Pelle Sensitive

A rosácea é uma doença inflamatória da pele, crônica, sem cura e que afeta predominantemente os adultos. A doença relativamente é comum e está presente em cerca de 16 milhões de pessoas só nos EUA.



Não há dados estatísticos sobre a doença no Brasil, mas ela muito provavelmente é menos comum que nos países do norte, uma vez que a rosácea acomete preferencialmente pessoas de pele bem clara, daquelas que não costumam ficar bronzeadas, mesmo quando frequentemente expostas ao sol. Neste grupo, a prevalência chega a ser de até 10%. A rosácea é mais comum em pessoas com descendência inglesa, irlandesa ou escocesa. O fato dessa inflamação ser mais frequente em pessoas muito brancas não significa, porém, que ela não possa surgir em indivíduos de pele mais morena.
As mulheres são mais acometidas, porém é nos homens que a doença costuma ser mais grave. A inflamação da pele geralmente surge após os 30 anos e raramente ataca as crianças.
A rosácea provoca vermelhidão no rosto e pode produzir pequenas pústulas, semelhantes à acne, daí também ser chamada por alguns de acne rosácea.
É considerada uma doença crônica da pele, incurável e se caracteriza por alternância entre períodos de melhora e agravamento. Ao contrário do que ocorre na acne comum, a maioria dos pacientes não melhora com o passar dos anos, pelo contrário, se não houver tratamento, a doença tende a torna-se mais evidente. A inflamação caracteristicamente acomete a região central da face, causando vermelhidão persistente ou transitória nas áreas da testa, bochechas e nariz.
A inflamação não é contagiosa. Não há evidências de que ela possa ser transmitida através do contato com a pele ou com objetos usados pelo paciente, como toalhas ou roupa de cama.

Causas

Os mecanismos fisiopatológicos que levam ao desenvolvimento da rosácea ainda não estão totalmente esclarecidos. Sabe-se que a doença surge por uma combinação de vários

fatores, entre eles, anormalidades no sistema imunológico, reações inflamatórias a microrganismos da pele, lesões por raios ultravioleta e disfunção dos vasos sanguíneos.
A teoria mais aceita no momento é a de que o sistema imunológico inato, que é a primeira linha de defesa do nosso complexo sistema imunológico, age de forma aberrante quando exposto a determinados estímulos externos, como raios solares, traumas físicos ou químicos, ou germes presentes na pele. Esta resposta anômala do sistema imunológico inato provoca inflamação da pele e dilatação dos seus pequenos vasos sanguíneos mais superficiais, levando à vermelhidão, sensação de calor e ao aparecimento de pequenos vasos na face.
Entre os germes que podem estar relacionados à rosácea, dois se destacam: o ácaro Demodex folliculorum e bactéria Bacillus olenorius, ambos normalmente presentes na nossa pele.
Existem quatro subtipos principais de rosácea:

- Eritêmato-telangiectásica.
- Pápulo-pustulosa.
- Fimatosa.
- Ocular.

Rosácea eritêmato-telangiectásica

A rosácea eritêmato-telangiectásica se apresenta habitualmente como um rubor persistente no nariz e nas bochechas e episódios recorrentes de “flushing”, que são ondas de calor, com vermelhidão intensa na face, que podem ou não vir acompanhadas de suor. A presença de pequenos vasos sanguíneos visíveis na face, geralmente na bochecha, chamados de aranhas vasculares ou teleangiectasias, também são comuns. A pele ressecada é outra característica desta forma de rosácea.

Rosácea pápulo-pustulosa

A rosácea pápulo-pustulosa é caracterizada pela presença de pápulas e pústulas localizadas preferencialmente na face central. As lesões podem ser confundidas com acne comum, mas são diferentes por serem mais nodulares e não conterem os característicos pontos negros ou brancos dos cravos e espinhas.

Rosácea fimatosa

A rosácea fimatosa se caracteriza por hipertrofia e espessamento da pele, tornando-a irregular. Essa é a forma esteticamente mais incômoda. O envolvimento mais comum é do nariz, que recebe o nome de rinofima, mas também pode ser visto em outros pontos da face, como o queixo (gnatofima), testa (glabelofima) ou bochechas. A grande maioria dos pacientes com rosácea fimatosa são homens adultos.

Rosácea ocular

O envolvimento ocular ocorre em mais de 50 por cento dos pacientes. Manifestações comuns incluem vermelhidão dos olhos, terçol, sensação de queimação ou corpo estranho, olho seco, visão embaçada, coceira nos olhos ou alterações no lacrimejamento. O acometimento ocular pode preceder, suceder ou ocorrer simultaneamente com as lesões da pele. Crianças e adultos podem ser afetados.

Fatores desencadeantes

Vários fatores têm sido associados a exacerbações dos sintomas da rosácea, incluindo:

Exposição a temperaturas muito altas ou muito baixas.
Exposição ao sol.
Bebidas quentes.
Alimentos picantes.
Álcool.
Atividade física intensa.
Irritação da pele por maquiagem, cremes ou outros produtos de uso tópico.
Estresse, ansiedade ou nervosismo.

Tratamento

Embora não haja cura para a rosácea, o tratamento pode aliviar bastante os sinais e sintomas. Na maioria das vezes, uma combinação de tratamentos com remédios e mudanças de estilo de vida são necessários para o controle da doença. Os sintomas da rosácea podem variar substancialmente de um paciente para outro, e, consequentemente, o tratamento deve ser ajustado para cada caso individual.
O reconhecimento dos fatores desencadeantes e agravantes é importante para o tratamento. O uso diário de protetor solar é necessário para evitar que os raio UV estimulem a inflamação da pele. Nos pacientes com rosácea pápulo-pustulosa, a distinção correta com a acne vulgar é essencial, pois muitas drogas usadas no tratamento das espinhas podem agravar as lesões da rosácea.
Medicamentos tópicos próprios que se aplicam à pele uma ou duas vezes por dia podem ajudar a reduzir a inflamação e a vermelhidão. Entre os mais comuns estão a tretinoína, peróxido de benzoíla, ácido azeláico, ivermectina, brimonidina ou antibióticos, como o metronidazol ou doxiciclina. Nos pacientes com a forma eritêmato-telangiectásica, o tratamento com Laser é uma opção.
Alguns antibióticos em comprimidos possuem propriedades anti-inflamatórias e ajudam no controle da inflamação, podendo ser usados nos casos de rosácea pápulo-pustulosa. Os mais comuns são tetraciclina, minociclina e eritromicina.

A isotretinoína é uma medicação habitualmente usada nos casos de acne severa, mas que também é útil nos casos graves de rosácea, que não respondem ao tratamento inicial.

Referências

Rosacea: Pathogenesis, clinical features, and diagnosis – UpToDate.
Management of rosacea – UpToDate.
Updating the diagnosis, classification and assessment of rosacea: recommendations from the global ROSacea COnsensus (ROSCO) panel – British Journal of Dermatology.
Standard classification and pathophysiology of rosacea: The 2017 update by the National Rosacea Society Expert Committee – Journal of the American Academy of Dermatology.
All About Rosacea – National Rosacea Society.