

Acercamiento a la rosácea

Por la Dra. Lorea
Bagazgoitia
Dermatóloga



El propio nombre de la rosácea ya sugiere una de sus principales características: la rojez en la cara. Se trata de una enfermedad crónica de la piel, exclusivamente de la cara, que afecta a adultos, más frecuentemente mujeres y casi siempre por encima de los 30 años. Los niños no padecen rosácea. Es difícil conocer la prevalencia exacta de la rosácea, pero ciertos estudios realizados en Europa y Norte América indican que la padece alrededor del 5% de la población adulta. Por esto es una enfermedad por la que muchas personas acuden a las consultas de los dermatólogos y no dudo que sea similar en la oficina de farmacia.

84 Siendo más habitual en las personas de piel clarita, las características fundamentales de la rosácea son la rojez y la aparición de granitos. La primera puede ser permanente o puede presentarse de forma más acentuada ante determinados estímulos (flushing), como los cambios de temperatura o el ejercicio físico. Por su parte, los granitos suelen

tener un aspecto rojo, más o menos inflamatorio. No es raro ver alguna pústula también. Normalmente aparecen en la zona central de la cara: sobre las mejillas, así como nariz. Podemos verlos en la frente, pero si surgen en el cuello o zona mandibular es probable que no se trate de este cuadro. Por otro lado, característicamente los granitos de la rosácea no van acompañados de comedones, aunque puede darse en paralelo con un acné, por lo que esta descripción no es válida en todos los casos. Existe un tipo especial de rosácea, llamado 'rosácea fimatosa', que afecta sobre todo a hombres. En estos casos, las lesiones se agrupan sobre todo en la nariz, haciéndola más abollonada y progresivamente de mayor tamaño y dando un aspecto a largo plazo de 'borracho'. La rosácea también puede afectar a los ojos. En esta situación, el paciente siente una sensación de cuerpo extraño, pudiendo aparecer rojez, granitos o costras en el borde palpebral. En tal caso, será necesaria la valoración por un oftalmólogo.

¿Cuál es su causa?

Desde el momento en que hay pacientes con solo rojez (que en unos casos es permanente y en otros no), otros solo con granitos y otros con ambas manifestaciones, es probable que el término rosácea sea una especie de cajón de sastre donde incluimos muchos cuadros que no sean exactamente lo mismo. Es posible que, con el tiempo, varíe la terminología en relación con su diagnóstico.

Se han descrito diferentes factores que influyen en la aparición de rojez y granitos. Por una parte, se sabe que existe una desregulación del sistema inmune a nivel local, tanto del innato como del adaptativo. Cabe destacar que a nivel cutáneo hay una mayor producción de catelicidinas, péptidos capaces de aumentar la reactividad vascular y la inflamación local.

En segundo lugar, la presencia del *demodex folliculorum* en la piel facial tiene relevancia en cuanto al desarrollo de brotes de rosácea. Este ácaro vive de forma normal en los folículos de la piel facial, pero su frecuencia es mayor en personas con rosácea. La relación de la rosácea con el microbioma intestinal, así como la presencia de *helicobacter pylori*, no han sido suficientemente demostrados a día de hoy.

En tercer lugar, los vasos cutáneos en las personas con rosácea son más reactivos a los estímulos que en personas sin la enfermedad. Esto hace que se vasodilaten ante fricción, cambios de temperatura o ejercicio, haciendo que la piel se torne roja. Sin embargo, los mecanismos por lo que esto ocurre no están claros.

¿Cuál es su evolución?

Como tantas otras enfermedades de la piel, la rosácea, una vez se presenta, tendrá un curso crónico. Lamentablemente no sabemos curarla de forma definitiva y esto debe conocerlo el paciente. Existen

¿Cómo la tratamos?

Tratamientos tópicos

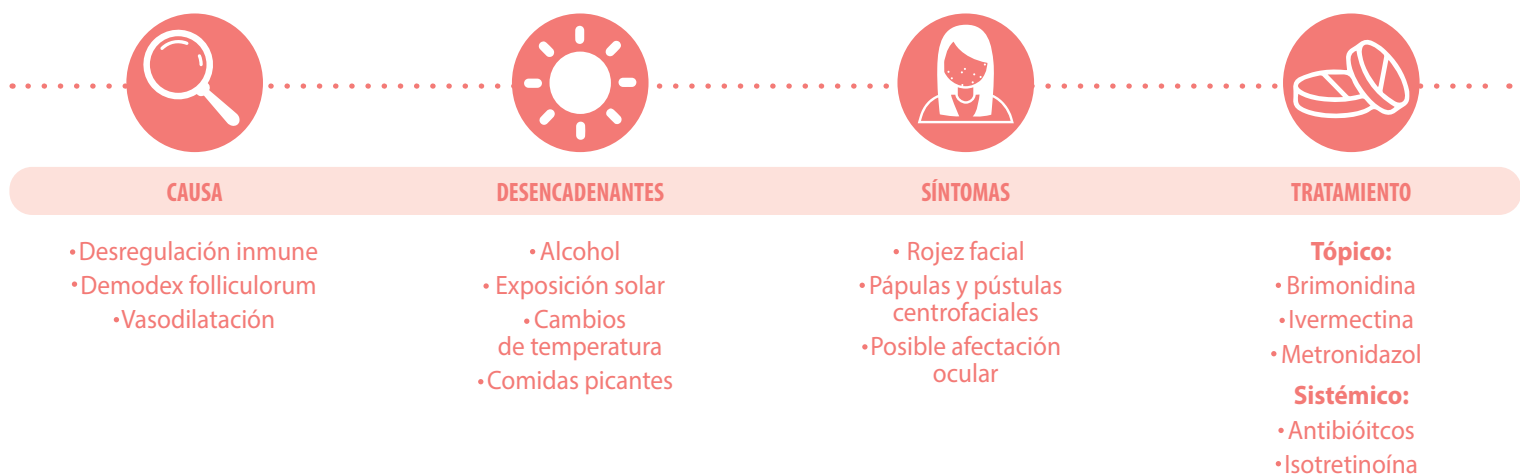
A pesar del gran número de productos cosméticos comercializados para mejorar la rojez de la piel con la etiqueta 'antirrojeces', la realidad es que su efectividad es muy limitada. En este sentido, solo una molécula ha demostrado evidencia científica: la brimonidina. Se trata de un agonista de los receptores alfa-2 de los vasos que, al unirse a ellos, evita la vasodilatación. Su efectividad real es muy variable: hay pacientes que en él han encontrado una gran solución, otros a quien le irrita y sufren un efecto rebote, y otros que refieren incluso un blanqueamiento excesivo. Para tratar los granitos presentes en la rosácea, normalmente recurrimos a medicamentos tópicos con evidencia científica demostrada. Los más habituales son el metronidazol en gel, el ácido azelaico o la ivermectina en crema, siendo esta última es la más efectiva de los tres. Esos tratamientos hacen que los granitos mejoren y, al reducir la inflamación, en algunos casos indirectamente aclaran ligeramente la rojez.

Tratamientos sistémicos

En situaciones en que los tratamientos tópicos no son suficientes, recurrimos a medicación oral. Los aliados más frecuentemente usados para brotes puntuales son los antibióticos; generalmente doxiciclina o azitromicina (en pulsos de 3 días) durante varias semanas. En casos muy recurrentes podemos también utilizar isotretinoína (cuya indicación es el acné) fuera de ficha técnica a dosis bajas, con lo que solemos obtener un buen control de los síntomas.

Fuentes de luz

El láser y la luz pulsada son buenos aliados para eliminar la rojez de la piel que las cremas no consiguen optimizar de forma permanente. Mediante la coagulación de los vasos cutáneos más superficiales obtenemos una mejoría de la reactividad de los mismos y, por tanto, una reducción en la rojez. Si bien los resultados son buenos, no es raro



ciertos estímulos que pueden hacer que se acrecenten los síntomas como son las bebidas calientes, el alcohol, el tabaco, el café, la exposición al sol, las comidas picantes, la irritación con productos tópicos, algunos sentimientos como el enfado o la vergüenza o el deterioro de la función barrera de la piel.

La rosácea no es el reflejo de ninguna alergia. Aunque se trata de una enfermedad de la piel, algunos estudios apuntan a una posible asociación con otras enfermedades intestinales, neurológicas (migraña en mujeres mayores de 50 años), enfermedades autoinmunes o depresión. La relación causal entre la rosácea y estas entidades no está establecida y, por eso, en la práctica habitual, no realizamos pruebas para detectarlas cuando vemos en la consulta a un paciente con rosácea.

que al cabo de meses o años la rojez vuelva a intensificarse, por lo que puede ser necesario repetir los tratamientos de forma periódica para unos resultados mantenidos en el tiempo.

Consejos generales

En general, recomendaremos a los pacientes que eviten los estímulos desencadenantes descritos en apartados anteriores. Es importante tener una rutina que incluya fotoprotección, productos cosméticos no irritantes y limpiadores suaves para la barrera cutánea. Una hidratación diaria con productos específicos también es esencial.

Por otro lado, los pacientes con rosácea pueden encontrar un buen aliado en los productos de corrección y maquillaje, que en muchos casos mejoran la calidad de vida de una forma sencilla. +