

## 424/1374 - ROSÁCEA

E. Rodríguez Fernández<sup>1</sup>, M. Gómez Rodríguez<sup>2</sup>, A. Gómez Rodríguez<sup>3</sup> y M. Martínez López<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Archena. Murcia.<sup>2</sup>Enfermero. Centro de Salud Mario Spreáfico. Archena. Murcia. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mario Spreáfico. Archena. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 28 años, no alergias, sin antecedentes personales de interés. Trabajadora en la cocina de un restaurante. Acude por lesiones en mejillas y mentón con sensación de quemazón.

**Exploración y pruebas complementarias:** Lesiones inflamatorias en ambas mejillas y región mentoniana, con componente eritemato-pustuloso moderado. Analítica, bioquímica, hematología y serología normal. Se inició tratamiento con doxiciclina 100 mg (1/24h, 4 semanas) e ivermectina tópica 1% (4 semanas).

**Orientación diagnóstica:** Rosácea.

**Diagnóstico diferencial:** Lupus eritematoso, mastositis, acné tardío, dermatitis de contacto, dermatitis seborreica, policitemia vera, dermatomiositis, enfermedad mixta del tejido conectivo, síndrome carcinoide.

**Comentario final:** La rosácea o acné rosácea es una enfermedad inflamatoria crónica con períodos 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. La evolución es crónica con episodios de empeoramiento. No existe una prueba diagnóstica específica para la rosácea. Se basa en los síntomas y una exploración física de la piel. Aunque no hay tratamientos curativos, estos brotes pueden ser tratados y controlados desde Atención Primaria. Habitualmente el tratamiento es antibiótico oral como (tetraciclinas o eritromicina) o tópico (metronidazol, eritromicina, clindamicina). Algunos casos más severos pueden necesitar Retinoides orales.

### Bibliografía

1. Gil MJ, Boixeda JP, Truchuelo M, Morais P. Rosácea: revisión y nuevas alternativas terapéuticas. Semergen. 2011;37(2):83-6.

**Palabras clave:** Rosácea. Atención primaria.