

EL EXPERTO
dermatología

Manchas en la piel: tipos y tratamiento

Por Dra. Lorea
Bagazgoitia,
dermatóloga



La preocupación por las manchas es algo habitual tanto en la consulta de dermatología como en la oficina de farmacia. Las personas que las padecen, con mayor frecuencia mujeres, acuden en busca de algún remedio que consiga aclararlas, y lo más frecuente es que tengan en mente alguna crema.

Sin embargo, no siempre las cremas o los cosméticos son la única opción; muchas veces, tampoco son la mejor. Los productos cosméticos suelen ser de una efectividad limitada y, en general, para unos resultados más satisfactorios es oportuno recurrir a opciones médicas, ya sean tópicos, orales o terapias físicas.

El objetivo de este artículo es describir los diferentes tipos de manchas faciales que pueden presentarse y apuntar las mejores opciones terapéuticas disponibles para cada uno.

Tipos de manchas adquiridas más frecuentes

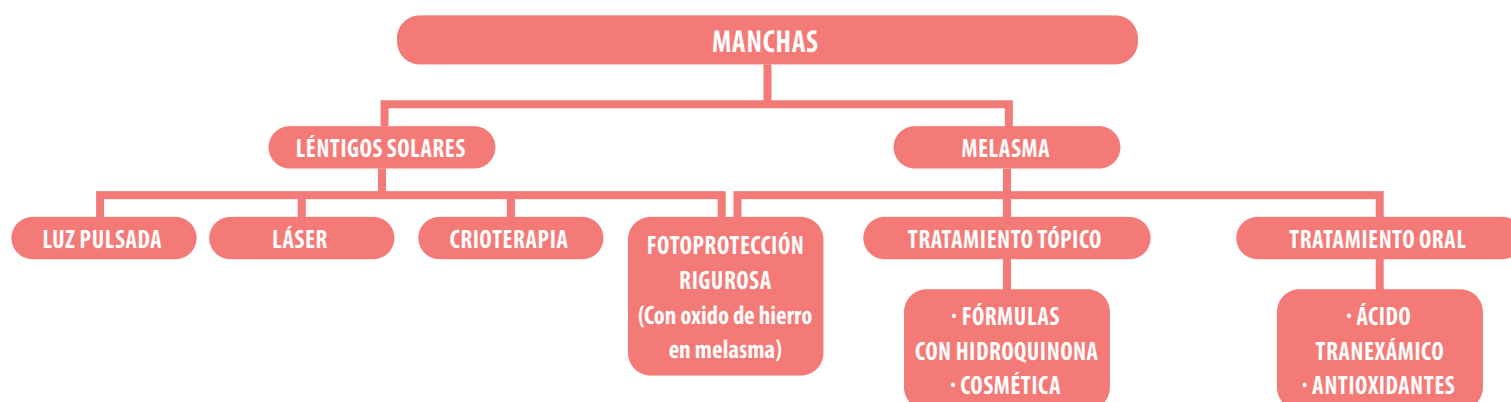
- **Eférides:** comúnmente llamadas pecas, son lesiones pigmentadas milimétricas con una distribución uniforme en las mejillas y el dorso nasal. Frecuentemente suelen estar presentes ya desde la infancia, acentuándose siempre en verano. Dado que es algo que puede acompañarnos durante toda la vida, suele achacarse más a la genética, y su repercusión estética no suele ser tan grande como los casos que valoraremos en los apartados siguientes.
- **Léntigos solares:** los léntigos son manchas marrones, con un contorno más o menos neto pero irregular, que aparecen salpicadas en

zonas donde nos ha dado el sol a lo largo de los años. También llamadas “manchas del cementerio”, puede aparecer una de forma aislada o múltiples, como suele ser frecuente ver en el dorso de las manos. Su tamaño es muy variable: pueden medir solo milímetros o alcanzar 1-2 centímetros.

Es habitual atribuir la aparición de léntigos solares a la edad. Esto tiene parte de cierto, pero solo parte, pues en realidad no están tan vinculados a los años vividos, sino al tiempo que esa piel ha pasado bajo el sol. A igualdad de años, con menos sol, probablemente esos léntigos no estarían ahí.

· **Melasma:** el melasma también es conocido como cloasma o “pañito de la embarazada”. Es un tipo de mancha típico de mujeres en edad fértil, siendo la edad media para su aparición los 28 años. Su mayor frecuencia se da en aquellas que han estado embarazadas o que toman anticonceptivos. No obstante, no es raro en absoluto que lo padezcan también mujeres sin ninguna de esta circunstancia. Y, aunque con menor frecuencia, puede darse también en hombres, especialmente, al igual que ocurre en las mujeres, en aquellos con tono de piel moreno.

Aun siendo bien conocida su relación con el embarazo, los anticonceptivos o potencialmente otros fármacos (fotosensibilizantes), el desencadenante principal del melasma es el sol. Por esta razón, las manchas se acentúan de forma más manifiesta en verano, cuando aumenta la pigmentación de forma difusa en ambas mejillas o zona



centrofacial. Es característico también que el color vuelva a atenuarse al llegar el otoño y mejorar progresivamente a lo largo del invierno.

Tratamiento

Efélides y léntigos solares

Dado que el origen de su aparición está en la exposición solar, la fotoprotección siempre debe ser el primer paso a comentar con la persona afectada, especialmente con el fin de evitar la acumulación de más daño solar que, a largo plazo, pueda propiciar la aparición de nuevas lesiones. Es habitual que las personas con léntigos solares prueben numerosos productos cosméticos antes de acudir al dermatólogo ante la falta de respuesta. Esto se debe a que los despigmentantes no son útiles, en general, para la eliminación de los léntigos, que se benefician sobre todo de tratamientos físicos que pueden destruirlos.

- **Crioterapia:** el tratamiento con nitrógeno líquido tiene la capacidad de dañar los tejidos mediante congelación. De esta manera, aplicándolo sobre las zonas afectadas, pueden eliminarse las células correspondientes al léntigo y eliminar el color marrón indeseado. No es una técnica específica, ni selectiva; es decir, no daña exclusivamente la mancha, sino toda la zona donde lo apliquemos, por lo que es muy dependiente de la destreza y precisión del profesional que lo realice. La inflamación que se genera tras el procedimiento tiene cierto riesgo de ocasionar tanto hipo como hiperpigmentación postinflamatoria en la zona. En general, podemos recurrir a este tratamiento en casos muy concretos de léntigos aislados, especialmente en personas de piel clara, pues tendrán bajo riesgo de hipo o hiperpigmentación secundaria a la técnica.

- **Láser:** los dispositivos láser emiten luz colimada de una específica longitud de onda. Esta luz es captada por el cromóforo (color diana que queremos tratar), calentándose y destruyendo la estructura que lo contiene. De esta manera, para los léntigos solares se usan láseres con longitud de onda de 532nm, que

se corresponde con el marrón de la melanina y tiene escasa capacidad de profundización en la piel, siendo idóneo para lesiones pigmentadas superficiales como los léntigos. El daño que producen estos láseres es, por tanto, localizado exclusivamente en la mancha y respeta la piel adyacente, que no sufre a consecuencia del tratamiento. En los días siguientes a la sesión es normal que la mancha se torne más oscura y se vaya aclarando progresivamente a lo largo de 2-3 semanas.

- **Luz pulsada:** a diferencia del láser, la luz emitida por los dispositivos de luz pulsada es de amplio espectro y no colimada. Esta luz puede filtrarse en las longitudes de onda interesantes para el tratamiento del color marrón de las manchas (500-600nm). Los disparos se emiten sobre la zona a tratar, afectando de forma selectiva a las zonas oscuras y respetando la piel sana. Los léntigos cobran un tono grisáceo tras el tratamiento y van regresando progresivamente en las semanas posteriores.

Melasma

El melasma también requiere una protección solar rigurosa, mayor que en el caso de los léntigos, si cabe. Es aconsejable el uso de gorra, sombrero y crema de protección solar de forma estricta. Además, se sabe que en la acentuación del color influyen no solo la radiación UV, sino también la luz visible. Por esta razón, además de un uso correcto del fotoprotector, es necesaria la cobertura del espectro visible, que puede hacerse mediante productos con color (que contengan óxido de hierro). A diferencia de lo visto en el caso de los léntigos, el melasma no responde bien a tratamientos físicos como el láser o la luz pulsada, sino que se beneficia mucho más del tratamiento médico. Este puede hacerse de forma tópica u oral.

- **Tratamiento tópico:** el enfoque tópico médico en el melasma se hace con fórmulas que contengan hidroquinona, el inhibidor de la tirosinasa (enzima implicada en la síntesis de melanina) más demostrado y efectivo. Existen diferentes preparados comerciales

que la contienen. También puede utilizarse en fórmula magistral, combinada con diferentes activos. La fórmula más conocida es la "tríada de Klingman" que contiene hidroquinona, un corticoide y ácido retinoico. Es importante destacar que el uso de hidroquinona ha de hacerse siempre bajo prescripción y control dermatológico. Su uso abusivo puede llevar a un cuadro denominado ocronosis exógena, que supone la aparición de manchas con un tono grisáceo y que, desafortunadamente, no son reversibles.

Los productos cosméticos despigmentantes (con ácido kójico, niacinamida o ácido azelaico, entre otros) tienen en general menos potencia, pero pueden servir de complemento a las pautas de hidroquinona o como mantenimiento y prevención en momentos en que no sea factible utilizar una pauta intensiva despigmentante (como el verano).

- **Tratamiento oral:** en los últimos años, el ácido tranexámico (fármaco antifibrinolítico), ha mostrado efectividad no solo para la eliminación del melasma, sino también para la prevención de su reaparición. Este fármaco está indicado para el tratamiento de condiciones hemorrágicas a dosis siete veces mayores de las que lo usamos para melasma. No obstante, ante la opción de que pueda propiciar acontecimientos trombóticos, se desaconseja en mujeres con antecedentes de este tipo y parece razonable utilizarlo tras una valoración previa con hematología para descartar factores genéticos de riesgo protrombótico. Los productos orales con antioxidantes pueden ser de utilidad como complemento al tratamiento a modo preventivo, sin ser por sí mismos despigmentantes.

El término "mancha" abarca conceptos muy dispares desde un punto de vista dermatológico. Los tratamientos que benefician a un tipo de mancha no lo hacen para los otros, por lo que es importante una valoración diagnóstica especializada con el fin de enfocar el tratamiento para obtener los mejores resultados. +