

Rosácea:

Nuevos avances y recomendaciones durante la pandemia COVID-19

Néstor P. Sánchez, MD, FAAD

Profesor de Dermatología y Patología
Escuela de Medicina, Universidad de Puerto Rico
Profesor de Dermatología y Dermatopatología
Ponce Health Sciences University
Consultor, Hospital Menonita, Aibonito

Ángel Pagán González, MS IV

Ponce Health Sciences University

Valeria S. Oliver García, MS III

Ponce Health Sciences University

Introducción

La rosácea es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta la piel de la cara a nivel centrofacial –mejillas, mentón, nariz y frente– y los ojos. La rosácea se caracteriza por episodios recurrentes de enrojecimiento, eritema persistente, pápulas y pústulas inflamatorias, telangiectasias y, en algunos pacientes, cambios fimatosos o rinofima.¹⁻²

La patogénesis exacta de esta condición todavía no está clara. Componentes genéticos, alteraciones en mecanismos del sistema inmunológico innato, defectos en la función de barrera de la piel, exposición a rayos ultravioletas y desbalance en el microbioma –infección por el parásito *Demodex*– de la piel contribuyen a su patogénesis.³⁻⁴

En años recientes han surgido varios avances en el tratamiento de la rosácea, los cuales es importante conocer y divulgar. Del mismo modo, las asociaciones médicas *Skin of Color Society* y *American Academy of Dermatology* han unido esfuerzos para concientizar sobre la detección temprana y el tratamiento de la rosácea en tonos de piel oscura.

Además, la pandemia de Covid-19 y el uso de las mascarillas se asocian con un aumento en la incidencia y en la exacerbación de la rosácea.



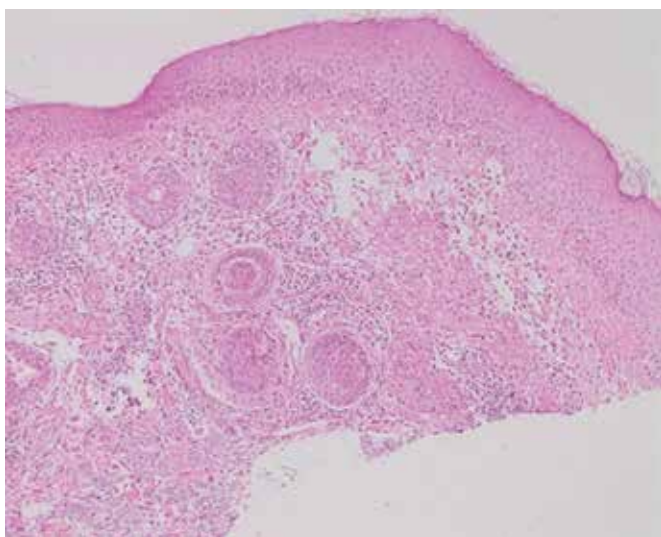
Zonas más frecuentemente afectadas por rosácea.

Aspectos epidemiológicos

Los síntomas de rosácea generalmente comienzan a partir de la tercera década de vida, pero pueden ocurrir a cualquier edad. Su prevalencia varía entre menos del 1% y el 22% en estudios realizados en Europa y Norteamérica, dependiendo del diseño del estudio, de la población, de la ubicación geográfica y del criterio diag-

nóstico.⁵ En un estudio reciente, la prevalencia global de rosácea se estimó en un 5.5% de la población adulta.⁶ Además, se encontró que los hombres y las mujeres pudieran estar igualmente afectados, en contraste con estudios previos que indicaron una mayor prevalencia en las mujeres.⁶ Hasta un 58% de los pacientes con rosácea presentan síntomas oculares que incluyen sequedad, sensación de cuerpo extraño, fotofobia y, en casos raros, queratitis que puede afectar la vista.⁷

La rosácea puede estar asociada a síntomas de baja autoestima, a ansiedad y a depresión. Estudios recientes asocian a la rosácea con inflamación sistémica y con factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, con un 41% de los pacientes con riesgo de colesterol alto y un 35% con riesgo de enfermedad de las arterias coronarias.⁸



Biopsia de rosácea (HE, 100x): capilares dilatados y vénulas, teleangiectasias angulares e infiltración linfocítica perivascular y perifolicular, con edema dermal superficial, además de elastosis solar (cc. 4.0; Celiker H, Toker E, Ergun T, Cinel L).

Rosácea en fototipos de piel Fitzpatrick IV y V

La rosácea se observa con mayor frecuencia en poblaciones de piel clara. Sin embargo, en las personas con fototipos más oscuros, es probable que la rosácea no se reconozca y se diagnostique de forma insuficiente, ya que el eritema y la telangiectasia son más difíciles de discernir. Esto puede llevar a que la rosácea ocular se detecte tarde, ya que hasta un 20% desarrolla manifestaciones oculares antes de las lesiones en la piel.⁷

Un estudio encontró que, de los pacientes diagnosticados con rosácea, un 2.0% eran afroamericanos, el 2.3% eran asiáticos y el 3.9% eran hispanos o latinos de cualquier raza.⁹ Según la *American Academy of Dermatology*, la rosácea en la piel de color puede parecerse a muchas otras afecciones, como el acné, la dermatitis seborreica, una reacción alérgica o el lupus cutáneo eritematoso. Por estas razones, es imprescindible el diagnóstico temprano en pacientes con fototipos Fitzpatrick IV y V por un dermatólogo certificado.

Nuevas opciones de tratamiento

Minociclina

La minociclina fue aprobada por FDA en 2020 como espuma tópica de potencia al 1.5% y es el primero en su clase para la rosácea. De 8 ensayos clínicos que aparecen completados en *clinicaltrials.gov*, los dos más grandes, con 751 y 771 pacientes, contaron con un 33.7% y un 32.7% de pacientes hispanos o latinos, respectivamente. Este medicamento demostró ser seguro y eficaz para la rosácea papulopustular específicamente y cuenta con aprobación de FDA para acné vulgaris.¹⁰

Oximetazolina

La crema tópica agonista de receptores alfa, oximetazolina al 1%, fue aprobada por FDA en 2017 para el eritema facial persistente asociado con la rosácea en adultos. La aplicación tópica una vez al día causa vasoconstricción local y reduce el eritema facial persistente asociado con la rosácea. Un 53.3% de los participantes del estudio más grande en *clinicaltrials.gov*, con más de 1,105 participantes, eran hispanos o latinos. Los pacientes pueden esperar notar una mejoría en el enrojecimiento asociado con la rosácea cuando se aplica a diario.¹⁰

Crema con peróxido de benzoilo encapsulado

La crema con peróxido de benzoilo encapsulado, con formulaciones al 1% y al 5%, se encuentra en proceso de inscripción por FDA, luego de que estudios de fase III mostraron eficacia en la segunda semana de tratamiento, con una disminución significativa en las lesiones inflamatorias en cada visita. Una cuarta parte de los pacientes alcanzaron un control de las pápulas y pústulas causadas por la rosácea en un mes, lo cual es muy alentador.¹¹

Rayos láser y luz pulsada intensa

Los tratamientos con láser abordan el enrojecimiento facial al atacar y disminuir directamente el exceso de capilares o telangiectasias en la piel. También se utilizan para corregir el exceso de tejido que puede hacer que la nariz parezca bulbosa, un síntoma de rosácea fimatosa.

Los láseres de colorante pulsado emiten una longitud de onda óptima para penetrar lesiones vasculares o vasos sanguíneos visibles. El tinte facilita que el rayo láser emita distintos colores, cuyo objetivo es reducir la apariencia del enrojecimiento e inflamación.

Por otro lado, los láseres de CO₂ se denominan láseres ablativos y remodelan la nariz u otras partes del rostro cicatrizadas o agrandadas por la inflamación de rosácea.

Por último, la terapia de luz pulsada intensa *-IPL-* es diferente a la terapia con láser. La primera usa varias longitudes de onda de luz y tiene como objetivo eliminar el pigmento no deseado, el enrojecimiento o las áreas de la piel con tonos desiguales. Algunos expertos consideran que la *IPL* puede ser tan eficaz como los rayos láser, dependiendo de la severidad de las lesiones.¹²

Rosácea y las mascarillas

Durante la pandemia de COVID-19, se ha visto un aumento en la exacerbación de condiciones de la piel como la rosácea, especialmente por el uso de mascarillas. Su uso prolongado causa un ambiente húmedo y caliente que desencadena la exacerbación de la rosácea.


En un estudio prospectivo observacional, se encontró que la rosácea empeora en pacientes que utilizan mascarillas por más de 6 horas al día.¹³ El uso de mascarillas de tamaño adecuado, sin pliegues ni colorantes artificiales y sin componentes de metal o látex, puede disminuir las exacerbaciones.

El uso de cremas humectantes sin fragancia ni ingredientes irritantes, como el alcohol, son esenciales para prevenir complicaciones durante la pandemia.¹⁴

La Sociedad Nacional de Rosácea enfatiza la importancia, para pacientes que sufren de esta condición, de mantener sus rutinas de cuidado de piel y de visitar a su dermatólogo frecuentemente.

Comentario

Esta inflamación crónica a la piel, que compromete en especial la cara, puede tener una repercusión importante en la vida y la salud de los pacientes.

Por ello, es importante conocer y estar informados sobre los factores que la pueden desencadenar o empeorar la rosácea, incluyendo el uso de mascarillas durante la actual pandemia, así como sobre las alternativas terapéuticas o preventivas. 

Referencias

1. Wang Y, Zhang H, Fang R, Tang K, Sun Q. The top100 most cited articles in Rosacea: a bibliometric analysis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020.
2. Tan J, Almeida LM, Bewley A, et al. Updating the diagnosis, classification and assessment of rosacea: recommendations from the global ROSacea COnsensus (ROSCO) panel. *Br J Dermatol*. 2017;176(2):431–8.3.
3. Johnson SM, Berg A, Barr C. Managing Rosacea in the clinic: from pathophysiology to treatment—a review of the literature. *J Clin Aesth Dermatol*. 2020;13(4 Suppl): S17–S22.
4. Trave I, Merlo G, Cozzani E, Parodi A. Real-life experience on effectiveness and tolerability of topical ivermectin in papulopustular rosacea and antiparasitic effect on Demodex mites. *Dermatol Ther*. 2019;32(6): e13093.
5. Li J, Wang B, Deng Y, Shi W, Jian D, Liu F, Huang Y, Tang Y, Zhao Z, Huang X, Li J, Xie H. Epidemiological features of rosacea in Changsha, China: A population-based, cross-sectional study. *J Dermatol*. 2020; 47: 497–502.
6. Gether L, Overgaard LK, Egeberg A, Thyssen JP. Incidence and prevalence of rosacea: a systematic review and meta-analysis. *Br J Dermatol*. 2018; 179:282–9.
7. Tavassoli S, Wong N, Chan E. Ocular manifestations of rosacea: A clinical review. *Clin Experiment Ophthalmol*. 2021; 49: 104– 117.
8. Hua TC, Chung PI, Chen YJ, Wu LC, et al. Cardiovascular comorbidities in patients with rosacea: A nationwide case-control study from Taiwan. *J Am Acad Dermatol*. 2015 Aug;73(2):249–54.
9. Alexis AF, Callender VD, Baldwin HE, Desai SR, Rendon MI, Taylor SC. Global epidemiology and clinical spectrum of rosacea, highlighting skin of color: Review and clinical practice experience. *J Am Acad Dermatol*. 2019;80(6):1722–1729.e7.
10. Del Rosso JQ, Tanghe E, Webster G, Stein Gold L, Thiboutot D, Gallo RL. Update on the Management of Rosacea from the American Acne & Rosacea Society (AARS). *J Clin Aesthet Dermatol*. 2020;13(6 Suppl): S17–S24.
11. Dursun R, Daye M, Durmaz K. Acne and rosacea: what's new for treatment? *Dermatol Ther*. 2019;32(5): e13020.4.
12. Kim BY, Moon HR, Ryu HJ. Comparative efficacy of short-pulsed intense pulsed light and pulsed dye laser to treat rosacea. *J Cosmet Laser Ther*. 2019; 21(5):291–296.
13. Galderma online survey reveals essential COVID-19 mask wearing can be worsening rosacea skin disease. News release. Galderma. February 19, 2021.
14. Singh M, Pawar M, Bothra A, et al. Personal protective equipment induced facial dermatoses in healthcare workers managing Coronavirus disease 2019. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;34(8): e378–e380.