

ROSÁCEA EN LA INFANCIA

XV^a. JORNADA ANUAL NACIONAL DE LOS NUEVOS DERMATÓLOGOS. AMA.

Directora: Prof. Dra. LE Valle.

Coordinadoras: Dras. M Artecona; CM Civalé; MG Plaza.

Secretarias: Dras. N Cardozo; J Gómez; C Pereira.

Fecha: 14/09/21 – 14:30 a 18.30 hs. Sede: AMA.

Por ZOOM. NO ARANCELADA - Inscripción por link. AMA

Prof. Dra. Lidia Ester Valle

ROSÁCEA EN LA INFANCIA

- Es un cuadro cutáneo inflamatorio, en el cual existe una alteración de la función de la barrera cutánea, con pérdida transepidérmica de agua y deshidratación.
- Enrojecimiento centrofacial permanente o transitorio
- Flushing (rubor de aparición repentina)
- Telangiectasias
- Pápulas
- Pústulas
- Puede cursar también con piel seca, edema, prurito ardor, cambios fimatosos, alteraciones oculares y lesiones extrafaciales

ROSÁCEA EN LA INFANCIA

- Prevalencia 2% al 15% de la población adulta.
- Mujeres se ven afectadas con mayor frecuencia 60%. En especial fototipos I y II de la escala de Fitzpatrick.
- Afectación ocular frecuente.
- En los hombres es una afección menos frecuente, en éstos, el rinofima se desarrolla con mayor facilidad.
- Es **inusual en la infancia**, se desconoce su prevalencia en esta etapa de la vida

ROSÁCEA EN LA INFANCIA

- **Origen multifactorial:** predisposición genética, alteraciones estructurales o funcionales de la vasculatura facial, alteraciones en la inmunidad humoral y celular, asociaciones con enfermedades gastrointestinales.
- **Diversos microorganismos**, entre ellos: *Demodex folliculorum*, *Staphylococcus epidermidis* y *Bacillus oleronius*. Con respecto al papel que desempeña, el *Helicobacter pylori*, es controvertido.

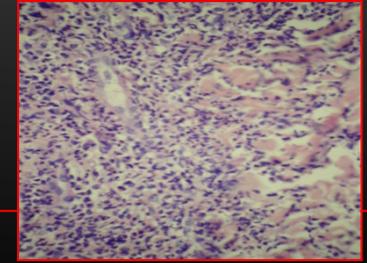
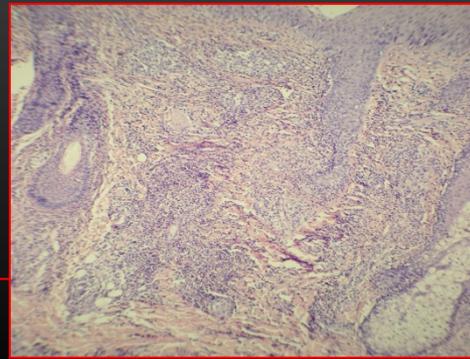
ROSÁCEA EN LA INFANCIA

- **Factores desencadenantes**, fuentes de calor: hornos, estufas. Las radiaciones ultravioletas (sol), actúan como factor desencadenante y agravante de la rosácea.
-
- **Otros factores desencadenantes**: cosméticos; alimentos condimentados y/o picantes; alimentos y bebidas calientes; alcohol; café; **estados emocionales** y corticoides tópicos.

ROSÁCEA EN LA INFANCIA

- Etapa I. **Subtipo I**. Rosácea eritemato-telangiectásica (RET)
- Etapa II. **Subtipo II**. Rosácea pápulo-pustulosa (RPP)
- Etapa III. **Subtipo III**. Rosácea fimatosa (RF)
Nariz: rinofima; mentón: gnatofima; frente: metofima; oreja: otofima; párpados: blefarofima.
- Etapa IV. **Subtipo IV**. Rosácea ocular (RO)

ROSÁCEA EN LA INFANCIA



- **Histopatología**
- **Subtipo I.** aumento del tamaño de los **capilares y vénulas**, en dermis superior, edema en dermis. **Telangiectasias** e infiltrado linfocitario perivascular y perifolicular. Lesiones de daño solar.
- **Subtipo II.** Paraqueratosis, exocitosis y células inflamatorias epidérmicas. **Pápulas** infiltrado con linfocitos, plasmocitos y neutrófilos. **Pústulas** acúmulos de neutrófilos.
- **Subtipo III.** Inflamación, fibrosis, **hiperplasia sebácea**, **hipertrofia de los conductos sebáceos**, material sebáceo.

ROSÁCEA EN LA INFANCIA

- **Diagnóstico**
- Interrogatorio e historia clínica completa.
- Eritema centro facial de diversos grados, con o sin flushing.
- Telangiectasias.
- **Ausencia de comedones.**
- El rinofima es un signo particular.

ROSÁCEA EN LA INFANCIA

- Dentro de los diagnósticos diferenciales, se mencionan: acné, dermatitis perioral, dermatitis seborreica, demodectosis, síndrome carcinoide, enfermedades sistémicas que cursan con flushing (policitemia vera, mastocitosis); lupus eritematoso sistémico, **granulosis rubra nasi, granuloma aséptico facial idiopático (GAFI)**; entre otros.

ROSÁCEA EN LA INFANCIA

- **Tratamiento**
- Evitar los factores desencadenantes. Dietas. Mejorar los **estados emocionales, en especial en la infancia.**
- Para la higiene se debe utilizar agua fría, evitar el uso de jabones debido a que son alcalinos y elevan el pH produciendo irritación. Indicar emulsiones de limpieza para pieles hipersensibles.

ROSÁCEA EN LA INFANCIA

- Tratamiento local: **compresas de manzanilla** a temperatura ambiente.
- **Pantallas solares.**
- Los productos más utilizados actualmente son: ácido azelaico al 15% en gel; **metronidazol al 0,75%** o al 1% en gel o crema y la ivermectina tópica al 1%.
- Otras medicaciones locales son: **eritromicina al 2 o al 4% en gel o crema**, sulfacetamida sódica al 5 o al 10%, peróxido de benzoílo al 5%, tacrolimus 0.03%, brimonidine tartrato gel al 5% (para el eritema moderado a severo), quasia amarga gel 4%.

ROSÁCEA EN LA INFANCIA

- Tratamiento **sistémico**: azitromicina, claritromicina, **minociclina dosis 2-4 mg/kg/dos veces día** (no exceder los 100 mg/día); tetraciclinas; **eritromicina 30-50 mg/kg/día**; doxiciclina.
- **Tetraciclinas contraindicadas en menores de 8 años.**
- Metronidazol: niños 2 a 5 años: 250 mg/día; 5 a 10 años: 375 mg/día; 10 a 15 años: 500 mg/día o 250 mg 2 a 3 veces al día. La dosis habitual es 15 mg/kg/día.
- La isotretinoína a dosis de 0.5-1 mg/kg/día por 12 semanas, se utiliza desde hace varios años, se observa reducción significativa del eritema, las pápulas y las telangiectasias.

ROSÁCEA EN LA INFANCIA

Servicio de Dermatología Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Casos clínicos – Años 2006-2008

- 7 pacientes 6 sexo femenino (85,7%) - 1 sexo masculino.
- 6 pacientes presentaron compromiso ocular (85,7%), 5 de ellos: chalazión.
- 6 pacientes el síntoma inicial fue la afectación ocular. (85,7%).

ROSÁCEA EN LA INFANCIA

Servicio de Dermatología Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Casos clínicos – 2006-2008

	SEXO	EDAD	E.CO	CHAL	Tto. T	Tto. S	A. F
1)	M	12	5	+	+	+	+
2)	F	5	3	+	+	+	+
3)	F	11	2	+	+	+	+
4)	F	8	3	+	+	+	
5)	F	14	14		+	+	
6)	F	14	13		+	+	
7)	F	10	8	+	+		
	6 1	10,5	6,8	83,3%			42,8%

ROSÁCEA EN LA INFANCIA

Servicio de Dermatología Hospital General de Niños Pedro de Elizalde
Casos clínicos – 2006-2008

- Ojo rojo: 3
- Blefaritis: 3
- Prurito: 3
- Conjuntivitis: 2
- Fotofobia: 2

- Chalazión: 5
- Flictena corneana: 2
- Queratitis: 2
- Pannus: 2 (queratitis superficial crónica; inflamación de la córnea)

ROSÁCEA EN LA INFANCIA

Servicio de Dermatología Hospital General de Niños Pedro de Elizalde
Casos clínicos – 2006-2008



ROSÁCEA EN LA INFANCIA

Servicio de Dermatología Hospital General de Niños Pedro de Elizalde
Casos clínicos – 2006-2008



ROSÁCEA EN LA INFANCIA

Servicio de Dermatología Hospital General de Niños Pedro de Elizalde
Casos clínicos – 2006-2008



ROSÁCEA EN LA INFANCIA

Servicio de Dermatología Hospital General de Niños Pedro de Elizalde
Casos clínicos – 2006-2008



ROSÁCEA EN LA INFANCIA

Servicio de Dermatología Hospital General de Niños Pedro de Elizalde
Casos clínicos



ROSÁCEA EN LA INFANCIA

Servicio de Dermatología Hospital General de Niños Pedro de Elizalde
Casos clínicos



ROSÁCEA EN LA INFANCIA

Servicio de Dermatología Hospital General de Niños Pedro de Elizalde
Casos clínicos – 2006-2008

Complicaciones oculares

- Ojo rojo, 93 %.
- Sensación de cuerpo extraño, 66 %.
- Dolor ocular, 60 %.
- Lagrimeo, 53 %.
- Fotofobia, 46%.
- Blefaritis, 93 %.

- Hiperemia, 100 %.
- Telangiectasias, 73 %.
- Queratopatía superficial punctata, 41 %.
- Chalazión recurrente, 33 %.
- Iritis, 10 %.
- Queratitis intersticial, 7 %.

ROSÁCEA EN LA INFANCIA

Servicio de Dermatología Hospital General de Niños Pedro de Elizalde
Casos clínicos – 2006-2008

- Presentación de casos en pediatría.
- Destacar la frecuencia de compromiso ocular y en todos los casos precediendo a las manifestaciones cutáneas.
- Verificar buena respuesta cutánea al tratamiento, siendo más lenta la respuesta ocular.
- Mejoría ocular

ROSÁCEA EN LA INFANCIA

Destacar

En niños, el compromiso ocular, se relaciona con mayores complicaciones, entre ellas opacidades corneales y disminución de la agudeza visual.

Pensar en la afección en esta etapa de la vida.

Mejorar los **estados emocionales, en especial en la infancia.**

ROSÁCEA EN LA INFANCIA

- Di Matteo MC, Stefano PC, Cirio A y col. Rosácea oculocutánea en un niño. Arch Argent Pediatr 2019; 117 (2): e170-e172.
- Pérez Fuertes E, Carrera Polanco M, Jiménez Esteban B y col. Granuloma aséptico facial idiopático: ¿sabemos diagnosticarlo? Rev Pediatr Aten Primaria 2020; 22: 39-41. Consulta: 02/09/2021.

<https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v22n85/1139-7632-pap-22-85-39.pdf>

- Poleo L, Sáenz AM. Granulosis rubra nasi. Estudio retrospectivo de 10 años de la consulta externa de Dermatología Pediátrica. Hospital Universitario de Caracas. Dermat Venez 2020; 58 (1): 13-17. Consulta: 02/09/2021.

<http://revista.svderma.org/index.php/ojs/article/view/1455/1428>

- Soto AC, Villani ME, Sánchez G y col. Rosácea granulomatosa en la infancia. Dermatol Argent 2019; 25 (2): 84-86.
- Troielli P, González Otero FM, Ríos Yuil JM y col. Actualización y recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la rosácea en Latinoamérica. Med Cutan Iber Lat Am 2016; 44 (S1): S7-S26. Consulta: 02/09/2021.

www.medigraphic.com/medicinacutaneaSUPLEMENTO

- Valle LE. Dermatología Pediátrica. Enfoque Práctico. Primera Edición. Editorial Dunken. Buenos Aires. Argentina. 2014; 120-122.
- Yarza M, Valle LE, Furrer S y col. Rosácea en pediatría: a propósito de 5 casos. Rev Argent Dermatol 2006; 87 (2): 127-128.

ROSÁCEA EN LA INFANCIA

XVª JORNADA ANUAL NACIONAL DE LOS NUEVOS DERMATÓLOGOS. AMA.

Directora: Prof. Dra. LE Valle.

Coordinadoras: Dras. M Artecona; CM Civale; MG Plaza.

Secretarias: Dras. N Cardozo; J Gómez; C Pereira.

Fecha: 14/09/21 – 14:30 a 18.30 hs. Sede: AMA.

Por ZOOM. NO ARANCELADA - Inscripción por link. AMA

GRACIAS!!!

Prof. Dra. Lidia Ester Valle