significativa do MELASQoL e DLQI ($p < 0,05$) e melhora do MASI em 55,6% das pacientes.

Conclusões: Houve melhora do MASI em 55,6% das pacientes após 45 dias de tratamento. Apesar da discreta melhora no MASI, houve reflexo na melhora dos escores de qualidade de vida (DLQI e MELASQoL).

Palavras-chave: melanose; *Polypodium*; indicadores de qualidade de vida; qualidade de vida

ABSTRACT

Introduction: Melasma is a pigmentation disorder that mainly affects women of childbearing age with high phototypes. *Polypodium leucotomos* has antioxidant, photoprotective and immuno-modulatory activity, and can be considered as an adjunctive treatment for melasma.

Objective: To evaluate the efficacy, in relation to quality of life and objective improvement, of the use of *Polypodium leucotomos* in the treatment of melasma.

Methods: Prospective and individualized study. Nine volunteers with melasma were submitted to treatment with *Polypodium leucotomos* for 45 days. MELASQoL, DLQI and MASI scores were calculated at the beginning (D0) and 45 days after (D45). Analysis of variance ANOVA with Tukey post-test for comparison between D0 and D45 ($p < 0.05$).

Results: All patients were females, mean age of 37.18 ± 6.78 years. Family history of melasma in 55.6%; 88.9% with unprotected photoexposure and use of estrogen. After 45 days of treatment with *Polypodium leucotomos* there was a significant reduction of MELASQoL and DLQI ($p < 0.05$) and improvement of MASI in 55.6% of the patients.

Conclusions: There was improvement of MASI in 55.6% of patients after 45 days of treatment. In spite of the slight improvement in MASI, there was a reflex in the improvement of quality of life scores (DLQI and MELASQoL).

Keywords: melanosis; *Polypodium*; quality of life; indicators of quality of life

INTRODUÇÃO

Melasma é distúrbio da pigmentação que acomete principalmente mulheres em idade fértil dos fototipos mais elevados, em consequência da hiperativação dos melanócitos dérmicos induzida, principalmente, pela radiação ultravioleta. É doença frequente na população geral, com grande impacto na qualidade de vida.¹⁻³

O *Polypodium leucotomos* (PL), extrato de planta da família *Polypodiaceae*, possui atividade antioxidante, fotoprotetora e imunomodulatória, sendo terapêutica adjuvante em dermatoses fotoinduzidas, incluindo o melasma.^{1,3}

O estudo objetivou avaliar a eficácia, em relação à qualidade de vida e à melhora objetiva, do uso de PL no tratamento do melasma.

MATERIAIS E MÉTODOS

Análise comparativa prospectiva e individualizada de portadoras de melasma, submetidas a 45 dias de tratamento com PL, tendo sido este estudo realizado sob as condutas éticas preconizadas pela Declaração de Helsinki. Onze voluntárias ingeriram um comprimido de 250mg de PL a cada 12 horas e mantiveram uso de filtro solar FPS maior ou igual a 50, três vezes ao dia. As voluntárias não utilizaram tópicos contendo ácidos e clareadores nos últimos três meses. Avaliações médicas (MELASQoL e DLQI e MASI) e fotográficas (Visia®, Canfield Imaging System- Fairfield, EUA) das voluntárias foram realizadas no D0 e no D45. O uso do aparelho Visia® possibilitou, por meio de lâmpadas ultravioleta (manchas UV), a obtenção de registro fotográfico mais acurado das alterações cutâneas características do melasma, e o sistema de análise digital do aparelho viabilizou a comparação fotográfica nos diferentes tempos do estudo. Houve assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. Duas pacientes foram excluídas do estudo devido ao não comparecimento na avaliação final.

Foram realizadas fotografias em incidência frontal, 45° à direita e 45° à esquerda no D0 e no D45. MELASQoL e DLQI foram preenchidos pelas voluntárias. MASI foi calculado por três médicos colaboradores não envolvidos no estudo, previamente treinados, mediante a visualização das fotos das pacientes, sem conhecimento da cronologia das mesmas (antes e depois).

Para a comparação dos escores DLQI, MASI e MELASQoL foi realizada análise de variância Anova com pós-teste de Tukey por meio do programa GraphPad Prism 7.0.

RESULTADOS

As voluntárias eram do sexo feminino, com média de idade de $37,18 \pm 6,78$ anos e tempo médio de doença de $6,36 \pm 5,26$ anos. A maioria (55,6%) tinha história familiar de melasma. Quanto aos fototipos (Fitzpatrick): 33,3% com fototipos I-II; 55,6%, III-IV; 11,1%, V-VI (Tabela 1).

Os fatores de agravamento do melasma mais prevalentes foram: fotoexposição desprotegida (88,9%) e o uso de estrogênio (88,9%). Piora do melasma após a gestação foi notada por duas das nove pacientes (Tabela 1).

Houve redução significativa do MELASQoL antes e após 45 dias do uso do PL ($p = 0,0164$), bem como diminuição significativa do escore DLQI ($p = 0,0483$). Apesar da melhora do MASI em 55,6% das pacientes após 45 dias de tratamento, houve, no grupo total, discreta redução da média no D45 ($11,01 \pm 6,22$) em relação ao D0 ($11,82 \pm 7,4$). Não houve, entretanto, diferença estatisticamente significativa ($p = 0,799$) (Tabela 2).

Houve redução dos valores de DLQI e MELASQoL em sete (77,78%) e oito (88,8%) das voluntárias, respectivamente. Em relação aos valores do MASI, cinco (55,55%) participantes apresentaram redução, duas (22,2%) obtiveram aumento, e duas (22,2%) mantiveram os mesmos valores (Figura 1).

TABELA 1: Dados sociodemográficos e clínicos das pacientes portadora de melasma

Dados	N (%)
Idade atual (Média ± DPM)	$37,18 \pm 6,78$
Duração da doença (Média ± DPM)	$6,36 \pm 5,26$
História Familiar de Melasma	
Sim	5 (55,6)
Não	4 (44,4)
Fototipo Fitzpatrick	
I - II	3 (33,3)
III - IV	5 (55,6)
V - VI	1 (11,1)
Fatores de Piora	
Gestação	2 (22,2)
Uso de estrogênio	8 (88,9)
Fotoexposição desprotegida	8 (88,9)

TABELA 2: Comparação dos escores MELASQoL, DLQI e MASI antes e após 45 dias de tratamento com Polypodium leucotomos representados como Média ± DPM

Parâmetros	Média	DPM	Mínimo	Máximo	p
MELASQoL D0	53,44	8,46	34	63	0,0164
MELASQoL D45	38,89	14,08	19	63	
DLQI D0	10,22	3,42	7	17	0,0483
DLQI D45	6,11	4,73	1	16	
MA SI D0	11,82	7,40	4,2	28,7	0,799
MA SI D45	11,01	6,22	4,2	24,4	

DPM = desvio padrão da média. $p > 0,05$.

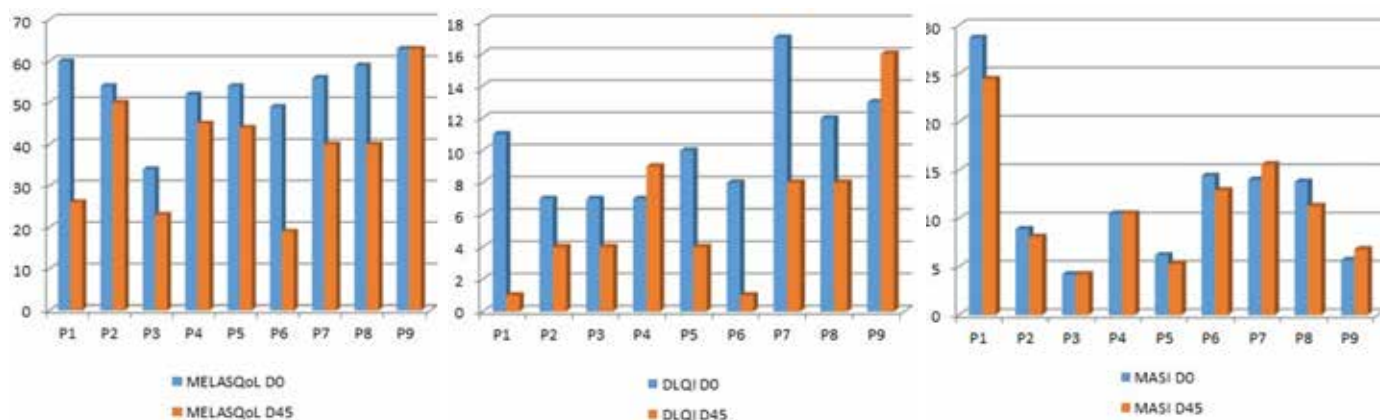


FIGURA 1: Representação gráfico MELASQoL, DLQI e Masi no D0 e no D45 para cada uma das nove pacientes estudadas



FIGURA 2: Representação de evolução de voluntária antes (fileira superior) e após 45 dias (fileira inferior) do uso de *Polypodium leucotomos*



FIGURA 3: Representação de evolução de voluntária antes (fileira superior) e após 45 dias (fileira inferior) do uso de *Polypodium leucotomos*

DISCUSSÃO

O melasma tem predomínio no sexo feminino (9:1) e afeta 8,8% das mulheres latinas em idade fértil.¹ A média de idade obtida (37,18 anos) foi semelhante à de outros estudos envolvendo melasma.⁴⁻⁶

Essa condição é especialmente prevalente nos fototipos de pele mais escuras, sobretudo os tipos III a VI de Fitzpatrick.⁷ No presente estudo, 66,7% possuíam fototipo III-VI, e 55,6%, III-IV.

A patogênese exata do melasma não é totalmente esclarecida, sendo a genética, exposição solar e terapia hormonal possíveis fatores causais.⁵ A maioria (55,6%) apresentava parentes de primeiro grau acometidos; em 88,9% houve fotoexposição desprotegida e uso de estrogênio em algum período da vida com agravamento do melasma. Em 22,2%, a gestação foi fator de piora.

O uso de PL esteve associado à melhora dos escores rela-

cionados à qualidade de vida, DLQI e MELASQoL ($p < 0,05$). Houve melhora do MASI em cinco (55,6%) das pacientes estudadas, após 45 dias de tratamento, entretanto com $p > 0,05$ no grupo total, em que duas (22,2%) obtiveram aumento e duas (22,2%) mantiveram os mesmos valores ao final do estudo.

Registros fotográficos padronizados, como o Visia®, possibilitam melhor seguimento dos pacientes. A análise comparativa dos parâmetros do aparelho, que se referiam às manchas UV e à luz polarizada, foi compatível, em sua maioria, com a evolução dos escores de MASI obtidos. Dificuldades como falta de uniformidade do mascaramento automático e concomitância de outras discromias podem, entretanto, contribuir para pontuações discrepantes.

A discreta melhora no MASI se refletiu em melhora significativa nos escores de qualidade de vida (DLQI e MELASQoL). A avaliação subjetiva de melhora pela paciente e pela

percepção do examinador refletiu resultados independentes, achado condizente com os baixos coeficientes de correlação encontrados entre o MELASQoL e o MASI (0,17 a 0,36) na literatura.⁴ Similarmente, houve forte correlação das medidas psicométricas da percepção da gravidade da doença, como o MELASQoL e o DLQI.

CONCLUSÃO

Discreta melhora no MASI levou a significativa melhora dos escores de qualidade de vida (DLQI e MELASQoL) nas pacientes estudadas. Os resultados positivos do PL no tratamento adjuvante do melasma favorecem seu uso, sendo alternativa terapêutica bastante promissora. No entanto, novos estudos com maior número de pacientes são necessários para melhor avaliação da eficácia da droga quanto aos parâmetros quantitativos. ●

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO:

Andressa Lumi Akabane:

Acompanhamento clínico das pacientes, confecção do manuscrito, estruturação das imagens e tabelas.

Isabella Parente Almeida:

Acompanhamento clínico das pacientes, confecção do manuscrito, estruturação das imagens e tabelas.

João Carlos Lopes Simão:

Acompanhamento clínico das pacientes, supervisão, orientação e correção do manuscrito

REFERÊNCIAS

1. Miot LDB, Miot HA, da Silva MG, Marques MEA. Pathophysiology of melasma. *An Bras Dermatol*. 2009; 84(6): 623- 35.
2. Calzavara- Pinton PG, Rossi MT, Zanca A, Arisi M, Gonzalez S, Venturini M. Oral Polypodium Leucotomos increases anti-inflammatory and melanogenic responses of the skin to different modalities of sun exposures: a pilot study. *Photodermatol Photoimmunol Photomed*. 2016 Jan; 32 (1): 22-7.
3. Costa A, Moises TA, Cordero T, Alves CRT, Marmiori J. Associação de emblica, licorice e belides como alternativa à hidroquinona no tratamento clínico do melasma. *An Bras Dermatol*. 2010; 85 (5): 613- 20.
4. Lieu TJ, Pandya AG. Melasma Quality of Life Measures. *Dermatol Clin*. 2012; 30: 269-280.
5. Maranzatto CFP, Miot LDB, Miot HA, Meneguim S. Análise psicométrica e estrutura dimensional da versão brasileira da escala de qualidade de vida em melasma (MELASQoL- BP). *An Bras Dermatol*. 2016; 91 (4): 422-8.
6. Lee HC, Thng TGS, Goh CL. Oral tranexamic acid in the treatment of melasma: a retrospective analysis. *J Am Acad Dermatol*. 2016. 75 (2): 385 - 392.
7. Kim JY, Choi M, Nam CH, Kim JS, Kim MH, Park BY, Hong SP. Treatment of Melasma with THE photoacoustic twin pulse mode of low-fluence 1064 nm Q-switched Nd:YAG Laser. *Ann Dermatol*. 2016; 28 (3): 290 - 296.