

Rosácea

La rosácea, también conocida como acné rosácea, es un trastorno dermatológico crónico común caracterizado por eritema (enrojecimiento) y pústulas que afectan el rostro, particularmente la nariz, frente, mentón y mejillas. Es una condición multifactorial con una variedad de desencadenantes y una etiología genética y ambiental subyacente. La rosácea afecta aproximadamente a 16 millones de individuos solo en los Estados Unidos, con la mayor prevalencia observada entre mujeres de piel clara de 30 a 60 años de edad. Aunque el trastorno es más severo en hombres, es principalmente una condición que afecta a las mujeres. La condición se caracteriza por la exacerbación del enrojecimiento facial y lesiones inflamatorias, que pueden empeorar con el tiempo sin intervención.

Fisiopatología

La etiología exacta de la rosácea permanece incompletamente comprendida, pero se han identificado varios factores contribuyentes. Se cree que resulta de una interacción entre predisposición genética, desregulación inmunológica, anomalías vasculares y desencadenantes ambientales. Una de las características principales de la rosácea es la tendencia de los individuos afectados a ruborizarse o sonrojarse fácilmente. Se piensa que este fenómeno está vinculado al daño inducido por el sol en los pequeños vasos sanguíneos debajo de la piel, lo que lleva a su dilatación permanente y filtración de fluidos, que causan el eritema característico (enrojecimiento) de la rosácea. La inflamación y dilatación vascular contribuyen al desarrollo de telangiectasia (capilares visibles) y pústulas inflamatorias. La respuesta de rubor a menudo se desencadena por factores ambientales específicos, como bebidas calientes, alimentos picantes, consumo de alcohol, estrés y condiciones climáticas extremas, que causan vasodilatación y exacerban aún más la condición. Además, la exposición prolongada al sol y el uso de esteroides tópicos están asociados con la exacerbación de la enfermedad.

Manifestaciones Clínicas

La presentación clínica de la rosácea es variable, variando desde eritema leve hasta características más severas y persistentes, incluyendo telangiectasia, pústulas y rinofima.

Los síntomas principales incluyen:

➤ Eritema y Rubor

El signo más temprano y característico de la rosácea es el enrojecimiento facial persistente, a menudo localizado en la cara central, incluyendo las mejillas, nariz, frente y mentón. Este eritema se exagera por el rubor, que frecuentemente se desencadena por calor, estrés o ciertos alimentos y bebidas.

➤ Pápulas y Pústulas

Las lesiones inflamatorias como pápulas (protuberancias rojas) y pústulas (lesiones llenas de pus) pueden desarrollarse, asemejándose mucho al acné. A diferencia del acné, sin embargo, la rosácea típicamente no involucra comedones (puntos negros), lo que ayuda a distinguirla del acné vulgar. Estas lesiones pueden aparecer en las mejillas, nariz y frente, llevando a mayor irritación e incomodidad de la piel.

➤ **Telangiectasia**

La dilatación de pequeños vasos sanguíneos debajo de la piel, conocida como telangiectasia, se vuelve visible como rayas rojas o púrpuras en la cara. Estas se ven más comúnmente alrededor de la nariz y mejillas y son un sello distintivo de la enfermedad en etapas posteriores.

➤ **Rinofima**

In severe cases, particularly in men, rosacea can lead to rhinophyma, a condition characterized by the thickening of the skin on the nose, leading to a bulbous appearance. This occurs due to tissue hypertrophy, resulting in disfigurement.

➤ **Rosácea Ocular**

Aproximadamente el 50% de los individuos con rosácea pueden desarrollar manifestaciones oculares. Estas pueden variar desde sequedad y sensación de arenilla leve hasta condiciones más severas como queratitis y cicatrización corneal, que potencialmente pueden llevar a pérdida de visión si no se tratan. Los síntomas de rosácea ocular incluyen enrojecimiento, ardor, escozor, fotofobia y chalazión (protuberancias inflamatorias en los párpados).

Diagnóstico

El diagnóstico de rosácea es principalmente clínico y se basa en la apariencia característica de la piel y el historial del paciente. No hay pruebas de laboratorio específicas para la rosácea, pero pueden notarse niveles séricos elevados de marcadores inflamatorios como proteína C reactiva y citoquinas proinflamatorias en algunos casos. Un diagnóstico de rosácea ocular debe llevar a la referencia a un oftalmólogo, ya que las complicaciones oculares no tratadas pueden llevar a morbilidad significativa, incluyendo pérdida de visión.

Opciones de Tratamiento

El tratamiento de la rosácea tiene como objetivo controlar los síntomas, reducir la inflamación y manejar los desencadenantes para prevenir la exacerbación de la enfermedad. El manejo incluye enfoques tanto farmacológicos como no farmacológicos, que deben individualizarse según la severidad de la condición.

➤ **Terapias Tópicas**

Los casos leves a moderados de rosácea pueden manejarse con tratamientos tópicos que atacan la inflamación y vasodilatación. Los agentes comúnmente utilizados incluyen:

- **Metronidazol Tópico:** Un tratamiento de primera línea para la rosácea, reduce la inflamación y puede disminuir el eritema y las pústulas. Típicamente se aplica una o dos veces al día.
- **Ivermectina Tópica:** Este agente antiparasitario también es efectivo en reducir lesiones inflamatorias y mejorar el eritema.
- **Ácido Azelaico Tópico:** Conocido por sus propiedades antiinflamatorias, el ácido azelaico puede ser útil en reducir el eritema y las pústulas.
- **Brimonidina Tópica:** Un agonista α_2 -adrenérgico selectivo que reduce el eritema causando vasoconstricción de los vasos sanguíneos dilatados.

➤ **Terapias Orales**

Los medicamentos orales se usan a menudo para rosácea moderada a severa o cuando los tratamientos tópicos son inefectivos. Estos incluyen:

- **Antibióticos Orales:** Los antibióticos de la clase de tetraciclina, como doxiciclina y minociclina, se prescriben comúnmente por sus propiedades antiinflamatorias. La doxiciclina en dosis bajas se usa a menudo para terapia prolongada.

- **Isotretinoína Oral:** En casos severos o resistentes al tratamiento, puede considerarse la isotretinoína oral. Este potente retinoide reduce la actividad de las glándulas sebáceas y ha demostrado reducir significativamente los síntomas de la rosácea.
- **Terapias con Láser y Luz**
Para telangiectasia persistente y rinofima, pueden ser necesarias intervenciones procedimentales:
 - **Terapia con Láser:** La luz pulsada intensa (IPL) y el láser de colorante pulsado (PDL) pueden atacar y reducir efectivamente los vasos sanguíneos visibles, mejorando la apariencia del eritema y la telangiectasia.
 - **Electrocirugía:** Para el rinofima, pueden usarse técnicas electroquirúrgicas o terapia con láser para reducir el exceso de tejido y remodelar la nariz.
- **Manejo de Desencadenantes**
Las modificaciones en el estilo de vida para evitar desencadenantes conocidos son un aspecto esencial del manejo de la rosácea. Estos incluyen:
 - **Protección Solar:** Usar protector solar de amplio espectro con SPF 30 o superior, evitar la exposición directa al sol y usar sombreros.
 - **Evitar Desencadenantes de Rubor:** Identificar y evitar alimentos, bebidas y factores ambientales que exacerban los síntomas, como alimentos picantes, alcohol, bebidas calientes y estrés emocional.
- **Manejo de Rosácea Ocular**
Para la rosácea ocular, el tratamiento involucra intervenciones tanto sistémicas como localizadas:
 - **Compresas Tibias:** Para aliviar los síntomas de sequedad e inflamación, se aconseja a los pacientes aplicar compresas tibias en los ojos dos veces al día.
 - **Lubricantes y Antibióticos Tópicos:** En casos de blefaritis o chalazión, pueden usarse antibióticos tópicos como eritromicina o doxiciclina.

Conclusión

La rosácea es una condición dermatológica crónica y a menudo progresiva que puede tener un impacto significativo en la calidad de vida. Aunque su etiología exacta permanece compleja, se han desarrollado estrategias de tratamiento efectivas, incluyendo tanto intervenciones farmacológicas como modificaciones en el estilo de vida. El diagnóstico y tratamiento temprano, particularmente cuando hay afectación ocular presente, son esenciales para prevenir complicaciones. Aunque la rosácea no es curable, con el manejo apropiado, los síntomas a menudo pueden controlarse, y la progresión de la enfermedad puede detenerse o ralentizarse.

Referencias

- ❖ Bosch, R., Galván, G., & Sánchez, J. (2022). *Advances in the treatment of rosacea: A review of therapeutic options and new developments*. *Journal of Dermatological Treatment*, 33(1), 1-9. <https://doi.org/10.1080/09546634.2021.1887874>
- ❖ Del Rosso, J. Q., & Baldwin, H. E. (2020). *Rosacea: An overview of clinical features, pathogenesis, and treatment*. *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, 13(5), 24-30.
- ❖ Fabbrocini, G., Nardone, B., & Annunziata, M. C. (2019). *Rosacea: Pathogenesis, clinical features, and management*. *Journal of Clinical Medicine*, 8(9), 1341. <https://doi.org/10.3390/jcm8091341>
- ❖ Liu, Y., Zhang, L., & Li, Z. (2021). *Mechanisms of rosacea and novel therapeutic strategies*. *Journal of Dermatological Science*, 104(2), 89-95. <https://doi.org/10.1016/j.jdermsci.2021.02.001>



Ph: (956) 971 - 0404
www.oasisderm.com