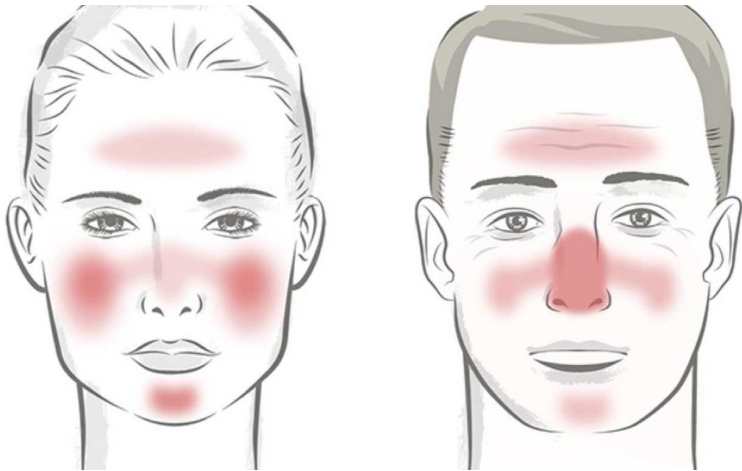


ROSÁCEA

EPIDEMIOLOGÍA



MUJER	HOMBRE
MÁS FRECUENTE	
PIEL CLARA 30-50 AÑOS	
	FIMAS

Dermatosis crónica común que afecta a **convexidades centrofaciales** (mejillas, mentón, nariz, centro de la frente). Se trata de una condición cutánea que incluye signos clínicos como *flushing*, eritema, telangiectasias, pápulas, pústulas, lesiones oculares y fimas.

PATOGENIA

GENÉTICA	FACTORES PREDISPONENTES	MICROORGANISMOS
ALTERACIÓN INMUNIDAD INNATA 	AMBIENTE ALIMENTOS EMOCIONES 	DEMODEX MALASSEZIA CORYNEBACTERIAS 

ROSÁCEA



Actas Dermosifiliogr. 2008;99:244-56

CLÍNICA

Signos clínicos principales

Eritema transitorio o fijo
Episodios de rubefacción
Telangiectasias
Edema
Pápulas y pústulas **sin comedones**

CENTROFACIAL

Otros signos clínicos menos frecuentes

Quemazón, prurito, xerosis, afectación ocular, lesiones fimatosas

DIAGNÓSTICO

CLÍNICO (Historia clínica): factores precipitantes y/o aliviadores de episodios de rubefacción, duración de dichos episodios, morfología, localización y curso temporal de lesiones.

ROSÁCEA

SUBTIPOS DE ROSÁCEA

Subtipo 1	<i>Eritema / telangiectasia</i>	Rubefacción superior a 10 minutos, eritema facial, arañas vasculares
Subtipo 2	<i>Rosácea papulopustulosa</i>	Enrojecimiento facial permanente y pústulas acneiformes sin comedones
Subtipo 3	<i>Rosácea fimatosa</i>	Subtipo 2 + hipertrofia de glándulas sebáceas que implica engrosamiento cutáneo (rinofima , gnatofima, metofima, otofima, blefarofima)
Subtipo 4	<i>Rosácea ocular</i>	Blefaritis, conjuntivitis, queratitis con o sin lesiones cutáneas



Subtipo 1



Subtipo 2



Subtipo 3



Subtipo 4

ROSÁCEA

TRATAMIENTO

SUBTIPO	TRATAMIENTO	CUIDADOS COMUNES
1	<p>Eritema transitorio: MTZ, BRM, AZL tópicos</p> <p>Eritema no transitorio: PDL o IPL en combinación con BRM tópica</p> <p>Telangiectasias: PDL, IPL, PDL + IPL</p>	<p>Adecuada hidratación de la piel con emolientes (libres de jabones, formuladas a base de agua y libres de grasa) 1-2 veces al día</p> <p>Evitar precipitantes: alimentos (alcohol, comidas picantes, alimentos muy calientes), estrés, ansiedad, sol, frío, saunas, ambiente caldeado, cosméticos (que contengan alcoholes)</p> <p>Fotoprotección</p>
2	<p>Leve: MTZ, IVM o AZL tópicos</p> <p>Moderada: MTZ, IVM o AZL tópicos en combinación con Doxicilina v.o.</p> <p>Grave: Doxicilina v.o o Isotretinoína v.o en combinación con tratamiento tópico.</p>	
3	<p>Doxicilina v.o.</p> <p>Isotretinoína v.o</p> <p>Láser CO2 escaneado o pulsado, cirugía</p> <p>Doxicilina v.o + PDL o IPL</p>	
4	<p>MTZ tópico</p> <p>IVM tópica</p> <p>Tetraciclinas sistémicas</p> <p>Tetraciclinas sistémicas + MTZ/IVM tópicos</p> <p>DERIVACIÓN A SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA</p>	

MTZ: metronidazol tópico al 0,75% 1-2 aplicaciones/día/2 meses; **BRM:** Brimonidina tópica 1g/día por la mañana; **IVM:** Ivermectina tópica 1% 1 aplicación/día; **AZL:** Ácido Azelaico 20% crema o 15% gel 1 aplicación/12 horas; **Doxiciclina:** 50-100 mg/12-24 horas/3-6 meses; **Isotretinoína:** 0,5-1 mg/Kg/24 horas; **PDL:** Láser colorante pulsado; **IPL:** luz colorante pulsada.

ROSÁCEA VS ACNÉ

ACNÉ

ROSÁCEA

Epidemiología

Adolescencia

Edad adulta

Comedones

Sí

No

Telangiectasias

No

Sí

Flushing facial

No

Sí

Afectación extracutánea

No

Ojos

Mecanismo

Hiperseborrea

Vasodilatación facial

Región corporal más afectada

Pueden aparecer lesiones en cualquier región corporal

Centrofacial

Entidades más frecuentes que pueden confundirse con rosácea

Acné

Dermatitis seborreica

Dermatitis perioral

Enfermedades del tejido conectivo

(LES, enfermedad mixta tejido conectivo, dermatomiositis)

Síndrome carcinoide

Policitemia vera

Mastocitosis



Rosácea



Acné