



É o sol se atrever a brilhar mais forte para elas 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, mesmo que indiretamente durante trajetos ao ar livre, inevitavelmente verá as manchas evoluírem para rugas. Em alguns casos, até para 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 em se adotar, diariamente e corretamente, o hábito da proteção solar, sejam manchas claras (hipocrômicas) ou escuras (hipercrômicas). Mesmo na estação que acaba de chegar, o 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 pigmento que o necessário. As escuras são mais comuns. O excesso de pigmento geralmente é algo do próprio organismo – ou excesso de melanina, pigmento que dá cor à pele, ou de hemossiderina, pigmento derramado toda vez que uma célula do sangue se rompe. Pode ainda ser algo externo, caso da tatuagem, considerada uma mancha hipercrômica.

Em sua maioria, as manchas resultam da hiperatividade dos melanócitos, as células que produzem a melanina, a um estímulo da radiação ultravioleta. Um dos casos é o melasma (veja abaixo), 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 uso de anticoncepcional, além de ter um componente genético. Esse último determina que a pessoa já nasça com melanócitos que vão produzir mais melanina que o normal. Pardos e morenos têm tendência maior a desenvolver a doença.

Há também manchas escuras em que a hiperatividade dos melanócitos é causada por uma sensibilidade localizada à radiação, sem qualquer estímulo hormonal. Essas são as melanoses solares, popularmente conhecidas como mancha senil, 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.

Outro tipo de mancha escura é a hiperpigmentação pós-inflamatória. É aquela mancha escura que fica na pele depois de uma espinha, machucado, queimadura, picada de inseto, peeling e outros tipos de trauma. Nesse caso, o melanócito é danificado pelo traumatismo ou pela inflamação, que podem levar ao aumento da produção de pigmento, mas

também à sua diminuição. Nesse último caso, trata-se de uma hipocromia pós-inflamatória, já um caso de mancha clara, a que vem logo depois de um machucado. “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 pele. A leucodermia pontuada, também chamada de sarda branca, é caracterizada por manchas claras e pontuais mais comuns nas pernas e braços de pessoas que tiveram exposição solar intensa e prolongada por 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, o que caracteriza o vitiligo, uma doença autoimune.

### Tratamentos têm evoluído

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, mas ficará pouco visível, podendo voltar com a exposição ao sol. 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 usado 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.

No caso da mancha escura decorrente de um processo inflamatório, depois de ficar clara e escura tende a voltar ao normal em até dois meses. Se isso não ocorrer, é hora de procurar o dermatologista. Mas o mais importante 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 retinóico, que clareiam a pele.

As manchas brancas são mais difíceis de tratar, já que não existe medicação para estimular a pigmentação. Uma opção é recorrer à fototerapia, a exposição a radiação ultravioleta A ou B em doses controladas, tratamento mais usado para a hipocromia pós-inflamatória e vitiligo, além do laser.