Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):702

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1374 - ROSÁCEA

E. Rodríguez Fernández[1], M. Gómez Rodríguez[2], A. Gómez Rodríguez[3] y M. Martínez López[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Archena. Murcia. [2]Enfermero. Centro de Salud Mario Spreáfico. Archena. Murcia. [3]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, mastositosis, 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 periodos 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.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.