

ROSACEA

1.- ¿Qué es la Rosácea?

La rosácea o acné rosácea es una enfermedad inflamatoria crónica con periodos de mejoría y empeoramiento, de causa desconocida que afecta la piel y a veces los ojos. Habitualmente se localiza en la cara y raramente en otras localizaciones como tronco o cuello. Se manifiesta como un enrojecimiento inicialmente transitorio (flushing) que más tarde se hace persistente con aparición de dilataciones vasculares (telangiectasias) y a veces granos rojos y con pus (pápulas y pústulas) parecidos a los que presenta el acné juvenil. Afecta a millones de personas en todo el mundo siendo más común en mujeres que en hombres, aunque a veces éstos presentan formas más severas. La máxima incidencia ocurre entre los 30 y 60 años, y es más frecuente en personas de piel clara.

2.- ¿Cuál es su causa?

No se conoce la causa exacta. Se cree que hay una predisposición individual a desarrollar la enfermedad debido a hiperreactividad vascular. Es decir, que en algunas personas, los vasos sanguíneos de la cara se dilatan fácilmente en respuesta a determinados estímulos, causando el enrojecimiento facial.

3.- ¿Qué factores pueden empeorarla o desencadenar los brotes ?

Los personas con rosácea reconocen algunos estímulos como desencadenantes de el enrojecimiento facial. Los factores causantes del enrojecimiento en algunos pacientes pueden no afectar a otros y pueden ser uno o varios de los siguientes:

- Calor, frío o viento
- Estancias muy caldeadas o cambios bruscos de temperatura
- Comidas y bebidas muy calientes , con especias, quesos fermentados y alcohol
- Exposición solar
- Ansiedad y estrés
- Uso prolongado de corticoides tópicos
- Algunas mujeres pueden notar el inicio de la enfermedad o empeoramientos durante la menopausia

4.- ¿Cómo se manifiesta?

Inicialmente se producen episodios de enrojecimiento facial transitorio en relación con uno o más de los factores señalados. Sin embargo, no todas las personas que se ponen rojas en situaciones de estrés o por el calor acabaran teniendo una rosácea. Con el tiempo, en algunos casos, el enrojecimiento facial es persistente y los pequeños vasos de la piel de la cara se dilatan y quedan como

líneas rojas o violáceas en nariz y mejillas (*telangiectasias*). Esta es la denominada *Rosácea Vascular*. Durante la evolución a veces aparecen granos rojos y con pus (pápulas y pústulas). Es la *Rosácea Inflamatoria*. En estadios más avanzados puede aparecer engrosamiento de la piel en frente , mentón , mejillas , y sobre todo la nariz, que en algunos hombres se enrojece, agranda y se cubre de telangiectasias. Se denomina *Rinofima* y puede ser raramente la única manifestación de la rosácea. Muchos pacientes con rosácea notan intolerancia a diversos cosméticos y medicamentos tópicos (aplicados sobre la piel).

5.- ¿Cómo se afectan los ojos?

Además de la piel, en la mitad de los personas con rosácea pueden afectarse los ojos, notando enrojecimiento, picor, quemazón, lagrimeo, aumento de la sensibilidad a la luz o inflamación de los párpados. La afectación ocular no se corresponde con la gravedad de la afectación facial .

6.- ¿Cómo evoluciona?, ¿Puede curarse?

La evolución es crónica con episodios de empeoramiento. Aunque no hay tratamientos curativos, estos brotes pueden ser tratados y controlados. El objetivo del tratamiento es controlar los síntomas y mejorar el aspecto de la piel. Este tratamiento debe prescribirlo su médico y puede necesitar meses para

conseguir mejorías. Aplicar cosméticos inadecuados o medicamentos no indicados por su médico empeora y mantiene la enfermedad .

7.- ¿Cual es el tratamiento?

Los síntomas y signos de rosácea varían mucho de unos pacientes a otros y el tratamiento se indica para cada caso en particular, ya que cada persona responde de forma diferente, y un tratamiento eficaz en un paciente puede no serlo en otro. Los tratamientos son eficaces para las pápulas y las pústulas, mientras que el enrojecimiento de la piel es más difícil de eliminar. Entre los tratamientos habituales están los antibióticos orales o tópicos. Esto no significa que la rosácea sea una infección bacteriana, y la eficacia del antibiótico estaría en relación con su acción antiinflamatoria, y probablemente también por afectar a las bacterias normales de la piel, cuyo papel en la rosácea está siendo estudiado. Habitualmente el dermatólogo le recomendará un antibiótico oral como (Tetraciclinas o Eritromicina) o tópico (Metronidazol, Eritromicina , Clindamicina). Algunos casos más severos pueden necesitar Retinoides orales. El tratamiento es prolongado, y puede requerir modificaciones que le indicará su médico según la evolución. A veces se emplea cirugía o láser para corregir el Rinofima o las telangiectasias.

8.- ¿Cómo contribuye el paciente a que el tratamiento funcione?

La persona afectada tiene un papel muy importante en el control y evolución de su rosácea. Debe seguir las indicaciones de tratamiento prescritas por su médico y además debe:

- Evitar todas aquellas situaciones que causan enrojecimiento facial. Es útil anotar los posibles desencadenantes para ayudar a identificar los factores agravantes.
- Utilizar diariamente fotoprotectores con factor de protección solar 15 o superior y evitar la exposición solar directa y prolongada
- Limpiar la piel con limpiadores suaves sin jabón
- Evitar cosméticos demasiado grasos o que contengan alcohol (lociones, tónicos, perfumes, aftershaves).
- No deben emplearse corticoides ni otros medicamentos tópicos sin consultarlo previamente.

Estas recomendaciones son normas generales. En cada caso su médico le informará lo más adecuado para usted



**Hospital Universitario
Marqués de Valdecilla
Santander**

**SERVICIO DE
DERMATOLOGÍA**

ROSACEA



**Información para el
paciente**