



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



482/1583 - PYLERA PARA TRATAR UNA ROSÁCEA

M. Medrano Pérez¹, P. Longinos Rodríguez², N. Rosado Barrasa³ y A. García Dueñas⁴

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara. ³Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara. ⁴Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 35 años sin alergias medicamentosas conocidas que presenta lesiones en región facial desde hace tres años. Se caracteriza por enrojecimiento en cara y lesiones inflamatorias en mejillas. Tiene periodos de mejoría y de empeoramiento pero nunca desaparece del todo. Ha hecho múltiples tratamientos por parte de dermatología con diagnóstico de acné rosácea y dermatitis seborreica. Tras el último empeoramiento tras corticoterapia, se pauta Pylera 1 comprimido cada 8 horas durante 10 días y omeprazol 20 mg 1 comprimido al día, siendo esto un tratamiento indicado para la erradicación de *Helicobacter pylori*, tras lo cual el paciente mejora muy notablemente de las lesiones.

Exploración y pruebas complementarias: Eritema y micropústulas en región facial. Discreto eccema descamativo en pliegues.

Orientación diagnóstica: Rosácea.

Diagnóstico diferencial: Acné comedogénico. Dermatitis seborreica. Acné rosácea.

Comentario final: Recibió erróneamente una pauta con prednisona y abandonarla empeoró. La rosácea es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta sobre todo a la parte central de la cara. Manifestaciones: eritema facial, telangiectasias, y pápulas o pústulas. No hay cura. Se comienza con medidas no farmacológicas, como evitar desencadenantes (estrés, alcohol, sol, etc.). Otra alternativa es el tratamiento láser de luz pulsada, útil telangiectasias. Farmacológico: para el eritema es útil la brimodina tópica. Para las papulopústulas: antibioterapia tópica: metronidazol, ivermectina 1%, eritromicina, clindamicina o permectrina. Ácido acelaico. Antibioterapia oral: para lesiones graves y resistentes a tratamiento tópico: de primera elección son las tetraciclinas. No solo mejoran las lesiones papulopustulosas, sino que también reducen el eritema facial. El Pylera es un tratamiento que se utiliza para la erradicación del *Helicobacter pylori*. Sus componentes son bismuto, tetraciclinas y metronizadol, por lo que parece una alternativa potente y eficaz ante una rosácea grave que ya ha recibido múltiples tratamientos.

Bibliografía

1. Abokwidir M, Feldman SR. Rosacea Management. Skin Appendage Disord. 2016;2(1-2):26-34.
2. Schaller M, Almeida LMC, Bewley A, et al. Recommendations for rosacea diagnosis, classification and management: update from the global ROSacea COnsensus 2019 panel. Br J Dermatol. 2020;182:1269.

Palabras clave: Rosácea. Pylera. Tratamiento.