

**DOI:** 10.26820/recimundo/9.(1).enero.2025.633-640

**URL:** <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2534>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIMUNDO

**ISSN:** 2588-073X

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de revisión

**CÓDIGO UNESCO:** 32 Ciencias Médicas

**PAGINAS:** 633-640







## Rosácea: Enfoque dermatológico y estético para el control de una condición desafiante

Rosacea: A dermatological and aesthetic approach to managing a challenging condition

Rosácea: Uma abordagem dermatológica e estética à gestão de uma doença difícil

**Elizabeth Virginia Borja Campoverde<sup>1</sup>; Carlota Alexandra Rivera Jarrin<sup>2</sup>; Carolina Estefanía Quinga Quillupangui<sup>3</sup>; Leonardo Sebastián Moya Silva<sup>4</sup>**

**RECIBIDO:** 26/11/2024 **ACEPTADO:** 30/12/2024 **PUBLICADO:** 24/02/2025

1. Médica Cirujana; Médica Ocupacional; Investigadora Independiente; Quito, Ecuador; evborja2811@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0003-9819-8894>
2. Máster en Medicina Estética, Regenerativa y Antienvjecimiento; Médica General; Investigadora Independiente; Riobamba, Ecuador; carlarivera93@hotmail.com;  <https://orcid.org/0009-0001-5691-2100>
3. Magíster en Salud Ocupacional; Médica; Médico Residente de Medicina Interna en el Hospital de Especialidades Quito N° 1 de la Policía Nacional del Ecuador; Quito, Ecuador; carolinaquina05@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-1582-7601>
4. Médico Cirujano; Médico en Funciones Hospitalarias en el Hospital del IESS Quito Sur; Quito, Ecuador; leonardomoya1@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-7971-5150>

### CORRESPONDENCIA

Elizabeth Virginia Borja Campoverde  
evborja2811@gmail.com

**Quito, Ecuador**

## RESUMEN

La rosácea es una enfermedad crónica de la piel que causa enrojecimiento facial, vasos sanguíneos visibles, pequeñas protuberancias rojas (pápulas) y granos con pus (pústulas). Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de la literatura científica para evaluar la eficacia de los tratamientos dermatológicos y estéticos en el manejo de la rosácea. Se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos como PubMed y Scopus, utilizando términos como "rosácea", "tratamiento", "dermatología" y "estética". Los estudios incluidos evaluaron la eficacia de diversas intervenciones, incluyendo el uso de productos tópicos, terapias con láser y procedimientos quirúrgicos. La rosácea es una condición compleja que requiere un enfoque multifactorial. La combinación de tratamientos médicos y estéticos, junto con modificaciones en el estilo de vida, puede mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes y ayudarlos a controlar los síntomas de esta enfermedad. Sin embargo, se necesitan más investigaciones para desarrollar nuevos tratamientos y mejorar los existentes.

**Palabras clave:** Rosácea, Tratamiento, Dermatología, Estética.

## ABSTRACT

Rosacea is a chronic skin condition that causes facial redness, visible blood vessels, small red bumps (papules), and pus-filled pimples (pustules). A comprehensive literature review was conducted to evaluate the effectiveness of dermatological and aesthetic treatments for rosacea. A thorough search of databases such as PubMed and Scopus was performed using terms like "rosacea," "treatment," "dermatology," and "aesthetics." Included studies assessed the efficacy of various interventions, including topical products, laser therapies, and surgical procedures. Rosacea is a complex condition that requires a multifaceted approach. The combination of medical and aesthetic treatments, along with lifestyle modifications, can significantly improve the quality of life for patients and help manage symptoms. However, further research is needed to develop new treatments and enhance existing ones.

**Keywords:** Rosacea, Treatment, Dermatology, Aesthetics.

## RESUMO

A rosácea é uma doença crónica da pele que provoca vermelhidão facial, vasos sanguíneos visíveis, pequenos inchaços vermelhos (pápulas) e borbulhas cheias de pus (pústulas). Foi efectuada uma revisão exhaustiva da literatura para avaliar a eficácia dos tratamentos dermatológicos e estéticos para a rosácea. Foi efectuada uma pesquisa exhaustiva em bases de dados como a PubMed e a Scopus, utilizando termos como "rosácea", "tratamento", "dermatologia" e "estética". Os estudos incluídos avaliaram a eficácia de várias intervenções, incluindo produtos tópicos, terapias a laser e procedimentos cirúrgicos. A rosácea é uma doença complexa que requer uma abordagem multifacetada. A combinação de tratamentos médicos e estéticos, juntamente com modificações no estilo de vida, pode melhorar significativamente a qualidade de vida dos doentes e ajudar a gerir os sintomas. No entanto, é necessária mais investigação para desenvolver novos tratamentos e melhorar os já existentes.

**Palavras-chave:** Rosácea, Tratamento, Dermatologia, Estética.

## Introducción

Rosácea es una afección vascular de la piel, de origen inflamatorio, crónica, que presenta diversas manifestaciones clínicas, siendo clasificada en cuatro subtipos de acuerdo con sus características. Considerase la rosácea eritemato-telangiectásica, caracterizada por flushing y eritema centro facial persistente; rosácea papulopustular caracterizada por eritema persistente acompañado de pápulas y pústulas transitorias con distribución centro facial; rosácea fimatosa caracterizada por espesamiento de la piel con contornos irregulares envolviendo orejas, bochecha, región mentoniana (gnatofima), frente y nariz (rinofima, inflamación crónica de los tejidos del nariz); y rosácea ocular, caracterizada por síntomas de quemación, sequedad, prurido, vermelhidão nos ojos y sensibilidad ocular a la luz (1).

La enfermedad afecta a cerca del 10% de la población, siendo más común en personas de piel clara, mujeres y en el rango de edad entre 30 y 60 años. Predomina en la parte central de la cara. Según estudios retrospectivos, la prevalencia actual oscila entre 1,3% y 2,1%, probablemente debido a que solo se incluyen los pacientes con síntomas más graves, subestimando el número total de casos con síntomas leves (2). Cabe rescatar, que muchas veces esta enfermedad se confunde con el acné, pero no lo es, esta confusión trae consigo un mal diagnóstico y por consecuencia, un mal tratamiento (3).

La patogenia exacta de la rosácea sigue siendo desconocida y no se ha identificado ningún factor de riesgo específico. Sin embargo, se han señalado varios factores desencadenantes y agravantes potenciales, como la exposición al sol, el calor, la comida picante, el abuso del alcohol, el estado emocional, la depresión y la migraña (4). Es necesario resaltar que esta enfermedad es multisistémica (que es una enfermedad con trastornos médicos que involucran y afectan a algunos órganos del interior del paciente y eso puede producir una formación anor-

mal de varias enfermedades. Esto quiere decir que pueden afectar órganos como la piel, los ojos) y se dice que es idiopática (es decir sobre una causa desconocida, o es el proceso que no se conoce como y de donde surge; también, en la enfermedad específica donde se estudia, no se sabe cómo nace y se describe como una irrupción espontánea o de causa desconocida) (3).

## Metodología

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de la literatura científica para evaluar la eficacia de los tratamientos dermatológicos y estéticos en el manejo de la rosácea. Se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos como PubMed y Scopus, utilizando términos como "rosácea", "tratamiento", "dermatología" y "estética". Los estudios incluidos evaluaron la eficacia de diversas intervenciones, incluyendo el uso de productos tópicos, terapias con láser y procedimientos quirúrgicos.

## Resultados

### Patogenia

La presencia de infestación por *Demodex folliculorum* podría estar relacionada con la enfermedad. Neto (2016) describe la posibilidad de que los granulomas presenten una reacción de hipersensibilidad tardía al agente presente. La Sociedad Brasileña de Dermatología coincide en la importancia del hongo como parte de la flora cutánea y sugiere que bacterias como *Bacillus oleronius*, que colonizan este hongo, podrían estar involucradas en el proceso. Por otro lado, Mates (2011) plantea que los parásitos solo estarían presentes en los folículos pilosos de forma oportunista. En este caso, las biopsias de la paciente no muestran la presencia de *Demodex*, sino un importante infiltrado inflamatorio nodular con diversos tipos de células (5).

Existe, además, una posible relación entre *Helicobacter pylori* y la rosácea. Alteraciones gastrointestinales como hipoclorhidria,

acolorhidria, gastritis y cambios en la mucosa del yeyuno podrían estar asociadas a esta enfermedad. La coincidencia de úlcera péptica y rosácea refuerza esta asociación, sugiriendo incluso que la rosácea podría predecir una infección por *H. pylori*. Se plantea que *H. pylori* podría tener un papel en la fisiopatología de la rosácea al producir o estimular la síntesis de sustancias vasoactivas, citocinas, prostaglandinas y otras moléculas que contribuyen a los procesos vasculares e inflamatorios de la rosácea (5).

No fue sino hasta 1970 que se describió un nuevo tipo de rosácea caracterizada por granulomas epidérmicos: la rosácea granulomatosa. Esta variante de la rosácea papular se presenta con pápulas o nódulos de color rojo amarillento o marrón claro, sobre una base enrojecida e inflamada. Esta apariencia, junto con la presencia de granulomas epitelioides en el examen histopatológico, es suficiente para el diagnóstico. Clínicamente, los nódulos pueden confundirse con los observados en la sarcoidosis cutánea o la tuberculosis (Neto, 2016, citado por Silva et al (5)). Según el Comité Nacional Norteamericano de Rosácea, el diagnóstico de la patología se puede establecer al encontrar uno o más de los siguientes signos en las zonas elevadas del rostro: enrojecimiento transitorio (flushing), enrojecimiento persistente, pápulas, pústulas y telangiectasias. Otros síntomas secundarios incluyen ardor, picazón, edema, afecciones oculares, sequedad y engrosamiento de la piel (5).

### Manifestaciones clínicas

En el 2002 la National Rosácea Society (NRS) desarrolló un sistema de clasificación estándar, estableciendo cuatro subtipos. Desde entonces, el conocimiento en la fisiopatología ha favorecido a una visión de la Rosácea como un proceso de enfermedad multivariante consistente con múltiples manifestaciones clínicas en lugar de distintos subtipos de enfermedad. En el 2017, las recomendaciones de expertos de Rosácea Consensus (ROSCO) sugirió el enfoque de

fenotipos para el diagnóstico, clasificación y manejo de la Rosácea. Por lo tanto, la NRS lanzó una actualización basándose en fenotipos, características observables que pueden resultar de influencias genéticas y/o ambientales (6).

### Fenotipos principales

- **Eritema (“flushing”) o Eritema Transitorio o Persistente:** Consiste en el Enrojecimiento frecuente, generalmente prolongado y común en la Rosacea.
- **Pápulas y pústulas:** Son típicas las pápulas rojas con o sin pústulas acompañantes, a menudo en área centrofacial y excluyen los comedones, aunque pueden coexistir con Acné. En pacientes con piel tipo V o VI, las pápulas y pústulas pueden ser los primeros signos visibles.
- **Telangiectasia:** predominantemente centrofacial en los fototipos I a IV. Excluyendo las telangiectasias perinasales, que son casi universales en adultos.
- **Manifestaciones oculares:** ocurre en 6 a 50% de los pacientes con Rosácea Cutánea y puede aparecer sin compromiso de piel. Los síntomas comunes que pueden sugerir Rosácea Ocular pero que no son específicos: ardor, picazón, sensibilidad a la luz y sensación de objetos extraños (6).

### Clasificación

Actualmente se registran dos clasificaciones clínicas de la rosácea (Rangel et al., 2006, citado por Gaitán Jiménez (7):

a. Clasificación de Plewig y Kligman:

- Estadio I (vascular)
- Estadios II y III (inflamatorios)
- y variantes (Finales, oftálmica, granulomatosa, edematosa persistente, Conglobata y fulminans).

b. Clasificación de National Rosacea Society (NRS):

- Subtipo 1 (eritémato-telangiectásica).
- Subtipo 2 (Pápulopustulosa).
- Subtipo 3 (Finatosa).
- Subtipo 4 (Ocular).
- Variante única (granulomatosa).

**Tratamiento**



**Figura 1.** Lesiones elementales de la paciente en el año 2004, con poca respuesta al tratamiento utilizado en la época

**Fuente.** Silva et al (5).



**Figura 2.** Se ha observado la presencia de rinofima y una mejoría en las lesiones con el último tratamiento aplicado

**Fuente.** Silva et al (5).

Si bien no existe una cura para la rosácea, diversos tratamientos pueden ayudar a reducir los síntomas, disminuir la frecuencia de las crisis y mejorar la apariencia de la piel. Afortunadamente, hay muchas opciones terapéuticas disponibles que pueden proporcionar alivio al paciente cuando se utilizan de manera adecuada según el cuadro clínico. La condición de la piel puede mejorar y mantenerse a través de una variedad de tratamientos. Los objetivos del tratamiento de esta enfermedad inflamatoria crónica son:

1. Aliviar los signos y síntomas a través de tratamientos de acción rápida;
2. Retrasar o prevenir el desarrollo de etapas más avanzadas de la enfermedad;
3. Mantener la remisión y evitar las exacerbaciones a través de tratamientos prolongados para prevenir las recaídas;
4. Mantener la piel en las mejores condiciones posibles;
5. Mejorar la calidad de vida del paciente (8).

Si bien los tratamientos farmacológicos no curan la rosácea, pueden reducir significativamente las lesiones inflamatorias y el enrojecimiento facial, especialmente en la zona circundante a las lesiones. Los casos leves a moderados de rosácea pueden tratarse con productos de venta libre. En la mayoría de los casos, no se requieren medicamentos recetados (orales o tópicos). Cuando se necesitan medicamentos, se utilizan agentes tópicos para controlar los brotes agudos (enrojecimiento y lesiones inflamatorias), pero principalmente para mantener la remisión. La elección de la formulación (crema, loción) dependerá del tipo de piel y de la zona a tratar. Los tratamientos tópicos suelen tener menos efectos secundarios que los orales, pero sus resultados tardan más en aparecer. En casos moderados a severos, además de los cuidados y productos dermatocósméticos, se requiere tratamiento oral. Los tratamientos orales se utilizan para

reducir la inflamación, las pápulas y las pústulas. En la rosácea ocular se recomiendan lágrimas artificiales, limpieza diaria de las pestañas y antibióticos orales. La terapia láser es efectiva para reducir el enrojecimiento y las telangiectasias, ya que su objetivo son los vasos sanguíneos. En la rosácea se puede utilizar la luz intensa pulsada (IPL) o el láser pulsado de colorante (PDL). El IPL permite eliminar los vasos anormales, reducir la inflamación y reestructurar el colágeno. La cirugía se utiliza en casos de rinofima para uniformizar los contornos de la nariz y minimizar las cicatrices (8).

Según Malachoski et al. (2021), citado por Rozario et al (9) indican que los datos demuestran resultados positivos en el uso de dermatocósméticos para la rosácea, destacando dos reportes de terapia combinada con productos tópicos, como el ácido azelaico, y medicamentos por vía oral. Sin embargo, la eficacia puede variar entre los individuos, y la dependencia exclusiva de dermatocósméticos puede no ser suficiente para todos los pacientes.

Otras formas de tratamiento de la rosácea involucran tanto intervenciones farmacológicas como terapias físicas. El manejo puede incluir modificaciones en el estilo de vida, como evitar estímulos externos, como la exposición a temperaturas extremas, alimentos desencadenantes y estrés, según lo señalado por Rainer et al. (2020), citado por Rozario et al (9)

### Tratamientos alternativos

Existen sustancias de origen vegetal que pueden fortalecer las paredes de los vasos sanguíneos, regular el flujo sanguíneo y disminuir la inflamación alrededor de los vasos. Además, tienen propiedades calmantes y antiirritantes que mejoran la tolerancia y el cumplimiento de los tratamientos tópicos. Los cosméticos dermatológicos han adquirido gran importancia en el manejo de los procedimientos dermatológicos, especialmente después de la terapia láser vascular: contribuyen a mejorar la visualización de los

vasos sanguíneos superficiales, que son el objetivo de este tratamiento, y favorecen la cicatrización en los días posteriores al procedimiento (8).

Crema con regaliz, semillas de uva, manzanilla y castaño de indias tienen propiedades vasoconstrictoras que reducen el enrojecimiento y las telangiectasias. El té verde disminuye las pápulas y pústulas; la niacinamida (una forma de vitamina B3) mejora la barrera cutánea y reduce el enrojecimiento. El aloe vera alivia la irritación y la manzanilla reduce la inflamación. Estas terapias naturales requieren más estudios clínicos, ya que pueden causar efectos adversos, especialmente cuando se combinan con medicamentos recetados (8).

## Conclusión

La rosácea es una condición crónica de la piel que, aunque no tiene cura, puede ser manejada de manera efectiva a través de una combinación de tratamientos dermatológicos y estéticos. Los avances en la investigación han permitido identificar diversos enfoques terapéuticos, cada uno con sus propias fortalezas y limitaciones.

Los tratamientos tópicos, como el ácido azelaico y el metronidazol, han demostrado ser eficaces en reducir el enrojecimiento, la inflamación y las lesiones papulopustulosas características de la rosácea. Asimismo, las terapias con láser, como la luz pulsada intensa (IPL) y el láser de colorante pulsado, han demostrado ser útiles para reducir las telangiectasias y mejorar la apariencia general de la piel.

Es importante destacar que la elección del tratamiento debe ser individualizada y dependerá de la gravedad de la enfermedad, del tipo de lesiones predominantes y de la respuesta individual del paciente. Además del tratamiento médico, se recomienda que los pacientes con rosácea adopten medidas para evitar los factores desencadenantes, como la exposición al sol, el estrés y el consumo de alimentos picantes.

La calidad de vida de los pacientes con rosácea puede verse significativamente afectada por esta condición. Los tratamientos efectivos no solo mejoran la apariencia física, sino que también contribuyen a reducir la ansiedad y la depresión asociadas a esta enfermedad.

## Bibliografía

Deodato TA, Machado TB, Maria M, Pinto DLP. Recursos de tratamientos para rosácea: Revisão de Literatura. *Rev Saúde em Foco*. 2019;11:1337–50.

Malachoski KGG dos S, Ribas JLC. Tratamientos utilizados para o controle dos sinais e sintomas na rosácea. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021 Feb 28;10(2):e55610212780. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12780>

Flores Inga JA, Guerrero Picharde YB. Sensibilización sobre la Rosácea, en jóvenes universitario de Lima Metropolitana en el año 2019 [Internet]. Universidad Tecnológica del Perú; 2019. Available from: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/87045110/Jorge\\_20Flores\\_Yasmina\\_20Guerrero\\_Trabajo\\_20de\\_20Suficiencia\\_20Profesional\\_Titulo\\_20Profesional\\_2019-libre.pdf?1654476445=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DSensibilizacion\\_Sobre\\_La\\_Rosacea\\_en\\_Jove.pdf&Expires=1736955300&Signature=SL98FT5g4X-uL-U19wl4rf8vRukif0pfpBhjXVxDpqqds-Jz0zbzJiuKluQOrNXjOMgHqV6wIVO3NhB-xB-gjiz0PKeU8gyDNPo0fYRcuFr5EmxDh8mNKka-19f2Hlwf4~f5oe5dJKmZuZP6Q6yoqPCJD-mw4o-kK2Z9d6OJdYxEIAHck8eyvK3h1SJP-GWls3HCAV11Q5ywSLLr8ucAYZ-rD~l~4dggTh-GQcZFc702BUgjcNyyDr~UXqWb0mdinjjS3iNBQuZHevoNdCnkKGYsmfun8HCUCwegKi1n-NVo-GKjH-gXCdUT2HElrFwafQFQY8ONvhK-5b~2p~x9ke24g-R3tg\\_\\_&Key-Pair-Id=APKA-JLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/87045110/Jorge_20Flores_Yasmina_20Guerrero_Trabajo_20de_20Suficiencia_20Profesional_Titulo_20Profesional_2019-libre.pdf?1654476445=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DSensibilizacion_Sobre_La_Rosacea_en_Jove.pdf&Expires=1736955300&Signature=SL98FT5g4X-uL-U19wl4rf8vRukif0pfpBhjXVxDpqqds-Jz0zbzJiuKluQOrNXjOMgHqV6wIVO3NhB-xB-gjiz0PKeU8gyDNPo0fYRcuFr5EmxDh8mNKka-19f2Hlwf4~f5oe5dJKmZuZP6Q6yoqPCJD-mw4o-kK2Z9d6OJdYxEIAHck8eyvK3h1SJP-GWls3HCAV11Q5ywSLLr8ucAYZ-rD~l~4dggTh-GQcZFc702BUgjcNyyDr~UXqWb0mdinjjS3iNBQuZHevoNdCnkKGYsmfun8HCUCwegKi1n-NVo-GKjH-gXCdUT2HElrFwafQFQY8ONvhK-5b~2p~x9ke24g-R3tg__&Key-Pair-Id=APKA-JLOHF5GGSLRBV4ZA)

Lucas Guadalupe AKS, Pinos Reyes BF, Rivera Ticona AA, Rivera Ticona AA. Rosácea. Identificación, manejo clínico y nuevas perspectivas terapéuticas. *RECIAMUC* [Internet]. 2024 May 7;8(2):282–92. Available from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1387>

Silva DMB, Franco APM, Leal AS, Real RAC, Silva ÁR, Santos ABP, et al. Rosácea granulomatosa: um relato de caso. *Brazilian J Dev* [Internet]. 2020;6(6):37459–68. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/11643/9709>

Vergara Paz OD. Aspectos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos de pacientes con rosácea-Consultorio de dermatología del Hospital Goyeneche-2017, 2018 y 2019 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2022. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b6f18ad5-7339-4e8d-a02b-6d9822693bde/content>

Gaitán Jiménez MI. Hipótesis sobre la causa de rosácea [Internet]. Corporación Tecnológica de Bogotá; 2019. Available from: <https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/3cf04a64-2cdc-4220-a647-801d1828bf44/content>

Gonçalves MMBDM. Cuidados dermocosméticos da rosácea [Internet]. Universidade de Coimbra; 2016. Available from: <https://baes.uc.pt/bitstream/10316/41895/1/Monografia.pdf>

Rozario DAPD do, Laranjeira EG, Gomes I dos S, Santos LA, Silva SA da, Mutou FML. Dermocosméticos associados ao tratamento da rosácea. Rev Contemp [Internet]. 2024 Nov 19;4(11):e6620. Available from: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/6620>



### CITAR ESTE ARTICULO:

Borja Campoverde, E. V., Rivera Jarrin, C. A., Quinga Quillupangui, C. E. ., & Moya Silva, L. S. . (2025). Rosácea: Enfoque dermatológico y estético para el control de una condición desafiante. RECIMUNDO, 9(1), 633–640. [https://doi.org/10.26820/recimundo/9.\(1\).enero.2025.633-640](https://doi.org/10.26820/recimundo/9.(1).enero.2025.633-640)