



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/3436 - ROSÁCEA. UN DEBUT ATÍPICO

M. Gómez Torres^a, C. Álvarez López^b, G. Ortiz Quintana^c y R. Fernández Márquez^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sector Sur. Córdoba. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Carlota. Córdoba. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fuensanta. Córdoba. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años que acude a consulta de Atención Primaria por presentar ojo rojo, con sensación de cuerpo extraño de varios días de evolución junto con eritema facial y algunas pápulas. La paciente refiere haber presentado cuadros de conjuntivitis de repetición desde hace 4 meses, que ceden tras acudir a urgencias y recibir tratamiento con antibiótico y corticoide en colirio. Afebril. No otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientada y colaboradora. Eupneica en reposo. Normohidratada y normoperfundida. Presenta pápulas eritematosas de predominio centrofacial y eritema persistente. Exploración ocular: xeroftalmia, teleangiectasias conjuntivales. No presenta lesiones a otros niveles.

Orientación diagnóstica: Rosácea ocular.

Diagnóstico diferencial: Rosácea ocular: conjuntivitis, orzuelo. Rosácea: acné vulgar, dermatitis perioral, angiofibromas faciales, erupción acneiforme yatrogénica.

Comentario final: La rosácea es una enfermedad cutánea crónica que cursa con eritema facial transitorio o persistente asociado a pápulas, pústulas y telangiectasias faciales, que en ocasiones puede producir afectación ocular en forma de conjuntivitis de repetición. Afecta con mayor frecuencia a mujeres en edad adulta. Se desconoce la etiología aunque se considera que ciertos factores facilitan su desarrollo. Entre ellos se han identificado la radiación solar, los corticoides tópicos, la terapia hormonal sustitutiva y Demodex folliculorum. El diagnóstico es habitualmente clínico, siendo infrecuente la necesidad de realizar una biopsia cutánea. En general, para el tratamiento del eritema persistente pueden emplearse tratamientos tópicos como el ácido azelaico, así como introducir modificaciones dietéticas (evitar alcohol y alimentos picantes). En casos más severos, con presencia de pápulas, pústulas y nódulos tiende a emplearse antibioterapia oral (por ejemplo, doxiciclina) asociado o no a antibioterapia tópica. En caso de ausencia de respuesta, puede emplearse isotretinoína por vía oral.

Bibliografía

1. Vañó S, Jaén P. Recopilación Dermatología 2016. FAES Farma.

Palabras clave: Rosácea. Conjuntivitis.