

Revisão bibliográfica da utilização de cosméticos com ativos tópicos no tratamento de hiperpigmentação periorbital

Guilherme Ezidio Polinarski, Centro Universitário Integrado, Brasil,
gpolinarski@gmail.com

Marian Heloísa Oliveira de Paula Borges, Centro Universitário Integrado, Brasil,
marianheloisab@gmail.com

Lais de Souza Braga, Centro Universitário Integrado, Brasil,
lais.souza@grupointegrado.com

Resumo em português: A hiperpigmentação periorbital é caracterizada por uma hiperchromia da região periorbital de origem multifatorial. As hiperchromias são alterações cutâneas geradas principalmente pelo excesso de produção de melanina, que confere uma tonalidade mais escura à pele. Não é uma alteração prejudicial à saúde e nem está associada a qualquer morbidade, entretanto, pode influenciar a qualidade de vida de um indivíduo, pois interfere na aparência facial, resultando em um aspecto cansado, triste, de privação de sono ou mesmo não saudável. Existem diversas formas de tratamento, contudo, os produtos com ativos tópicos são a forma mais conveniente de se iniciar a terapia. Diante disso, o objetivo do estudo foi realizar uma revisão sobre a hiperpigmentação periorbital com ênfase em suas características e etiologia, abordando os principais tipos de ativos tópicos disponíveis para o tratamento. Foi possível observar que em sua etiopatogenia ocorre o envolvimento de fatores intrínsecos, determinados pela genética e fatores extrínsecos, tais como tabagismo, exposição solar, medicamentos, privação de sono, entre outros. É possível ver uma hiperpigmentação pós-inflamatória, devido à fricção e ato de coçar a região, em casos de dermatite atópica ou alérgica e, assim, para a escolha do melhor tratamento, deve-se levar em consideração a contribuição de cada um desses fatores para que a condição possa ser corrigida ou amenizada.

Palavras-chave: Hiperpigmentação Periorbital. Ativos tópicos. Etiologia.

Resumo em inglês: Hyperchromias are alterations generated mainly by the excess production of melanin, which gives a darker tint to the skin. Periorbital hyperpigmentation is characterized by a hyperchromia of the periorbital region of multifactorial origin. It is not a harmful change and is not associated with any morbidity, however, it can influence the quality of life of an individual, as it interferes in the facial appearance, resulting in a tired, sad, sleep deprived or even unhealthy aspect. There are several treatment modalities, however, products with topical agents are the most convenient way to start therapy. Therefore, the objective of the study was to conduct a review on periorbital hyperpigmentation with emphasis on its characteristics and etiology, addressing the main types of topical agents available for treatment. It was possible to observe that in its pathogenesis the involvement of intrinsic factors, determined by genetics and extrinsic factors, such as smoking, sun exposure, medication, sleep deprivation, among others, occurs. It is possible to see a postinflammatory hyperpigmentation, due to the friction and scratching of the region, in cases of atopic dermatitis or allergy and, therefore, to choose the best treatment, the contribution of each of these factors must be considered, so that the condition can be corrected or mitigated. Among topical agents, those that improve circulation and/or reduce melanin were the most indicated for treatment.

Keywords: Periorbital hyperpigmentation. Topical assets. Etiology.

A hiperpigmentação periorbital (HPO), popularmente conhecida como olheiras, possui etiologia multifatorial que é ainda pouco conhecida. Uma proposta recente para sua classificação com base em sua aparência clínica é o tipo melânico (cor amarronzada), vascular (cor azul/púrpura/rosa), estrutural e o tipo misto (DAVID, ROSHNI & SHANKAR, 2017).

O conhecimento aprofundado acerca da anatomia periocular, em especial no que diz respeito ao sulco lacrimal ou sulco nasojugal (depressão natural que se estende em direção infra-lateralmente à linha média pupilar) é fundamental para a avaliação e o tratamento da HPO. (ALSAAD, 2013).

As pálpebras são estruturas especializadas com componentes anatômicos únicos. A pele palpebral é considerada a mais delgada do corpo, com espessura de 700 a 800 µm, sendo o tecido subcutâneo constituído por tecido conjuntivo frouxo, muito escasso. A pálpebra superior estende-se superiormente para a sobrancelha, que a separa da testa. Já a pálpebra inferior se estende abaixo da borda inferior orbital. Nessa região formam-se dobras onde o tecido conjuntivo frouxo da pálpebra é sobreposto ao tecido mais denso da bochecha. (PALERMO, 2013)

É limitada lateralmente pelo canto lateral e na eminência malar, e medialmente pelo canto nasal medial e lateral. A fossa lacrimal é uma depressão anatômica encontrada em todas as faixas etárias, que se estende obliquamente do canto medial ao longo do terço médio da pálpebra inferior. (FRIEDMANN; GOLDMAN, 2015)

As pálpebras constituem a cobertura protetora do globo. A pele é dividida em duas porções: porção orbitária (entre a porção tarsal e o rebordo orbitário) e porção tarsal (entre o bordo livre e o sulco órbito-palpebral). A porção tarsal não apresenta tecido conjuntivo, é delgada e vascularizada. A transição a partir dessa porção tarsal com a porção orbital é delimitada pelo sulco palpebral superior e é evidente clinicamente em espessura e coloração. (PALERMO, 2013).

O uso de produtos tópicos é a forma mais conveniente para começar um tratamento para a maioria dos pacientes. Existem vários produtos que afirmam combater as HPO, porém, poucos ensaios clínicos provam a eficácia desses produtos. (ALSAAD, MIKHAIL, 2013)

Nas HPO causadas por depósito de melanina podem ser utilizados peelings químicos, ácido retinóico e despigmentantes de uso tópico, contendo hidroquinona, ácido kójico, entre outros. (KADUNC et al., 2013).

Como recomendação geral, o tratamento com agentes despigmentantes deve ser continuado por vários meses antes de se obter benefícios cosméticos. Alguns mecanismos de ação de agentes de despigmentação são conhecidos, como a inibição da atividade da tirosinase, a inibição da síntese de DNA em melanócitos hiperativos, a redução do teor de melanina epidérmica e o espessamento da epiderme (camada granular). Alguns outros mecanismos são hipotéticos: a destruição ou inibição funcional dos melanócitos, a degradação da melanina e a reação imunológica. (PRIGNANO et al., 2007)

O ácido tioglicólico ou ácido mercaptoacético, é um alfa-hidroxiácido que possui afinidade com ferro, atuando nos casos de depósito de hemossiderina, que contribui para a descamação da melanina na camada córnea, é indicado nas hiperpigmentações por insuficiência venosa. Também é eficaz na quelação de pigmentos sanguíneos, como o ferro e a bilirrubina, que dão origem a hiperpigmentação, pode ser utilizado diariamente em concentrações de até 2,5%. (KEDE, SABATOVICH, 2009).

A hidroquinona é um derivado fenólico, sendo um composto químico hidroxifenólico e seu principal mecanismo de ação é a inibição da tirosinase, impedindo a transformação de dopa em melanina. Também pode ter interferência na formação ou

degradação de melanossomas e inibidor da síntese de ácido ribonucleico (RNA) e ácido desoxirribonucleico (DNA) dentro de melanócitos. Sua similaridade química com certos precursores de melanina (tirosina e dihidroxifenilalanina) explica a sua capacidade de ser metabolizada em melanócitos bem como sua ação seletiva a melanogênese. A hidroquinona desempenha o papel despigmentante pela ação melanocitotóxica, causando diminuição da população de melanócitos, e por sua ação direta sobre a tirosinase, diminuindo a produção de pigmento melânico. (MENDONÇA, 2014).

O haloxyl contribui para a redução da HPO por apresentar em sua composição o Pal-GHK e o Pal-GQPR, que reforçam a firmeza e tonifica a área debaixo dos olhos, e o n-hidroxisuccinimida (NHS) e a crisina (flavonoide), que ativam a eliminação do pigmento sanguíneo responsável pelas manchas escuras e inflamação local. Apresenta também a matriquinas, peptídeos liberados por proteólise de macromoléculas da matriz extracelular. As matriquinas estimulam a síntese dos componentes da matriz extracelular (MEC) reforçando o tônus palpebral. (KEDE, SABATOVICH, 2009).

Por não possuir uma etiopatogenia definida e por haver múltiplos fatores que levam ao aparecimento das HPO, não existe um tratamento considerado padrão-ouro para a HPO. Porém, há várias sugestões que procuram a eficácia, são elas: peelings químicos, lasers, cosméticos, carboxiterapia, preenchimento com gordura autóloga ou material sintético e injeções de plasma rico em plaquetas.

Existem diversas propostas de tratamento com os mais variados tipos de ativos e procedimentos. Contudo, os produtos tópicos são a forma mais conveniente de se iniciar o tratamento. Por este fato, o tema é de especial relevância para o profissional farmacêutico e biomédico, já que a insatisfação com a hiperpigmentação é frequente, podendo a gravidade variar de acordo com cada um (OLIVEIRA & PAIVA, 2016; TASKIN, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hiperpigmentação periorbital possui causas multifatoriais, podendo ser ocasionada por diversos fatores. Portanto, é importante identificar o problema específico de cada paciente com a realização de exames clínicos completos e um histórico detalhado que são necessários para poder indicar o melhor tratamento, principalmente se há excesso de depósitos de melanina e/ou insuficiência circulatória, a qual pode ser tratada ou atenuada com ativos tópicos, evitando assim tratamentos invasivos. As opções de tratamento tópico incluem agentes clareadores, despigmentantes, que agem como antagonista de tirosinase ou alterando sua ação, destacam-se Hidroquinona, haloxyl, ácido tioglicólico ou ácido mercaptoacético, como opções eficazes de tratamento para as HPO. O clareamento de áreas hiperpigmentadas pode ser obtido com um ou mais agentes tópicos. A maioria dos agentes tópicos pode ser eficaz, mas requer um longo período para alcançar bons resultados.

Vale ressaltar, também, que mudanças de hábitos de vida dos pacientes, tais como boa alimentação, evitar o tabagismo, praticar atividades físicas e dormir o suficiente, ainda têm seu papel nas orientações no momento da proposição de qualquer plano terapêutico para os pacientes.

São necessários novos estudos para aprofundar o conhecimento de suas causas e outras formas de tratamento.

OLIVEIRA, G. A.; PAIVA, A. R. Causas e tratamento da hiperpigmentação periorbital. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, [S. l.], v. 18, n. 3, p. 133–139, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/23330>

DE ARAUJO, J. A.; FERREIRA, L. A. **HIPERPIGMENTAÇÃO PERIORBITAL. Psicologia e Saúde em debate**, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 60–71, 2018. Disponível em: <http://www.psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V4N3A6>.

CARVALHO, M. S. D., et al. **Comparação entre ácido tioglicólico 2.5%, hidroquinona 2%, haloxyl 2% e peeling de ácido glicólico 10% no tratamento da hiperpigmentação periorbital.** *Surgical & Cosmetic Dermatology* [en linea]. 2013, 5(1), 46-51. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265526285003>

KEDE MPV, SABATOVICH O. **Dermatologia estética.** 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2009. p. 104-4,767-19. <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/23330/pdf>

KADUNC BV, et al., **Tratado de cirurgia dermatológica, cosmiatria e laser da Sociedade Brasileira de Dermatologia.** São Paulo: Elsevier; 2013. p. 224-18, 412-35, 759-71. <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/23330/pdf>

PALERMO EC. **Anatomia da região periorbital.** *Surg Cosmet Dermatol.* 2013;5(3):245-56. <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/23330/pdf>

ROBERTS WE. **Periorbital hyperpigmentation: review of etiology, medical evaluation, and aesthetic treatment.** *J Drugs Dermatol.* 2014;13(4):472-82. <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/download/23330/pdf/80864>

ALSAAD SM, MIKHAIL M. **Periocular hyperpigmentation: a review of etiology and current treatment options.** *J Drugs Dermatol.* 2013;12(2):154-7. <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/download/23330/pdf/80864>

MENDONÇA, CÂNDIDA MARIA SOARES DE. **Estudo de compatibilidade e estabilidade térmica do ácido retinóico, hidroquinona e excipientes por análise térmica.** *Repositório Institucional*, p.93. 2014. Dissertação Mestrado em Bioanálises e Medicamentos - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014. <http://www.repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/13505>.

Dantas, L. D. P. (2013). **Análise de padrões dermatoscópicos em pacientes com hiperpigmentação periocular.** Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/download/V4N3A6/257/1205>

Friedmann DP, Goldman MP. Dark circles: **Etiology and management options.**
Clin Plast Surg. 2015; 42:33–50
<http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/download/V4N3A6/257/1205>

David, B. G., Roshni M.R., Shankar, R. (2017). **A clinico-epidemiological study of periorbital melanosis, International Journal of Research in Dermatology**, 3(2), 245-250.
<http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/download/V4N3A6/257/1205>