

Carta al Editor

CLOASMA

OBSERVACIONES EN LA CONSULTA A TRAVÉS DEL TIEMPO

ASPECTOS VARIOS EN EL MESTIZO.

CAUSAS Y TRATAMIENTO

Entre los factores etiológicos se incluyen en la literatura médica, invariablemente, factores genéticos, exposición a radiación UV, embarazo, anticonceptivos orales, disfunción tiroidea, cosméticos (colorantes y fragancias), drogas fototóxicas y anticonvulsivantes. Jamás se menciona el tubo digestivo.

En el *J Invest Dermatol* 1983; 81:543-545, Pérez et al, luego de extensas evaluaciones endocrinológicas en 9 pacientes con melasma, encontraron altos niveles de hormona luteinizante y bajos niveles de estradiol sérico, deduciendo que había alguna disfunción ovárica. Posteriormente, después de estudiar 108 mujeres no gestantes, encontraron una significativa asociación del melasma con tiroidopatías autoinmunes (Lufti R et al, *J Clin Endocrinol Metab* 1985; 61:28-35).

En este estudio las afecciones tiroideas fueron 4 veces más frecuentes en las pacientes con melasma que en el grupo control.

En lo referente al tratamiento, y empezando por las medicaciones tópicas, es de recordar que las antiguas preparaciones mercuriales y el subnitrito de bismuto han sido reemplazadas por otros medicamentos más efectivos. Estos son los derivados fenólicos especialmente la hidroquinona 2-5% y los no fenólicos como son el ácido glicólico, los retinoides, el ácido kójico, ácido azelaico y esteroides. Estas sustancias se usan solas o en diversas asociaciones, como por ejemplo, ácido glicólico + hidroquinona, hidroquinona + ácido retinóico.

En algunas ocasiones, y sólo en personas de piel blanca, se pueden hacer "peeling" químicos. Definitivamente, hoy en día está establecido que los rayos laser, bajo cualquier denominación, no tienen indicación en cloasma, no como procedimiento despigmentante en general.

Los tratamientos tópicos son sólo parcialmente beneficiosos en nuestro tipo racial constituido por mestizos en un 88%, según el Departamento de Antropología de la Universidad Nacional, con un variable porcentaje de negro-indio y blanco.

Definitivamente no se consiguen los mismos resultados en una sueca o caucásica que en una mestiza, como lo son la gran mayoría de nuestras mujeres (y hombres por supuesto).

Cuando en nuestra consulta asiste una mujer por "manchas en la cara", ha de tenerse en cuenta que existen factores locales importantes coadyuvantes como los cosméticos que, con frecuencia bien por su fragancia o por su colorante, provocan una

fotodermatosis melánica (RIEHL). Por lo tanto, en otras palabras, no es excepcional entre nosotros la asociación de cloasma y fotodermatosis pigmentaria.

En lo referente a factores etiológicos y endógenos conocidos (hormonales, ováricos o tiroidianos), confiamos en que nuestros investigadores con vinculación docente hospitalaria hagan un trabajo de investigación en un número mayor de pacientes con este problema, profundizando en el funcionamiento hepático, colónico y biliar.

Por la experiencia y cuidadoso análisis personal durante 8 lustros, he encontrado la muy frecuente asociación de cloasma:

1. Con colon irritable (principalmente estreñimiento espástico), afección predominantemente femenina, y que se presenta en un 50% de las pacientes con cloasma. Además, la sintomatología del colon irritable es bastante característica y su manejo dietético o medicamentoso está al alcance del dermatólogo, si éste tiene interés en ello y si por unos minutos, al menos, se sale del terreno exclusivamente dermatológico, y hace un interrogatorio en tal sentido. El diagnóstico de colon o intestino irritable es clínico.

2. Disquinesia y litiasis biliar, sintomática o no. Tanto el cloasma como el colon irritable son afecciones más frecuentes en las latinas o hispanas, como dicen en USA. Es deseable que, por algunas pruebas de laboratorio, como por ejemplo transaminasas, fosfatasas, etc., el dermatólogo busque establecer el funcionamiento hepático y metabólico a este nivel de las hormonas femeninas, pues no podemos pasar por alto que patológicamente ha de estar relacionado con las hormonas ováricas.

Es realmente sorprendente la ausencia de investigaciones en este sentido, según informaciones solicitadas por el autor por medio del Internet en los primeros meses del presente año. Esto pudiera ser explicable en el hemisferio norte, pero en el hemisferio sur, donde lo que predomina es el hombre mestizo, estamos en mora de hacer investigaciones en tal sentido: sistema hepatobiliar, hormonal ovárico y colónico.

En resumen, en el cloasma de las mujeres que llegan a nuestra consulta hay al menos 3 causas: solar-cosmética, hormonal ovárico y especialmente colónica.

Jaime Betancourt Osorio, MD
Dermatólogo
Universidad del Valle - Cali