

TODO SOBRE LAS MANCHAS

Prevención, diagnóstico y tratamiento en 2023, según el dermatólogo

Madrid, septiembre de 2023. Con el paso de los años aparecen las primeras manchas. Existen dos tipos principalmente: **las vasculares y las pigmentadas**. “*Las primeras se deben a problemas de vascularización, mientras que las segundas tienen su origen en una acumulación de melanina (nevus, pecas, léntigos, melasma y cicatrices hiperpigmentadas)*”, explica el Dr. **Miguel Sánchez Viera, coordinador del GEDET (Grupo Español de Dermatología Estética y Terapéutica) de la AEDV**. “*El paso del tiempo y la exposición a radiación UV son los factores más habituales a la hora de que las manchas cutáneas hagan su aparición*”, según **Isabel del Campo**, del GEDET.



El **Dr. Emilio del Río**, también del GEDET, añade otro tipo de pigmentaciones:

- **Pigmentación post-inflamatoria:** Aparece después de quemaduras o abrasiones. *“Ejemplos: por el tubo de escape de moto, por la savia de algunas plantas (como la higuera) cuando incide la luz solar sobre la piel afectada, etc.”*, explica el Dr. del Río. Tratamiento: Suele desaparecer sola con el tiempo, aunque el proceso se puede acelerar con preparados de hidroquinona o ácido tranexámico.
- Marchas oscuras en los brazos femeninos: **Discromatosis braquial adquirida.** Es un tipo de pigmentación castaña reticulada que se ve especialmente en el dorso de los antebrazos en mujeres de más de 40. Tratamiento: Puede mejorar con fotoprotección, hidroquinona tópica y ácido tranexámico.

1. PREVENCIÓN: FOTOPROTECCIÓN DE BASE

La clave es la fotoprotección. Como explica el Dr. **Josep González Castro**, del GEDET, hay que exponerse al sol de manera responsable, ya que *“el bronceado es la reacción del organismo a una agresión y un aviso de que las células de la piel producen más pigmentos tras sufrir una lesión”*. Además, es necesario evitar las horas de máxima radiación (entre las 12 y las 16 h), exponerse de forma progresiva, llevar gafas de sol y utilizar siempre un fotoprotector de índice alto (los hay específicos para pieles pigmentadas) aplicándolo de forma generosa y cada dos horas (aunque el día esté nublado), ya que el agua, el sudor y el ronce de la toalla disminuyen el nivel de protección. Si tomamos algún medicamento que nos pueda causar fotosensibilidad, hay embarazo o hemos pasado por un tratamiento cutáneo es importante extremar las precauciones. Es preferible aplicar el protector media hora antes y no prescindir de él aunque la piel esté ya bronceada, según el Dr. González Castro.

*“En cuanto a **ingredientes incluidos en fórmulas cosméticas a la hora de prevenir está la vitamina C, la E y la niacinamida.** Deben ser prescritos por un dermatólogo, ya que el tiempo de uso y la dosis varía según la piel”*.

2. DIAGNÓSTICO, LA CLAVE

Es fundamental para diferenciar si una mancha es benigna, potencialmente maligna o maligna, y por ello el diagnóstico debe ser realizado por un

dermatólogo, quien posee las herramientas para poder realizarlo. *“La dermatoscopia digital es la más precisa, ya que consigue hacer una imagen microscópica que nos permite ver cualquier anomalía en las manchas imposibles de visualizar con el ojo humano, además de poder almacenarlas para ver si aparece algún cambio que nos indique que deba vigilarse o extirparse. También es fundamental la autoexploración. La regla del ABCDE es la más eficaz: A de asimetría, B de bordes irregulares, C de color, D de diámetros (más de 6 milímetros) y E de evolución. Y por supuesto, acudir al dermatólogo de forma periódica y si se observa algún cambio en alguna de las manchas con el objetivo de descartar un posible cáncer de piel”,* explica el Dr. Sánchez Viera.

3. TRATAMIENTO: láser, peeling y activos

3.1. Láser. Es uno de los tratamientos de elección para eliminar las pigmentaciones. La Dra. Isabel del Campo explica que el láser actúa sobre las zonas oscurecidas fragmentando los pigmentos. *“Estos se van reduciendo con cada sesión y se expulsan por el organismo a través del sistema linfático. La mayoría de las manchas se pueden eliminar sin dejar rastro”.* Los más apropiados para las manchas que más trata el dermatólogo, lentigos solares y seniles, son, según la experta, *“los de Q_Switched (nano o pico segundos); también los de CO2 o Erbio fraccionados, pero estos pueden provocar más daño en tejidos adyacentes. La luz pulsada intensa es efectiva, aunque se precisan más sesiones. Si se trata de melasma, marcas de acné o hiperpigmentaciones postinflamatorias, lo habitual es combinar varios tipos de láser”.* El tratamiento con láser para manchas es seguro si se emplea la tecnología adecuada y es prácticamente indoloro. En algunos casos, como el melasma o marcas de acné, se complementa con peeling y/o cosméticos.

Efectos secundarios: Suelen aparecer costras superficiales que desaparecen en 5-7 días dejando una posible rojez durante 4-7 semanas. En ese tiempo hay que evitar la exposición solar.

Sesiones: En algunos casos basta una sesión, mientras que en otros harán falta más.

3.2. Luz Pulsada Intensa. Emite un rango amplio de longitudes de onda en el espectro visible e infrarrojo cercano, y como consecuencia vemos un destello blanco. Los láseres por contra emiten una única longitud de onda, en el espectro visible o infrarrojo, y veríamos un color único o no veríamos el haz. El **Dr. Jaime Company**, miembro del GEDET, aclara que la IPL *“es una técnica menos selectiva que el láser, lo cual constituye su principal ventaja: su versatilidad. Gracias a su aplicador de mayor*

tamaño que los láseres permite tratar de forma simultánea manchas, venas dilatadas y textura cutánea”.

Efectos secundarios: Realza la intensidad de las manchas durante 2 semanas y pueden aparecer algunas costras que se resuelven en unos días.

Sesiones: Entre 1 y 3.

3.3. Peeling. Un peeling químico permite forzar la renovación celular en la epidermis, y por tanto sustituir las células con mucha cantidad de melanina por otras. A la vez aporta una mejoría de la piel en textura y en luminosidad. Según el **Dr. Vicent Alonso**, dermatólogo miembro del GEDET, es la técnica de elección para las manchas hormonales como el melasma, y puede ser útil para otras como los léntigos solares. *“Para el melasma se usa ácido salicílico, alfa hidroxiácidos, ácido retinoico, tranexámico o combinaciones de los mismos. Casi siempre estos ácidos se combinan con agentes despigmentantes con la hidroquinona, el ácido kójico, la vitamina C y otros. En el caso de los léntigos se usa el ácido tricloroacético, aunque el láser es más efectivo. Para las pigmentaciones asociadas al envejecimiento está la opción de combinar alfa hidroxiácidos o el ácido retinoico”*, explica. ¿Desaparece la mancha por completo? *“Aunque la mejoría puede ser completa con el peeling, la tendencia del melasma es a volver a aparecer, pero podemos controlarlo con tratamiento de mantenimiento. Lo mismo ocurre con los léntigos con las sucesivas exposiciones solares si no hay una adecuada fotoprotección”*, añade el Dr. Alonso.

Efectos secundarios: Mayor o menor pelado y rojez más o menos intensa en función del peeling que puede durar entre 5 y 12 días. Conviene hidratar, usar cremas despigmentantes y fotoproteger. Se recomienda dejarlo para época con menos sol.

Sesiones: Entre 3 y 10 sesiones según cada caso.

3.4. Cosmética. *“La hidroquinona, el retinol, el ácido kójico y el ácido tranexámico son los activos más estudiados, efectivos y utilizados en el **tratamiento de las manchas**”*, detalla el Dr. González Castro, que apunta la necesidad de que sean recomendados por un especialista en dermatología. El Dr. Emilio del Río añade una puntualización sobre la hidroquinona. *“Aunque es un activo muy utilizado y apreciado por los dermatólogos, usarlo a concentraciones más altas de lo permitido, o demasiado tiempo, puede producir un tipo de manchas gris-pizarrosas de muy difícil eliminación”*.

Comunicación: Silvia Capafons. Colaboradora Externa Comunicación GEDET. scapafons@gmail.com.
Tel. 666501497.

Alba Galván. Comunicación AEDV. comunicacion@equipo.aedv.es

*GEDET: El Grupo Español de Dermatología Estética y Terapéutica (GEDET) es uno de los Grupos de Trabajo de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV). Se reúne anualmente para ofrecer nuevas evidencias científicas contrastadas en el área de la dermatología terapéutica y estética. El Coordinador actual es el Dr. Miguel Sánchez Viera.

Grupo Español de Dermatología Estética y Terapéutica GEDET

Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV)

C/Ferraz 100, 1º izqda. 28008 Madrid

Tel. 610566283

www.aedv.es / www.gedet.aedv.es