

Clasificación y guía de tratamiento de Rosácea.

Grupo GILER.

En Mayo del 2015 durante la Reunión Anual de Dermatólogos Latinoamericanos (RADLA) se reunieron por primera vez un grupo de dermatólogos interesados en Rosácea, convocados inicialmente por la Prof. Dra Ana Kaminsky y constituyéndose el GILER (Grupo Ibero-latinoamericano de Estudios de Rosácea).

Este grupo se conformó liderado por la profesora Dra Ana Kaminsky, Mercedes Flórez-White, Jaime Piquero Martin, María Isabel Herane y Juan Carlos Diez de Medina. Los objetivos planteados en esta reunión era llegar a un consenso de todos los participantes del grupo que fueren invitados y efectuar un análisis sobre nuestras propuestas de Clasificación y Algoritmo de tratamiento de esta enfermedad y su publicación en distintos medios de difusión de ibero- latinoamérica.

Un total de 15 países y 26 dermatólogos invitados a participar conforman la redacción de estos tópicos en base a un consenso y con la aprobación mayoritaria de sus miembros.

Para estos objetivos fueron analizados en forma crítica las distintas clasificaciones disponibles en la literatura y se redactaron las bases para conformar una guía de tratamiento útil al médico y al especialista considerando la bibliografía existente, con medicina basada en la evidencia, de las modalidades terapéuticas de la enfermedad¹⁻¹³. Se dejaron fuera indicaciones no respaldadas por evidencia científica teniendo sí en consideración que las guías terapéuticas son dinámicas y sin dejar de plantear nuevas indicaciones avaladas científicamente en un futuro.

En la siguiente página presentamos Clasificación y Guía de tratamiento planteados por el grupo GILER.

Referencias bibliográficas

1. Wilkin J., Dahl M., Detmar M., Drake L., Feinstein A., Odom R., Powell F. Standard classification of rosacea: Report of the National Rosacea Society Expert Committee on the classification and Staging of Rosacea. JAAD 2002;46:584-7.
2. Wilkin J., Dahl M., Detmar M., Drake L., Liang MH., Odom R., Powell F. Standard grading system for rosacea: Report of the National Rosacea Society Expert Committee on the Classification and staging of rosacea. JAAD 2004; 50 (6): 907-12.
3. Crawford GH., Pelle MT., James WD. Rosacea: I. Etiology, pathogenesis, and subtype classification. JAAD 2004;51: 327-41.
4. Pelle MT., Crawford GH., James WD. Rosacea: Therapy. JAAD 2004;51: 499-512.
5. Bamford JTM., Gessert Ch E., Renier CM. Measurement of the severity of rosacea. JAAD 2004; 51: 697-703.
6. Herane MI, Piquero Martin J. Rosácea y afecciones relacionadas. Ed Creser Publicidad, Caracas, 2007.
7. Powell F. Rosacea Diagnosis and treatment. Informa Health Care USA Inc., New York, 2009.
8. Elewski BE, Draelos Z., Dréno B., Jansen T., Layton A., Picardo M. Rosacea- global diversity and optimized outcome: proposed international consensus from the Rosacea International Expert Group. JEADV 2011;25:186-200.
9. Leyden J. Rosacea update: Advances from basic and clinical research. JAAD 2013;69(6):S1- S65.
10. Lee WJ., Jung JM., Won KH., Won Ch H., Chang SE., Choi JH., Moon K Ch., Lee MW. Clinical evaluation of 368 patients with nasal rosacea: Sub classification and Grading of nasal Rosacea. Dermatology 2015;230: 177-83.
11. Two AM., Wu W., Gallo RL., Hata TR. Rosacea. Part I. Introduction, categorization, histology, pathogenesis, and risk factors. JAAD 2015;72:749-58.
12. Two AM., Wu W., Gallo RL., Hata TR. Rosacea. Part II. Topical and systemic therapies in the treatment of rosacea. JAAD 2015; 761-70.
13. Hopkinson D., Moradi TS., Alinia H., Feldman SR. Assessment of rosacea severity: A review of evaluation methods used in clinical trials. JAAD 2015;73: 138-43.

Correspondencia: María Isabel Herane

Correo electrónico: giderm@yahoo.es

ROSÁCEA: CLASIFICACIÓN

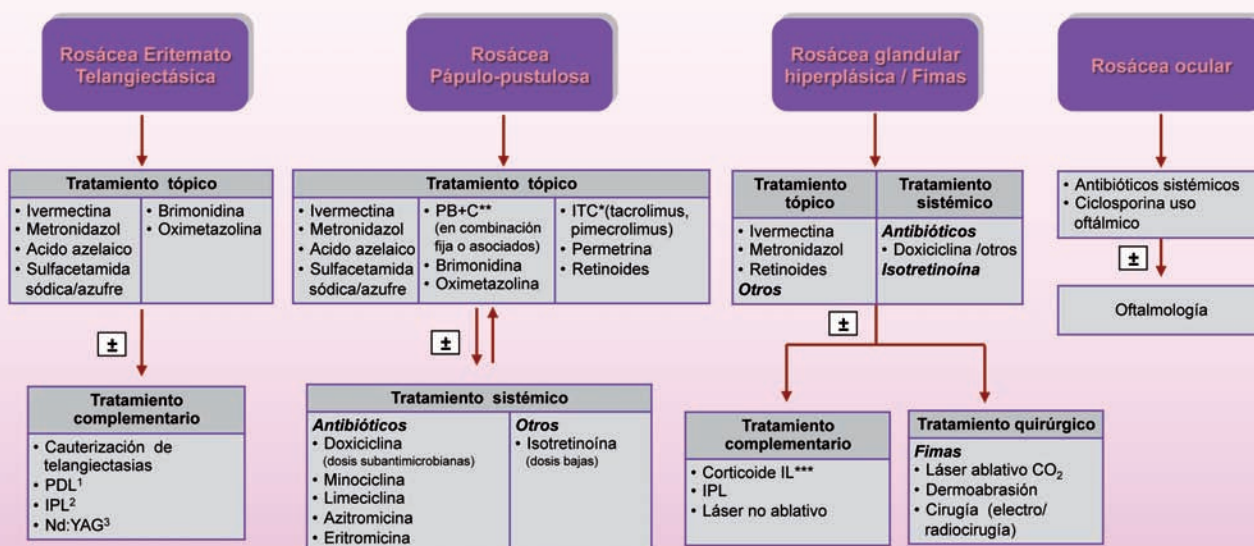
FORMAS CLÁSICAS SUBTIPOS*	FORMAS ESPECIALES	VARIANTE
1. Eritemato-telangiectásica 2. Pápulo-pustulosa 3. Glandular hiperplásica/ fimatosa 4. Ocular	Rosácea infantil Rosácea extrafacial	Rosácea granulomatosa

(*) GRADO DE SEVERIDAD¹:

Severidad	Eritema	Telangiectasias	Pápulas/pústulas	Placas
Leve	Sólo eritema episódico (<i>flushing</i>)	Ausentes	Aisladas	Ninguna
Moderado	Eritema episódico (<i>flushing</i>) con poco eritema persistente	Pocas (evidentes solo con magnificación)	Algunas	Ninguna
Severo	Eritema persistente intenso	Evidentes a simple vista y abundantes	Abundantes	Presentes

(1) Modificado de J Am Acad Dermatol 2004;50:907-12.

ROSÁCEA – GUÍA DE TRATAMIENTO - 2016



Cuidados generales: Evitar factores que producen vasodilatación facial: Alimentos calientes/picantes, bebidas calientes/alcohólicas (ej. vino tinto), factores emocionales, exceso de calefacción, procedimientos agresivos (exfoliaciones químicas), medicamentos.

Cuidados dermatocosméticos: Protectores solares • Limpiadores restauradores de barrera cutánea • Compresas frías (agua, manzanilla, malva) • Aguas termales • Maquillaje corrector • Drenaje linfático (edema) - **Cosmeceúticos:** antioxidantes, (vitamina C, polifenoles) niacinamida, avena coloidal, hamamelis, otros