

Melasma: Experiencia en 11 pacientes tratados con thiamidol

Melasma: Our experience in 11 patients treated with thiamidol

Roberto Arenas¹ y Eder R. Juárez-Durán²

¹ Dermatólogo

² Micólogo e investigador de los Institutos Nacionales de Salud de México
Hospital General Dr. Manuel Gea González

RESUMEN

El thiamidol es un inhibidor de la tirosinasa humana y se ha usado con éxito en pacientes con melasma. Presentamos la experiencia personal en 11 pacientes mestizas con índice de área y severidad de melasma (MASI), 100:2, 90:1, 70:1 y 60:7. Diez casos con mejoría, de éstos, mejoría significativa en cuatro, sólo uno presentó mejoría leve e irritación local.

PALABRAS CLAVE: melasma, tirosinasa, thiamidol.

ABSTRACT

Thiamidol is an inhibitor of human tyrosinase and it has been used successfully in humans with melasma. We report a personal experience in 11 Mexican mestizo patients with melasma area and severity index (MASI), 100:2, 90:1, 70:1 and 60:7. Ten cases presented important improvement, and in four of them very important improvement was noticed, and only one presented slight improvement and local irritation.

KEYWORDS: melasma, tyrosinase, thiamidol.

Introducción

El melasma es una hiperpigmentación facial que predomina en áreas fotoexpuestas, con frecuencia es centrofacial, sobre todo en las regiones malar y mandibular. Se observa en el 1% de la población general, predomina en la segunda a cuarta décadas de la vida y hasta en 9% de pieles pigmentadas (fototipos III-IV, Fitzpatrick).¹ Es una dermatosis multifactorial en donde interviene una predisposición genética, exposición al sol y trastornos hormonales, predomina en el embarazo y con consumo de anticonceptivos.²

El thiamidol se ha identificado como uno de los inhibidores de tirosinasa más efectivos tanto en los estudios iniciales con tirosinasa fúngica como en estudios controlados.³⁻⁵

El objetivo de este breve trabajo es comunicar nuestra experiencia personal en 11 pacientes con melasma tratados con thiamidol y protector solar SPF50+.

Metodología

Se seleccionó a 12 pacientes mexicanas, con piel mestiza con melasma, quienes acudieron a una consulta privada, y

se contó con el consentimiento informado de todas ellas. Una de las pacientes se dio de baja porque no acudió a las citas, a las otras 11 se les dio seguimiento mensual durante tres meses (**tabla 1**). La paciente de menor edad fue de 39 años y la mayor de 56, con edad promedio de 48 años; todas con una evolución de ocho meses a 16 años, y un promedio de cinco años.

Todas las pacientes tenían melasma centrofacial, y una además mandibular; cinco con afección de las mejillas, una además en la zona del bigote; tres en las mejillas y en el dorso de la nariz; y tres en la frente, la nariz y las mejillas; y una en la zona del bigote. La evaluación MASI (melasma area and severity index) fue: 100:2, 90:1, 70:1, 60:7.

A todas las pacientes se les indicó thiamidol más ácido hialurónico y licocalcona A (anti-pigment dual serum Eucerin[®]) por las noches durante tres meses, y a lo largo del día el fotoprotector más ácido alicirretínico, licochalcona A y thiamidol (pigment control FPS 50+, Eucerin[®]) en aplicaciones en la mañana y al medio día.

CORRESPONDENCIA

Dr. Roberto Arenas ■ rarenas98@hotmail.com
Hospital General Dr. Manuel Gea González; Calzada de Tlalpan 4800, Colonia Belisario Domínguez, Sección XVI, C.P. 14080, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México

Tabla 1. Pacientes con melasma tratadas con tiamidol

	NOMBRE	SEXO	EDAD	LOCALIZACIÓN MASI	EVOLUCIÓN	COMORBILIDADES	TRATAMIENTO	RESULTADOS
1	MP	F	48	Mejillas Frente Bigote M-100	10 años	No	AP CP	MS
2	FU	F	41	Mejillas Frente Nariz M-90	12 meses	No	AP CP	MS
3	GS	f	52	Mejillas Nariz M-60	5 años	No	AP CP	Mejoría
4	ED	F	56	Mejillas Nariz Mandíbula M-60	1 año	No	AP CP	MS
5	JR	F	40	Mejillas Bigote M-70	2 años	No	AP CP	MS
6	AL	F	48	Mejillas M-60	2 años	Vitiligo Rosácea	AP CP	Mejoría
7	CG	F	43	Mejillas M-60	2 años	No	AP CP	Mejoría
8	MV	F	51	Mejillas M-60	16 años	Telangiectasias	AP CP	ML Irritación
9	PO	F	56	Mejillas Frente Nariz M-100	2 años	No	AP CP	Mejoría
10	DV	F	39	Mejillas M-60	4 años	Embarazo	AP CP	Mejoría
11	AV	F	54	Mejillas M-60		No	AP CP	Mejoría
12	Baja							

MS: mejoría significativa, ML: mejoría leve, MASI: M (índice de área y severidad de melasma).

Una de las pacientes presentó una ligera irritación y se automedicó otros fármacos tópicos, por lo que se dio de baja del estudio para la evaluación del melasma, aunque se siguió hasta la desaparición de los síntomas secundarios.

Las otras 10 pacientes tuvieron mejoría importante de la hiperpigmentación, y cuatro de ellas mejoría muy significativa. Al terminar la evaluación a los tres meses se mantuvieron con sus mismos medicamentos por lo menos dos meses adicionales, pero ya no se citaron para evaluación (tabla 1).

Comentario

El tratamiento del melasma sigue siendo un reto por su origen multifactorial, sobre todo en pieles morenas y por-

que es una enfermedad crónica y recurrente. Se debe incidir en los factores asociados como, fundamentalmente, los hormonales y en la protección solar e intentar en ocasiones tratamientos complementarios. Es una dermatosis benigna que afecta el área psicosocial y la calidad de vida de las pacientes.⁶

Se han usado inhibidores de tirosinasa como hidroquinona, ácido kojico, n-butilresorcinol, ácido azelaico y ácido tranexámico que además tiene propiedades anti-pigmentarias, antiinflamatorias y antivascularización.⁷⁻⁹ Los primeros inhiben competitivamente la conversión de 1-3,4-dihidroxifenilalanina a melanina y son los más usados en dermocosmética. De hecho, la hidroquinona al 4% se ha usado como monoterapia o en combinación con



Figura 1. Melasma en mejillas: antes y después de thiamidol.



Figura 2. Gran mejoría con thiamidol.



Figura 3. Antes y después de thiamidol.



Figura 4. Antes y después de thiamidol.



Figura 5. Antes y después de thiamidol.

tretinoína y esteroides (fórmula de Kligman), sin embargo, se deben tener en cuenta los probables efectos secundarios como hipopigmentación, ocronosis y el riesgo de cáncer, por sus metabolitos.¹⁰

En un estudio monocéntrico, Bertold y colaboradores¹¹ probaron un nuevo trío combinado con isobutilamido-tiazolyl-resorcinol, ácido retinoico y dexametasona com-

parando con la fórmula de Kligman durante 12 semanas, en un estudio doble ciego para ver la seguridad, eficacia y calidad de vida y que mostró resultados similares al tratamiento tradicional.

El thiamidol® es un potente inhibidor de la tirosinasa, se tolera bien y mejora el melasma significativamente, como lo hemos confirmado en este grupo de pacientes



Figura 6. Mejoría notable con thiamidol.

con piel morena, sin olvidar la necesidad de una protección solar adecuada.^{12,13}

BIBLIOGRAFÍA

- Ogbechie-Godec OA y Elbuluk N, Melasma: an up-to-date comprehensive review, *Dermatol Ther* 2017; 7(3):305-18.
- Sarkar R, Ailawadi P y Garg S, Melasma in men: a review of clinical, etiological, and management issues, *J Clin Aesthetic Dermatol* 2018; 11:53-9.
- Mann T, Gerwat W, Batzer J *et al.*, Inhibition of human tyrosinase requires molecular motifs distinctively different from mushroom tyrosinase, *J Invest Dermatol* 2018; 138(7):1601-8.
- Arrowitz C, Schoelermann AM, Mann T, Jiang LI, Weber T y Kolbe L, Effective tyrosinase inhibition by thiamidol results in significant improvement of mild to moderate melasma, *J Invest Dermatol* 2019; 139(8):1691-8.e6.
- Roggenkamp D, Sammain A, Fürstenau M, Kausch M, Passeron T y Kolbe L, Thiamidol® in moderate-to-severe melasma: 24-week, randomized, double-blind, vehicle-controlled clinical study with subsequent regression phase, *J Dermatol* 2021; 48(12):1871-6.
- Platsidaki E, Efstathiou V, Markantoni V *et al.*, Self-esteem, depression, anxiety and quality of life in patients with melasma living in a sunny Mediterranean area: results from a prospective cross-sectional study, *Dermatol Ther* 2023; 13(5):1127-36.
- Chaudhary S, Dayal S. Efficacy of combination of glycolic acid peeling with topical regimen in treatment of melasma, *J Drugs Dermatol* 2013; 12(10):1149-53.
- Lim JTE, Treatment of melasma using kojic acid in a gel containing hydroquinone and glycolic acid, *Dermatol Surg* 1999; 25(4):282-4.
- Ebrahim HM, Said Abdelshafy A, Khattab F y Gharib K, Tranexamic acid for melasma treatment: a split-face study, *Dermatol Surg* 2020; 46(11):e102-7.
- Vargas F, Valdez P y Arenas R, La ocronosis exógena: ¿Qué tanto la diagnosticamos o la diferenciamos del melasma?, *Dermatología CMQ* 2012; 10(2):143-7.
- Bertold C, Fontas E, Singh T, Gastaut N, Ruitort S, Wehrlen Pugliese S y Passeron T, Efficacy and safety of a novel triple combination cream compared to Kligman's trio for melasma: A 24-week double-blind prospective randomized controlled trial, *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2023; 37:2601-7.
- Philipp-Dormston WG, Vila Echagüe A, Pérez Damonte SH *et al.*, Thiamidol containing treatment regimens in facial hyperpigmentation: an international multi-centre approach consisting of a double-blind, controlled, split-face study and of an open-label, real-world study, *Int J Cosmet Sci* 2020; 42(4):377-87.
- Wolfgang G, Melasma: a step-by-step approach towards a multimodal combination therapy, *Clin Cosmet Investig Dermatol* 2024; 17:1203-121.