Rosácea: Análise e Comentários

Rosacea: analysis and review

Carta

A Rosácea, é uma doença inflamatória crônica, predominante em populações de fototipos baixos e mulheres. Tem uma apresentação multifatorial, como alterações imunobiológicas, desregulação neurovascular, presença de microrganismos cutâneos, danos ultravioletas (UV) e disfunção da barreira cutânea, responsáveis pelas manifestações clínicas da pele [(1)].

Abundantes tipos celulares foram implicados para apontar a rosácea, incluindo queratinócitos, mastócitos, células endoteliais, macrófagos, fibroblastos e células Th1 / Th17. Sabemos que a LL-37 causa eritema, rubor e telangiectasias. Esta proteína influência a atividade dos mastócitos, que promovem o estado inflamatório da doença [(1, 2)].

Uma das características da rosácea é seu quadro clínico surgir após gatilhos, sendo os mais comuns: exposição solar, prática de atividade física extrema, clima frio, ingesta de bebida alcoólica, estresse emocional e entre outros [(1)].

Geralmente os pacientes procuram atendimento dermatológico quando notam o eritema centro facial. Existem quatro subtipos principais da rosácea: eritêmato-telangiectásica; papulopustulosa; fimatosa; e ocular [(1)].

O processo de diagnóstico é baseado nas alterações da pele e podendo ser realizado anato patológico para confirmação. As lesões da face não se apresentam de forma abrupta, iniciam principalmente com o eritema centro facial e pode apresentar outras características, como alterações fimatosas, flushing, pápulas e pústulas, telangiectasias, alterações oculares, ardor e queimação da pele, edema e ressecamento da pele, entre outros [(1-3)].

Raramente precisa de biópsia para confirmar o diagnóstico e iniciar a terapia, devido a clínica característica. O desafio terapêutico é devido à sua patogênese multifatorial e gatilhos externos, os quais sempre que possíveis, evitados [(2)].

Baseia-se o tratamento em medicamentos tópicos, porem podendo ser utilizado medicamentos orais e tecnologias associados. Para as formas leves a moderada, inclui o uso de metronidazol 0,75% - 1% (gel, creme ou loção); ácido azelaico 15% gel e ivermectina 1%. Casos mais graves ou refratários exigem tratamento sistêmicos, principalmente antibióticos orais do grupo ciclinas e isotretinoina, associado ou não a tratamentos tópicos [(1-3)].

Autora

Maria Augusta Borin Giordano
Pós-graduanda em Dermatologia
Faculdades BWS
Brasil

Palavras-chave

Rosácea. Eritema. Telangiectasias.

Keywords

Rosacea. Erythema. Telangiectasias.

Trabalho submetido: 09/03/23. Publicação aprovada: 24/04/23. Financiamento: nenhum. Conflito de interesses: nenhum.

Figura 1 - Rosácea antes do tratamento.

Fonte: Proença [3].

O quadro é crônico, porém é possível controlar de maneira satisfatória os sintomas com os protocolos e tratamentos disponíveis. Todo o direcionamento e escolhas dos medicamentos depende do tipo e grau de acometimento da doença.

Todavia, para manter a remissão clínica é necessário evitar a exposição a fatores desencadeantes e rotina de produtos adequados para pele sensíveis e é imprescindível o uso diário de protetor solar.

Referências

1. Oliveira CMM, Almeida LMC, Bonamigo RR, Lima CWG, Bagatin E. Consensus on the therapeutic management of rosacea --- Brazilian Society of Dermatology. An Bras Dermatol. [Internet]. 2020 Nov [Citado 2023 abr.17];95(1)53-69. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.08.001

2. Barbosa HIM. A rosácea e a sua compreensão: etiopatogenia e clínica. [dissertação de mestrado]. Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal. [Internet]. 2016 Mar [Citado 2023 abr.17];8-61. Disponível em: http://hdl.handle.net/10316/36181

3. Proença NG. A rosácea e seu manejo. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. [Internet]. 2017 [Citado 2023 abr.17];62(2):115-7. Disponível em: https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/download/55/41/73