

## Artículo original

## Calidad de vida en hombres con melasma

Fermín Jurado Santa Cruz,\* Gloria Pabeli Villaseñor Camacho,\*\* María Luisa Peralta Pedrero,\*\*\*  
Myrna Rodríguez Acar,\*\*\*\* Martha Morales Sánchez\*\*\*\*\*

## RESUMEN

**Introducción:** El melasma corresponde a una dermatosis facial caracterizada por manchas hiperpigmentadas circunscritas. Estudios previos han demostrado que afecta la calidad de vida de quienes lo padecen. No existen datos en nuestro país sobre el impacto de esta dermatosis en la calidad de vida en hombres. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida en hombres con diagnóstico de melasma y compararlo con un grupo control. **Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal comparativo en el Centro Dermatológico «Dr. Ladislao de la Pascua». Se reclutaron dos grupos de pacientes: hombres con diagnóstico clínico de melasma y un grupo control sin enfermedades dermatológicas. A ambos grupos se les aplicaron los cuestionarios de calidad de vida SF-36 y el Melasma Quality of Life Scale. **Resultados:** Se estudiaron a 80 pacientes del sexo masculino con diagnóstico de melasma y a 50 controles. El promedio del puntaje total de la SF-36 fue de 73.9 en los casos y de 78.8 en los controles ( $p = 0.099$ ). El puntaje en la dimensión de salud general fue diferente entre ambos grupos ( $p = 0.003$ ). Los pacientes mostraron mayor impacto en la calidad de vida en los ítems de apariencia, frustración, molestia y sentirse menos atractivos del cuestionario Melasma Quality of Life Scale. **Conclusión:** Los hombres con melasma tienen 1.5 veces más riesgo de disminuir su calidad de vida en comparación con hombres sin enfermedades dermatológicas.

**Palabras Clave:** Melasma, calidad de vida, hiperpigmentación facial.

## ABSTRACT

**Background:** Melasma is a facial dermatosis characterized by the presence of hyperchromic, well limited spots. Previous studies have demonstrated that melasma affects the quality of life of those who suffer it. In our country, data does not exist about the impact in the quality of life in men. **Objective:** To determine the quality of life in men with melasma, and to compare with a control group. **Material and methods:** There was realized a transverse, comparative study in the Dermatological Center Dr. «Ladislao de la Pascua». Two groups of patients were recruited: men with melasma and a control group without dermatological diseases. There were applied to them the quality of life questionnaires SF-36 and Melasma Quality of Life Scale. **Results:** Eighty men with melasma and 50 controls were studied. The average of the total scale of the questionnaire SF-36 was 73.9 in the group of cases and 78.8 in the controls ( $p = 0.099$ ). The scale in the dimension of general health was different in both groups ( $p = 0.003$ ). Patients showed more impact in the quality of life in the items of appearance, frustration, inconvenience and on having felt less attractive according to the questionnaire Melasma Quality of Life Scale. **Conclusion:** Men with melasma have 1.5 more risk of diminishing his quality of life in comparison with men without dermatological diseases.

**Key words:** Melasma, quality of life, facial hyperpigmentation.

\* Director. Centro Dermatológico «Dr. Ladislao de la Pascua», Secretaría de Salud del Distrito Federal.

\*\* Dermatóloga, práctica privada.

\*\*\* Maestra en Ciencias, División de Excelencia Clínica, Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, IMSS.

\*\*\*\* Jefa de la Consulta. Centro Dermatológico «Dr. Ladislao de la Pascua», Secretaría de Salud del Distrito Federal.

\*\*\*\*\* Dermatóloga y Maestra en Ciencias. Centro Dermatológico «Dr. Ladislao de la Pascua», Secretaría de Salud del Distrito Federal.

## INTRODUCCIÓN

El melasma se define como una hiperpigmentación facial adquirida, caracterizada por manchas circunscritas de color café claro a oscuro. La topografía predominante corresponde a mejillas, labio superior, mentón y frente.<sup>1</sup> El melasma es más frecuente en mujeres con fototipo IV-V de Fitzpatrick.<sup>2</sup> La prevalencia de melasma reportada en hombres oscila desde 7.4 a 36%.<sup>3-5</sup> Los factores principales que participan en su patogenia son la exposición solar y la predisposición genética. El diagnóstico de melasma es clínico, sin embargo, representa un reto terapéutico por su evolución crónica y recidivante. Al ser una dermatosis facial, éste puede tener un impacto negativo en la calidad de vida, principalmente en el rol emocional de quien lo padece. Existen estudios previos sobre la calidad de vida en pacientes con melasma utilizando el instrumento validado por Balkrishnan en 2003 llamado Melasma Quality of Life Scale (MELASQoL).<sup>6</sup> Sin embargo, en la mayoría de ellos, la muestra está conformada en más del 90% por mujeres debido a la alta prevalencia en este grupo. En México, no existen datos publicados sobre la calidad de vida en hombres con melasma, por lo que de este estudio el objetivo principal fue determinar la calidad de vida en hombres con diagnóstico de melasma y comparar estos resultados con aquéllos obtenidos por un grupo control.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Del primero de mayo al 31 octubre de 2007 se realizó un estudio transversal comparativo en el Centro Dermatológico

«Dr. Ladislao de la Pascua» (CDP) de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. El protocolo fue revisado y aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la institución. Se incluyeron pacientes de la Consulta Externa, del sexo masculino con el diagnóstico clínico de melasma, sin otras dermatosis, con una edad igual o mayor a 18 años. El muestreo fue no probabilístico de casos consecutivos. Se excluyeron los pacientes con enfermedades sistémicas y en tratamiento con fármacos causantes de hiperpigmentación cutánea. También se excluyeron los pacientes con hiperpigmentación facial postinflamatoria.

Simultáneamente, se reclutó un grupo control conformado por hombres, sin ninguna dermatosis, que acudieron al CDP como acompañantes de algún paciente dermatológico. Posterior a la firma del consentimiento informado, a todos los participantes se les realizó una historia clínica dermatológica y se les dieron instrucciones para el llenado de los cuestionarios de calidad de vida: SF-36 versión 1.1 autorizada para México y MELASQoL versión en español (**Cuadro I**).

El cuestionario SF-36 es autoadministrado y consta de 36 ítems que exploran ocho dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud; a saber: función física (FF), rol físico (RF), dolor corporal (DC), salud general (SG), vitalidad (VT), función social (FS), rol emocional (RE) y salud mental (SM).<sup>7</sup> Las respuestas se codifican en una escala del 0 al 100, para ítems con tres categorías de respuesta se califica 0-50-100, para cinco categorías 0-25-50-75-100 y para seis categorías como 0-20-40-60-80-100. Los puntajes de los ítems de una misma dimensión se promedian para obtener un

### CUADRO I. MELASMA QUALITY OF LIFE SCALE VERSIÓN EN ESPAÑOL.

En una escala del 1 (nunca) al 7 (siempre) indique cómo se siente usted al respecto de lo siguiente (melasma significa paño, manchas, o máscara de embarazo):

1. ¿Le molesta la apariencia de su melasma?
2. ¿Siente frustración debido al melasma?
3. ¿Se siente avergonzado de su melasma?
4. ¿Se siente deprimido por su melasma?
5. ¿Su melasma afecta sus relaciones con otras personas (por ejemplo, relaciones con su familia, amigos, esposa, novia, etcétera)?
6. ¿El melasma le afecta su deseo de estar con otras personas?
7. ¿El melasma le dificulta mostrar afecto?
8. ¿Su melasma le hace sentirse menos atractivo?
9. ¿El melasma afecta en su trabajo diario (por ejemplo, en casa o fuera de casa)?
10. ¿Su melasma le afecta la manera en que usted expresa su libertad de ser (por ejemplo, la libertad de salir a donde quisiera)?

El puntaje total es de 7 a 70.<sup>8</sup>

puntaje en la escala del 0 al 100 y el puntaje total se traslada a una escala del 0 (peor salud) a 100 (mejor salud).<sup>8</sup> La versión en español del MELASQoL también es un cuestionario autoadministrado que está compuesto por 10 preguntas, cada una con siete categorías de respuesta. El puntaje final oscila de 7 a 70 puntos, entre más alto el puntaje, es peor el índice de calidad de vida.<sup>9</sup>

### Análisis estadístico

El tamaño de muestra calculado para encontrar al menos una diferencia del 20% en el puntaje de calidad de vida entre ambos grupos fue de 76 pacientes, considerando  $\alpha$  del 5% y un poder de 80%. El análisis estadístico de los datos se realizó con el programa SPSS versión 12. Las variables de estudio fueron las características demográficas, los ítems de los cuestionarios de calidad de vida (SF-36 y MELASQoL) y los puntajes finales. Para las variables cuantitativas con distribución normal se calculó el promedio y la desviación estándar, de lo contrario, la mediana y los percentiles. Las variables cualitativas se describieron mediante proporciones. Para comparar los resultados de los ítems y puntajes finales de los cuestionarios entre ambos grupos se utilizó la prueba t de Student. Posteriormente, se establecieron los puntos de corte para definir el bajo y alto impacto en la calidad de vida a partir del promedio y los IC95% de los resultados por ítem y puntaje total del grupo control en la Encuesta SF-36. Por último, se categorizó la variable calidad de vida en impacto bajo y alto y se calculó la razón de momios. Los resultados se consideraron significativos si el valor de p fue < 0.05.

### RESULTADOS

Se estudiaron a 80 pacientes con diagnóstico de melasma (grupo 1) y 50 controles (grupo 2) sin dermatosis diagnosticadas, todos del sexo masculino. La edad promedio fue de 39 años (DE 9 años) para el grupo de pacientes con melasma y de 31 años (DE 8 años) en el grupo control ( $p > 0.05$ ). El 72.5% de los casos presentaban un melasma malar, 17.5% centofacial y el 10% mandibular. El 52% de los casos refirieron un tiempo de evolución de al menos 4 años. El 93.8% del grupo de melasma y el 88% del grupo control tenían empleo al momento del estudio ( $p > 0.05$ ). En el grupo de melasma, el 41.3% tenía una escolaridad de al menos 12 años, mientras que en el grupo control fue del 90% ( $p = 0.001$ ).

Los promedios obtenidos por ambos grupos en las ocho dimensiones de la calidad de vida de acuerdo con

la Encuesta SF-36 se muestran en el **cuadro II**. Sólo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de la dimensión de salud general (SG) entre ambos grupos (melasma 61.8 versus control 72.4;  $p = 0.003$ ). Cuando se analizaron los grupos sólo por componente físico (melasma 76.5 versus control 82.7;  $p = 0.046$ ) y mental (melasma 71.3 versus control 74.7;  $p = 0.30$ ), se encontró que el primer componente fue diferente entre los grupos. Los puntajes totales de la SF-36 fueron similares en ambos grupos (melasma 73.9 versus control 78.8;  $p = 0.099$ ). A partir del promedio e IC95% del puntaje total del grupo control (75-82 puntos), se consideró que aquellos pacientes con puntajes menores a 75 tienen un alto impacto en la calidad de vida y se calculó la razón de momios para la prevalencia ( $RM = 2.49$ , IC95% 1.11-5.56). Los hombres con melasma tienen 1.5 veces más riesgo de disminuir su calidad de vida en comparación con hombres sin enfermedades dermatológicas.

Las frecuencias de respuestas por ítems del MELASQoL se muestran en el **cuadro III**. Posteriormente, las respuestas de cada ítem se categorizaron en tres nuevas variables: impacto bajo, neutro o alto en la calidad de vida. Cuando las respuestas eran nunca o sin incomodidad, la mayoría o algunas veces se clasificaba al paciente como de bajo impacto, mientras que si contestaba incómodo algunas veces, la mayoría o todo el tiempo se clasificaban como de alto impacto en la calidad de vida, tal como se puede observar en el **cuadro IV**. En el grupo de pacientes con melasma, más del 50% de los pacientes refirieron incomodidad en la apariencia de su piel, frustración,

**CUADRO II. COMPARACIÓN DE LOS PROMEDIOS DE LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA DE LA ENCUESTA SF-36 EN HOMBRES CON MELASMA Y EN UN GRUPO CONTROL.**

Dimensión	Grupo 1 (n = 80)	Grupo 2 (n = 50)	p
Función física	90.4	91.9	0.61
Rol físico	75.3	83.0	0.14
Dolor corporal	78.7	83.6	0.21
Salud general	61.8	72.4	0.003*
Vitalidad	66.9	70.2	0.29
Función social	76.3	81.3	0.18
Rol emocional	73.8	76.0	0.72
Salud mental	68.2	71.8	0.25

Grupo 1: Melasma, Grupo 2: Control.

\*t de Student,  $p < 0.05$ .

### CUADRO III. FRECUENCIA DE RESPUESTAS DEL MELASMA QUALITY OF LIFE SCALE EN HOMBRES CON MELASMA.

Dimensiones	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	6 (%)	7 (%)
La apariencia de su piel	4 (5)	11 (14)	3 (4)	9 (11)	38 (48)	9 (11)	6 (8)
Frustración por el melasma	8 (10)	7 (9)	9 (11)	14 (18)	30 (38)	9 (11)	3 (4)
Molestia por el melasma	5 (6)	9 (11)	8 (10)	13 (16)	34 (43)	6 (8)	5 (6)
Depresión por el melasma	12 (15)	7 (9)	7 (9)	24 (30)	22 (28)	6 (8)	2 (3)
Le afecta el melasma para relacionarse con otras personas (amigos, familia, pareja)	19 (24)	3 (4)	9 (11)	14 (18)	25 (31)	8 (10)	2 (3)
Le afecta el melasma sobre su deseo de estar con otras personas	16 (20)	7 (9)	6 (8)	21 (26)	22 (29)	7 (9)	0
El melasma le dificulta la demostración de afecto	34 (43)	7 (9)	4 (5)	16 (20)	13 (16)	5 (6)	1 (1)
El melasma lo hace sentir menos atractivo	4 (5)	10 (13)	4 (5)	17 (21)	27 (34)	12 (15)	6 (8)
El melasma lo hace sentir menos importante o productivo	32 (40)	7 (9)	7 (9)	20 (25)	11 (14)	1 (1)	2 (3)
El melasma le afecta el sentido de libertad	29 (36)	7 (9)	5 (6)	20 (25)	14 (18)	4 (5)	1 (1)

1 = Nunca incómodo.

2 = Sin incomodidad la mayoría de las veces.

3 = Sin incomodidad algunas veces.

4 = Neutro.

5 = Incómodo algunas veces.

6 = Incómodo la mayoría de las veces.

7 = Incómodo todo el tiempo.

### CUADRO IV. DISTRIBUCIÓN POR IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE ACUERDO CON EL MELASMA QUALITY OF LIFE SCALE.

Dimensiones	Impacto Bajo (%)	Neutro (%)	Impacto Alto (%)
La apariencia de su piel	18 (22.5)	9 (11.25)	53 (66.25)
Frustración por el melasma	24 (30)	14 (17.5)	42 (52.5)
Molestia por el melasma	22 (27.5)	13 (16.25)	45 (56.25)
Depresión por el melasma	26 (32.5)	24 (30)	30 (37.5)
Le afecta el melasma para relacionarse con otras personas (amigos, familia, pareja)	31 (38.75)	14 (17.5)	35 (43.75)
Le afecta el melasma sobre su deseo de estar con otras personas	29 (36.25)	21 (26.25)	30 (37.5)
El melasma le dificulta la demostración de afecto	45 (56.25)	16 (20)	19 (23.75)
El melasma lo hace sentir menos atractivo	18 (22.5)	17 (21.25)	45 (56.25)
El melasma lo hace sentir menos importante o productivo	46 (57.5)	20 (25)	14 (17.5)
El melasma le afecta el sentido de libertad	41 (51.25)	20 (25)	19 (23.75)

Impacto bajo = nunca incómodo, sin incomodidad la mayoría o algunas veces.

Neutro = neutro.

Impacto alto = incomodidad algunas veces, la mayoría de las veces o todo el tiempo.

molestia y sentirse menos atractivos debido al melasma. Sin embargo, más del 50% respondieron que no estaban incómodos por el melasma en relación con la demostración de afecto, productividad y sentido de libertad.

Asimismo, no se encontró correlación entre la calidad de vida, la edad y los años de escolaridad en esta muestra de hombres con melasma. Lo que sí se demostró fue una asociación estadísticamente significativa entre tener empleo y un impacto bajo en la calidad de vida ( $p < 0.05$ ).

## DISCUSIÓN

El melasma es una dermatosis facial frecuente en la población mexicana que, por su evolución crónica y recidivante, tiene un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes. La calidad de vida se define como la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales de sentirse bien.<sup>10</sup> Éste es el segundo estudio después del publicado por Pichardo et al., sobre calidad de vida en hombres con melasma.<sup>11</sup> En estudios previos, el 90% de los pacientes reclutados son mujeres y debido a que en calidad de vida se ha documentado una diferencia de percepción por género era necesario determinar la calidad de vida en hombres con melasma.

En nuestro estudio, la muestra de pacientes fue similar a la reclutada por Domínguez et al., para validar el MELASQoL en su versión en español en las siguientes características: edad, tiempo de evolución del melasma y lugar de nacimiento, ya que el 85.9% de su muestra era mexicana. Las diferencias con nuestro estudio son el género y que prácticamente la totalidad de los pacientes contaban con empleo al momento del estudio; contrario al 66.7% de los pacientes reclutados por Domínguez et al., que estaban desempleados.<sup>9</sup> El patrón clínico fue diferente al descrito por Freitag et al., en Brasil, en donde sólo el 46.4% de los pacientes presentaban un melasma malar, inferior al 72.5% de nuestra muestra.<sup>12</sup>

Las dimensiones de la calidad de vida más afectadas en pacientes con melasma, de acuerdo con el MELASQoL, fueron las relacionadas con el bienestar emocional: apariencia, frustración, molestia, depresión y no sentirse atractivos por la condición de su piel. Estos resultados fueron similares a los reportados por Pichardo, Freitag, Ali y Cestari et al.<sup>11-14</sup> De hecho, al comparar los resultados de la encuesta SF-36 entre los pacientes con y sin melasma, sólo la dimensión de salud general se encontró afectada, el resto de las dimensiones fueron similares. Las áreas de demostración de afecto, productividad y sentido de libertad no se vieron afectadas por el melasma. Por las características de nuestra muestra, la disminución en la calidad de vida es independiente de la escolaridad, evolución y estado laboral de los pacientes.

Dentro de las limitantes de nuestro estudio se encuentra el no haber documentado la severidad del melasma mediante el *melasma area and severity index* (MASI) y sólo considerar el patrón clínico. Ali et al., encontraron que a mayor severidad del melasma, disminuye la calidad de vida,<sup>13</sup> contrario a los estudios

de Balkrishnan y Freitag que no encontraron correlación entre la severidad del melasma y la calidad de vida.<sup>6,12</sup>

Estos resultados nos indican que, además de la evaluación clínica del melasma, debemos considerar su impacto en la calidad de vida del paciente. La medición de la calidad de vida mediante el MELASQoL es una herramienta más para basar nuestras decisiones terapéuticas y medir el efecto global de las mismas.

## CONCLUSIONES

Los hombres con diagnóstico clínico de melasma están en riesgo de disminuir su calidad de vida en las dimensiones de apariencia, frustración, molestia, depresión y sentirse atractivos, así como en la percepción de la esfera de salud en general. La medición de la calidad de vida es indispensable para evaluar la respuesta al tratamiento dermatológico y no sólo la disminución en la severidad del melasma.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Grimes P. Melasma, Etiologic and Therapeutic Considerations. *Arch Dermatol*. 1995; 131: 1447-1452.
2. Victor FC, Gelber J, Rao B. Melasma: a review. *J Cutan Med Surg*. 2004; 8: 97-102.
3. Vázquez M, Maldonado H, Benaman C, Sánchez JL. Melasma in men: a clinical and histological study. *Int J Dermatol*. 1988; 27: 25-27.
4. Sarkar R, Puri P, Jain RK, Singh A, Desai A. Melasma in men: a clinical, aetiological and histological study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2010; 24: 768-772.
5. Pichardo R, Vallejos Q, Feldman SR, Schulz MR, Verma A, Quandt SA, Acury TA. The prevalence of melasma and its association with quality of life among adult male migrant latino workers. *Int J Dermatol*. 2009; 48: 22-26.
6. Balkrishnan R, McMichale AJ, Camacho FT, Saltzberg F, Housman TS, Grummer S, Feldman SR, Chren MM. Development and validation of a health-related quality instrument for women with melasma. *Br J Dermatol*. 2003; 149: 572-577.
7. Zúñiga MA, Carrillo-Jiménez GT, Fos PJ, Gandek B, Medina-Moreno MR. Evaluación del estado de salud con la Encuesta SF-36: resultados preliminares en México. *Salud Publica Mex*. 1999; 41: 110-118.
8. Ware J, Keller S, Gandek B, Brazier J, Sullivan M, the IQOLA Project Group. Evaluating translation of health status questionnaires: Methods from the IQOLA Project. *Int J Technol Assess Health Care*. 1995; 11: 525-551.
9. Domínguez AR, Balkrishnan R, Ellzey AR, Pandya AG. Melasma in latina patients: Cross-cultural adaptation and validation of a quality-of-life questionnaire in Spanish language. *J Am Acad Dermatol*. 2006; 55: 59-66.
10. Lieu TJ, Pandya AG. Melasma quality of life measures. *Dermatol Clin*. 2012; 30: 269-280.
11. Pichardo R, Vallejos Q, Feldman SR, Schulz MR, Verma A, Quandt SA, Arcury TA. The prevalence of melasma and its association with

quality of life among adult male migrant latino workers. *Int J Dermatol*. 2009; 48: 22-26.

12. Freitag FM, Cestari TF, Leopoldo LR, Paludo P, Boza JC. Effect of melasma on quality of life in a sample of women living in southern Brazil. *JEADV*. 2008; 22: 655-662.
13. Ali R, Aman S, Nadeem M, Kazmi AH. Quality of life in patients of melasma. *J Pakistan Association of Dermatologists*. 2013; 23: 143-148.
14. Cestari TF, Hexsel D, Viegas ML, Azulay L, Hassun K, Almeida ART, Rego VRPA, Mendes AMD, FilhossWA, Junqueira H. Validation of a

melasma quality of life questionnaire for Brazilian Portuguese language: the MelasQoL-BP study and improvement of QoL of melasma patients after triple combination therapy. *Br J Dermatol*. 2007; 156 (supl 1): 13-20.

Correspondencia:

Dr. Fermín Jurado Santa Cruz.  
Av. Vértiz 464, Colonia Buenos Aires, 06780,  
Delegación Cuauhtémoc, México, D.F.  
E-mail: fermin\_santac@yahoo.com.mx