



ROSÁCEA: DADOS DE UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA PAULISTA

Flávia Regina Ferreira
dermagica@uol.com.br

Mariana Oliveira Fernandes
marioliveirafernandes@hotmail.com

Luisa Rebelo Ayoub
lrebeloayoub@gmail.com

RESUMO

A rosácea é uma dermatose crônica e inflamatória, com fisiopatologia complexa e quadro clínico bem estabelecido assim como diversos fatores desencadeantes, podendo comprometer a qualidade de vida. Predomínio nos fototipos baixos e em mulheres de meia idade. Distribuição mundial, porém escassos estudos no Brasil o que motivou este estudo observacional e descritivo em um serviço de referência paulista no período de julho de 2020 a Julho de 2022. As variáveis analisadas incluíram dados demográficos e relacionados à doença. Utilizado o Microsoft Excel 2013 e construídos gráficos. Aprovado pelo CEP da Instituição. A prevalência encontrada foi de 0,3%, com predomínio em mulheres (68%). A idade média foi de 57 anos (DP= \pm 33,5). Predomínio dos fototipos II e III e histórico familiar positivo em 53%. O tempo de doença, variou de 5 a 40 anos com média de 22 anos (DP= \pm 17,5) sendo a forma clínica eritemato-telangiectásica predominante (27 indivíduos, 54%). Quanto à terapêutica adotada 96% realizaram apenas tratamento clínico, predominando a associação tópico-sistêmica (54,2%). O presente estudo veio preencher uma lacuna literária nacional sobre o tema trazendo dados concordes e discordes à literatura existente (em sua maioria estrangeira), fornecendo subsídios e fomentando novos estudos.

Palavras-chave: rosácea; epidemiologia; Brasil.

ABSTRACT

Rosacea is a chronic and inflammatory dermatosis, with complex pathophysiology and a well-established clinical picture, as well as several triggering factors, which may compromise quality of life. Predominance in low phototypes and in middle-aged women. Worldwide distribution, but few studies in Brazil, which motivated this observational and descriptive study in a São Paulo state reference service from July 2020 to July 2022. Variables analyzed included demographic and disease-related data. Microsoft Excel 2013 was used and graphs were build. Approved by the Institutional Review Board. The prevalence found was 0.3%, with a predominance of women (68%). The mean age was 57 years (SD= \pm 33.5). Phototypes II and III were predominant and family history was positive in 53%. Disease duration ranged from 5 to 40 years with a mean of 22 years (SD= \pm 17.5) with the erythematous-telangiectatic clinical form predominating (27 individuals, 54%). As for the therapy adopted, 96%



underwent only clinical treatment, predominantly the topic-systemic association (54.2%). The present study came to fill a national literary gap on the subject, bringing data that agrees and disagrees to the existing literature (mostly foreign), providing subsidies and encouraging new studies.

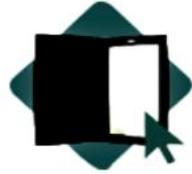
Keywords: rosácea; epidemiology; Brazil.

1 INTRODUÇÃO

A rosácea é uma dermatose crônica e inflamatória, com clínica bem estabelecida (eritema de grau variado e persistente, que se agudiza de maneira súbita (flushing), acompanhado ou não de lesões inflamatórias papulosas ou mesmo pustulosas, e, em formas mais crônicas, a telangiectasias), bem como seus fatores desencadeantes e de piora (exposição solar, estresse emocional, consumo de álcool, banhos quentes, fármacos, variação de temperatura e o consumo de café, entre outros), podendo comprometer a qualidade de vida de seus portadores (Addor, 2016; Buddenkotte et al., 2018; van Zuuren et al., 2021). Patogênese não bem estabelecida, mas parece ser multifatorial. Predisposição genética, desregulação neurovascular e imune (aumento IL-17), influência hormonal estão entre os principais fatores predisponentes (Buddenkotte et al., 2018; Oliveira *et al.*, 2020; van Zuuren et al., 2021).

Predomínio nos fototipos I e II (classificação de Fitzpatrick), em mulheres e na faixa etária entre 30-60 anos (Oliveira *et al.*, 2020). Ampla distribuição mundial, variável conforme a região geográfica estudada (Addor, 2016; Oliveira *et al.*, 2020), porém escassos estudos no Brasil. Diagnóstico eminentemente clínico e baseado nos critérios diagnósticos da National Rosacea Society (NRS) e ROSacea COnsensus (ROSCO). Exames complementares podem corroborar, mas não são obrigatórios para a conclusão diagnóstica. Os critérios diagnósticos da NRS (2002, revisados em 2004), classificam a rosácea em 4 subtipos: eritêmato-telangiectásica, papulopustulosa, fimatosa e ocular. Porém, os achados dessa dermatose podem se sobrepor, podendo progredir dentre diversos subtipos, sendo proposto o painel de avaliação global pela ROSCO (2017), baseado em fenótipos, para melhor individualização das terapêuticas (Oliveira *et al.*, 2020; van Zuuren et al., 2021). Este estudo objetivou determinar a prevalência da rosácea e seu perfil epidemiológico em um serviço de referência em dermatologia na região do Vale do Paraíba Paulista comparando com dados nacionais e mundiais, fornecendo subsídios e fomentando novos estudos.

2 MÉTODOS



Estudo observacional e descritivo, de base hospitalar, realizado no Ambulatório de Dermatologia do Hospital Municipal Universitário de Taubaté (H.MUT), Taubaté-SP. Incluído o universo de indivíduos com diagnóstico de rosácea atendidos nesta instituição de 31/07/20 a 31/07/22. Realizada coleta e análise dos dados disponíveis no prontuário dispensando termo de consentimento livre e esclarecido. As variáveis analisadas incluíram: sexo (masculino, feminino e outro), idade (em anos), fototipo (classificação de Fitzpatrick), forma clínica (NRS 2002), histórico familiar (sim ou não), tempo de doença (em anos) e tratamento instituído (clínico, cirúrgico ou combinado). No tratamento clínico, verificado se tópico, sistêmico ou ambos. Dados compilados e analisados através do programa computacional Microsoft Excel versão 2013. Construídos gráficos. Aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté (UNITAU) sob o nº CAAE 61715422.7.0000.5501.

3 RESULTADOS

Dos 15616 atendimentos, 50 (0,3%) foram de Rosácea, sendo 16 (32%) homens e 34 (68%) mulheres. A idade média foi de 57 anos (DP= $\pm 33,5$), variando de 24 a 91 anos. A distribuição por faixas etárias encontra-se na Figura 1.

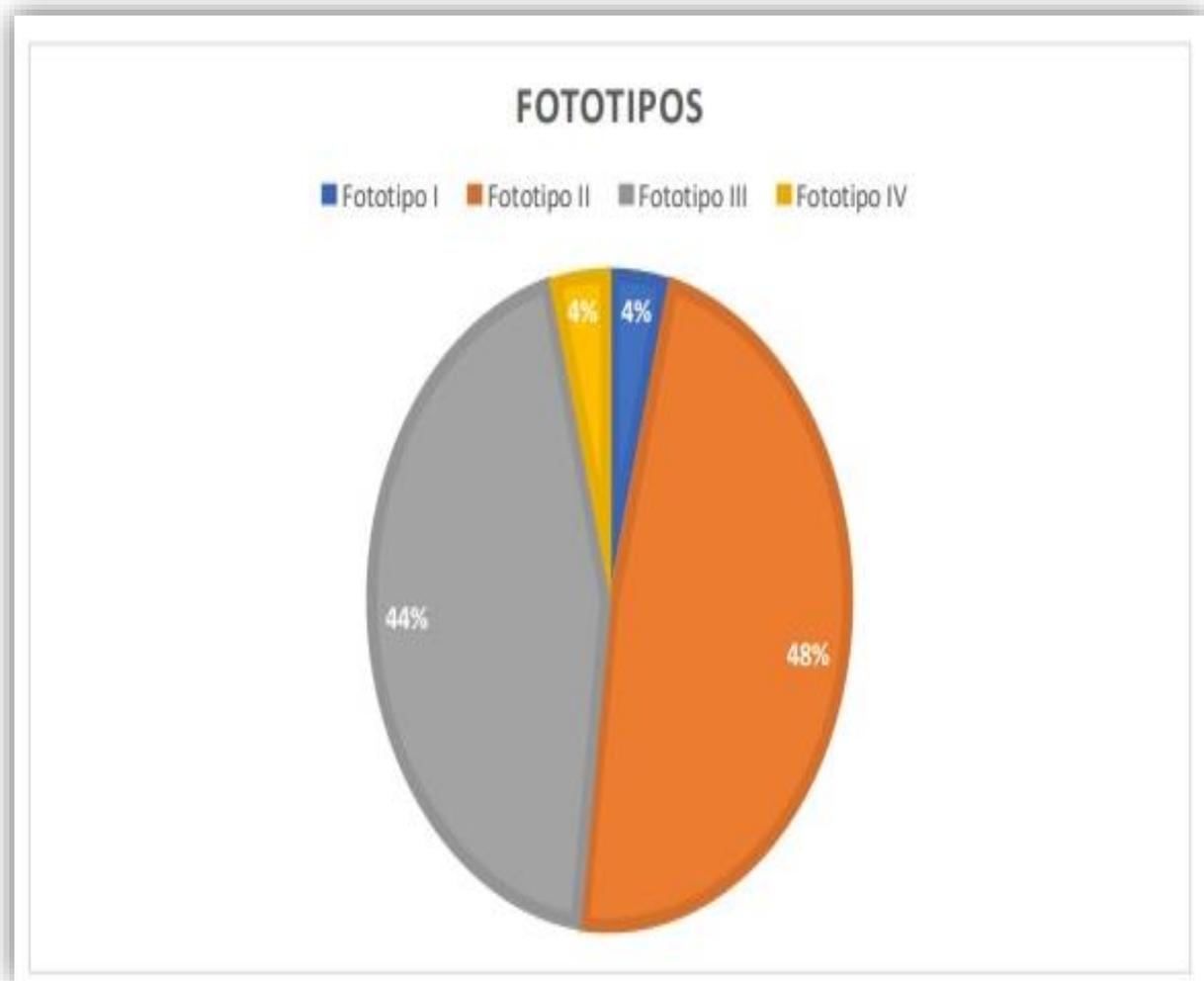
Figura 1: Distribuição dos indivíduos do estudo quanto às faixas etárias



Fonte: O autor

Quanto ao tempo de doença, variou de 5 a 40 anos com média de 22 anos (DP= ± 17,5). Predomínio nos fototipos II e III conforme observado na Figura 2. O histórico familiar foi positivo em 53%.

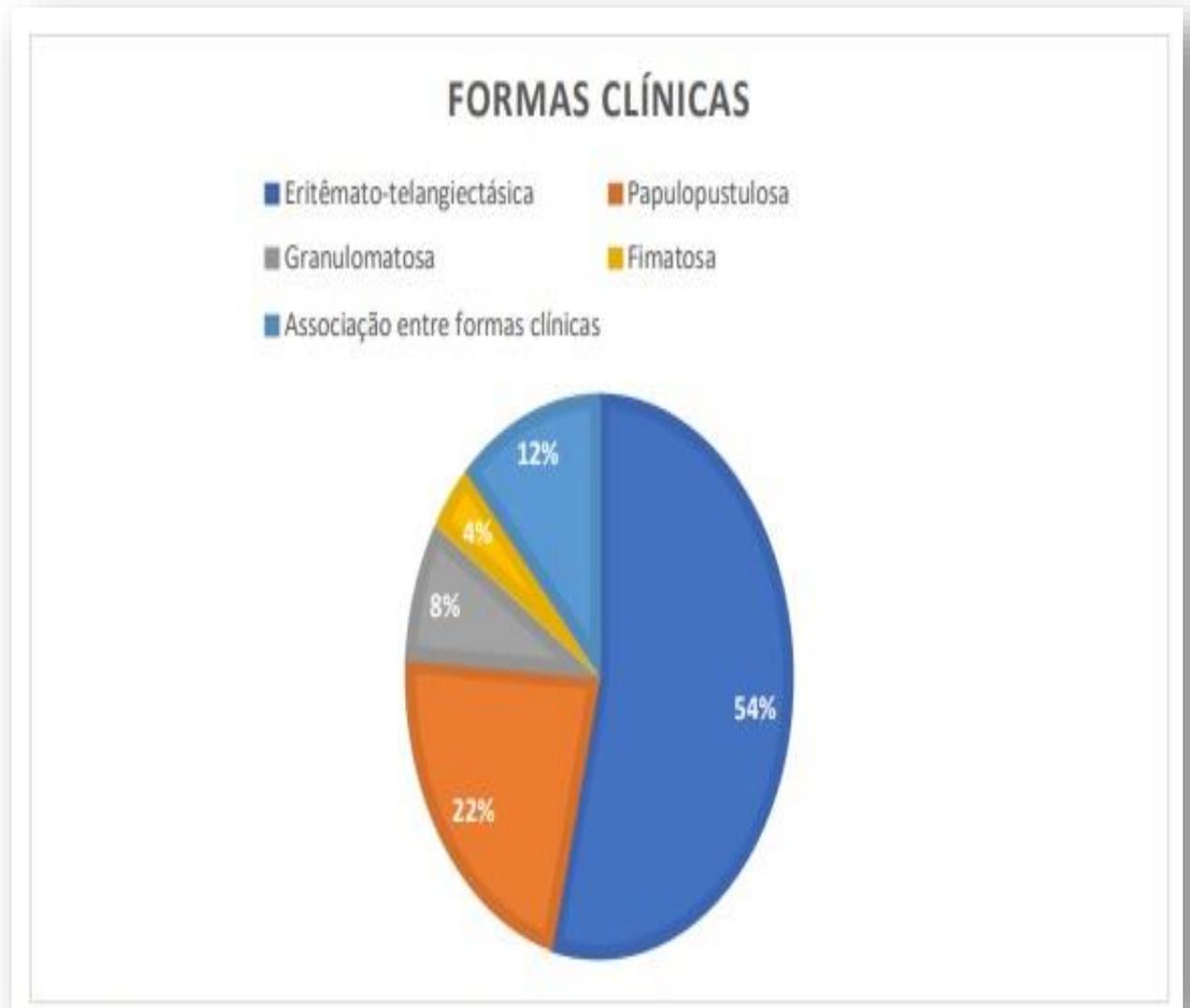
Figura 2: Distribuição dos indivíduos do estudo quanto ao fototipo (segundo Fitzpatrick)



Fonte: O autor

Em relação à forma clínica de rosácea: 27 (54%) apresentaram forma eritemato-telangiectásica, 11 (22%) forma papulopustulosa, 4 (8%) forma granulomatosa e 2 (4%) forma fimatosa. Associações ocorreram em 6 indivíduos (12%) (Figura 3). Os dois indivíduos com forma fimatosa, eram homens.

Figura 3: Formas clínicas de rosácea



Fonte: O autor

Quanto às terapêuticas adotadas, 48 indivíduos (96%) realizaram só tratamento clínico e 2 (4%) só cirúrgico. Dos 48 indivíduos submetidos ao tratamento clínico: 21 (43,7%) utilizaram só medicamentos tópicos, 1 (2,1%) só medicamento sistêmico e o restante 26 (54,2%) terapia combinada. Dentre os medicamentos tópicos utilizados, o metronidazol foi o mais prescrito (28 indivíduos – 56%), Figura 4.

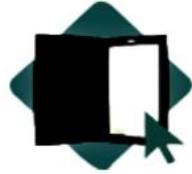


Figura 4: Medicamentos de uso tópico utilizados



Fonte: O autor

A combinação tópico-sistêmica mais empregada foi metronidazol com doxiciclina (10 indivíduos – 20%).

4 DISCUSSÃO

O presente estudo determinou a prevalência e o perfil epidemiológico da rosácea em um serviço de referência em dermatologia na região do Vale do Paraíba Paulista, preenchendo uma lacuna literária nacional.



Epidemiologicamente, a maioria dos dados são americanos e europeus, porém a distribuição é mundial (2 a 22%, com média de 5,5%) (Oliveira *et al.*, 2020). A prevalência detectada neste estudo, muito inferior, talvez se justifique em diferenças genéticas, de hábitos e ambientais. Faixa etária e sexo corroboraram a literatura existente.

Quanto ao tempo de doença constituiu um dado original. Em relação a fototipo e rosácea, há predomínio nos fototipos mais baixos, porém em ascensão nas peles mais escuras (Bonamigo *et al.*, 2008; Oliveira *et al.*, 2020). Fototipos mais altos poderiam mascarar a clínica característica da rosácea, particularmente o eritema centro-facial contribuindo para o subdiagnóstico (Maliyar *et al.*, 2022). O predomínio dos fototipos II a IV corrobora a literatura e vai ao encontro da grande miscigenação racial observada em nosso país. Concordando com Addor (2016), este estudo evidenciou predomínio em indivíduos com histórico familiar positivo. Quanto às formas clínicas, o predomínio das formas eritemato-teleangiectásica e papulopustulosa foram concordes com os achados de Bae *et al.* (2009) e Bonamigo *et al.*, 2008.

Houve ainda associação cutânea e ocular, reafirmando a necessidade de acompanhamento pluridisciplinar destes pacientes. Forma fimatosa presente em 2 homens, concordando com a literatura. O predomínio do tratamento clínico e da terapêutica combinada (tópico + sistêmico) foram concordes com a literatura. Dentre os tratamentos sistêmicos, a doxiciclina foi a mais utilizada, possivelmente por sua eficácia contra o Demodex e a disponibilização no Sistema Único de Saúde. A combinação metronidazol tópico e doxiciclina mais prescrita neste estudo concordou com van Zuuren *et al.* (2021) que demonstrou redução significativa do eritema e inflamação facial nas 4 semanas de uso. O procedimento cirúrgico utilizado em 2 pacientes foi aplicação de ácido tricloroacético (técnica CROSS). O número de pacientes, o curto período do estudo, a pandemia da COVID-19 coincidindo com o período do estudo e possíveis incongruências e limitações no preenchimento dos prontuários representam algumas limitações deste estudo.

5 CONCLUSÕES

O presente estudo permitiu determinar perfil epidemiológico dos indivíduos com rosácea neste serviço de referência do Vale do Paraíba Paulista concordando com a literatura e revelando faixa etária mais avançada (58% acima dos 50 anos) e um dado original, o tempo de



doença. A prevalência foi discordante dos dados existentes na literatura (maioria americanos e europeus). Novos estudos se fazem necessários para refinar a precisão dos dados nacionais.

REFERÊNCIAS

ADDOR, FAS. Barreira cutânea na rosácea. **An Bras Dermatol**, n. 91, p. 61-6, 2016.

BAE, YI; YUN, SJ; LEE, JB; KIM, SJ; WON, YH; LEE, SC. Clinical Evaluation of 168 Korean Patients with Rosacea: The Sun Exposure Correlates with the Erythematotelangiectatic Subtype. **Ann Dermatol**, n. 21, p. 243-9, 2009.

BONAMIGO, RR; BAKOS, L; CARTELL, A; EDELWEISS, MI. Factors associated with rosacea in population samples of Southern Brazil: analysis of case-control studies. **An Bras Dermatol**, n. 83, p. 419-24, 2008.

BUDDENKOTTE, J; STEINHOFF, M. Recent advances in understanding and managing rosacea. **F1000Res**, n. 7, 2018.

MALIYAR, K; ABDULLA, SJ. Dermatology: how to manage rosacea in skin of colour. **Drugs Context**. n. 11, 2022.

OLIVEIRA, CMM; ALMEIDA, LMC, BONAMIGO, RR; LIMA, CWG; BAGATIN, E. Consensus on the therapeutic management of rosacea - Brazilian Society of Dermatology. **An Bras Dermatol**. n. 95, p. 53-69, 2020.

VAN ZUUREN, EJ; ARENTS, BWM; VAN DER LINDEN, MMD; VERMEULEN, S; FEDOROWICZ, Z; TAN, J. Rosacea: New Concepts in Classification and Treatment. **Am J Clin Dermatol**. n. 22, p. 457-65, 2021.