



ROSÁCEA

Posição institucional

Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia (SPDV)

A Rosácea é uma doença inflamatória crónica da pele, altamente prevalente, deformante e estigmatizante, que interfere de forma significativa com o bem-estar, a auto-imagem, a auto-estima e a qualidade de vida dos doentes. É mais prevalente no sexo feminino, nos 4º e 5º decénios da vida, mas todos os grupos etários são afectados, incluindo o grupo pediátrico.

A causa da doença (etiopatogénese) é complexa e multifactorial, apontando para a inadequação de diversos mecanismos/sistemas regulatórios de defesa corporal incluindo o Sistema Imune Inato e Adaptativo, a comunicação neuroimune e neurovascular, a remodelação dérmica e a função barreira da pele.

A dermatose manifesta-se, predominante, mas não exclusivamente, nas áreas convexas do rosto com uma vermelhidão (eritema) permanente e/ou episódica, borbulhas (pápulas e pústulas), derrames (ectasias vasculares) e inchaço (edema) do nariz, pálpebras, orelhas ou queixo. A apresentação e o predomínio de uns ou outros elementos clínicos permite categorizar a doença em Rosácea Eritemato-Telangiectásica, Pápulo-Pustulosa, Fimatosa e Ocular; porém, outras formas, de gravidade e exuberância diversificadas, podem ocorrer, incluindo a Rosácea Fulminans e Conglobata, Granulomatosa e Dermite Perioral, a Doença de Morbihan, a Rosácea Esteróide e as associações com a Dermite Seborreica e a Acne (Dermatose Mista da Face e “Acne-Rosácea”) ...

Os doentes queixam-se de desconforto ou mal-estar cutâneo, pele sensível ou intolerante, sensação de picada, ardor ou formigueiro, intolerância ao calor ou às diferenças de temperatura; sentem a pele “seca”, áspera ao toque, descamativa ou inchada. Sujeitam-se a experiências com múltiplos cosméticos ou procedimentos estéticos por pessoal não médico, os quais tendem a acentuar as queixas e a agravar a doença.

O sofrimento ocular está presente em muitos doentes (até 72% dos casos); as queixas oculares incluem sensação de areia ou de corpo estranho, ardor, prurido, intolerância à luz (fotofobia), visão turva e olho seco (xerofalmia). Blefarite e conjuntivite, chalázios ou hordéolos (“terçolho”), hiperémia conjuntival (olho vermelho), queratite e, mais raramente, irite, episclerite e perfuração escleral podem também ocorrer.

A natureza inflamatória, frequentemente multissistémica, da Rosácea vem sendo clarificada com a demonstração de que outras doenças se lhe encontram associadas no plano estatístico. São os casos da Doença de Parkinson, Perturbação Depressiva e de Ansiedade, Enxaquecas, Gliomas do SNC, Esclerose Múltipla, Diabetes do tipo I, D Celíaca, Síndrome do Cólon Irritável e Artrite Reumatóide...

O diagnóstico não é unívoco nem linear dada a multiplicidade de manifestações clínicas e associações com outras dermatoses faciais; a doença é paradoxalmente sub-diagnosticada, sub-tratada e genericamente subvalorizada. O recurso a um Dermatologista é essencial para o correcto diagnóstico e a elaboração de uma estratégia de tratamento e controlo a longo prazo.

O tratamento deve incluir uma estratégia a longo prazo que inclui tópicos, cuidados de fotoprotecção específicos, agentes sistémicos (antibióticos, retinóides, outros agentes com alcance neurovascular...)

e, com o objectivo de estabilizar a doença e a sua componente vascular, fontes laser ou luz pulsada intensa.

A evolução é crónica, marcada por agudizações inopinadas. Trata-se de uma doença crónica com significativo sofrimento cutâneo, mas podendo afectar outros órgãos e sistemas (co-morbilidades). O sofrimento cutâneo é real traduzido sintomatologicamente em mal-estar, dôr, ardor ou parestesias locais e, objectivamente, em alterações deformantes e estigmatizantes da face (vermelhidão, edema, pápulas ou nódulos inflamatórios, deformação e fibrose). Os doentes são afectados na sua auto-estima e qualidade de vida; fragilizados na sua vida social e profissional com sentimentos de inferioridade, inadequação, evicção e clausura sociais; de quadros psicopatológicos agravantes como a perturbação depressiva e de ansiedade.

Por todas estas razões, não pode, não deve a Rosácea ser entendida como uma mera perturbação cosmética. Toda a evidência científica acumulada impõe que os agentes da área da saúde – profissionais de saúde, entidades reguladoras da saúde e prestadoras ou subsidiadoras de cuidados de saúde – assumam as suas responsabilidades, não negligenciando esta doença ou estes doentes.

Copyright ©2017 SPDV