



VI SEMANA DO CONHECIMENTO

**UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO:
INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS**

2 A 6 DE SETEMBRO/2019



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

() Resumo () Relato de Experiência (x) Relato de Caso

ROSÁCEA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: Rafaela Dolzan Machado.

CO-AUTORES: Pedro Henrique Karaseki Bianchi Medeiros, Roberto Pomatti Terrazas e Victória Regina Schmitz Acco.

ORIENTADOR: Thais Caroline Finn.

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo - UPF.

INTRODUÇÃO

A rosácea é uma doença inflamatória crônica de etiopatogenia variada que acomete inicialmente a face central¹. É mais frequente em mulheres e em indivíduos com fototipos de pele I e II². A patogênese da doença ainda não é bem estabelecida e os fatores que contribuem para o desenvolvimento da doença são alterações na imunidade inata, reações inflamatórias a microorganismos cutâneos, agressão por raios UV e disfunção vascular³. A rosácea é dividida em rosácea eritematotelangiectásica, papulopustular, fimatosa e ocular, dependendo das características de sua manifestação². O diagnóstico é feito clinicamente por análise do fenótipo das lesões⁴. O tratamento da rosácea é sintomático e depende dos sinais e sintomas que o paciente apresenta.²

O presente relato mostra-se importante devido ao desconhecimento da população geral em relação à rosácea, além de atentar os médicos para o detalhamento da anamnese e do exame físico, para um possível diagnóstico correto.

DESENVOLVIMENTO:

Metodologia:

Este trabalho consiste em um estudo descritivo, do tipo relato de caso, o qual utilizou informações retrospectivas obtidas por meio de entrevista com o paciente e revisão de literatura.

Relato do caso:



VI SEMANA DO CONHECIMENTO

**UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO:
INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS**

2 A 6 DE SETEMBRO/2019



Paciente feminina, 26 anos, branca, solteira, natural e procedente de passo fundo, com tetraplegia, procurou atendimento médico após o aparecimento de lesões de pele, localizadas na face, acompanhadas de eritema difuso, descamação e calor local. Referiu períodos de remissão e exacerbação dos sintomas, que eram desencadeados principalmente por calor e estresse. Também foi relatado o aparecimento de placas avermelhadas descamativas com pústulas e pápulas na regiões frontal, zigomáticas e mento, com crescimento progressivo durante dias e depois remissão das lesões, permanecendo somente o eritema e o ressecamento da pele acometida.

Em um primeiro atendimento, três dias após o aparecimento das lesões, foi prescrito somente um sabonete com propriedades calmantes, higienizantes e hidratantes, não surtindo efeito. Num segundo atendimento, um mês depois, foi prescrito um tratamento a base de corticóide tópico, apresentando resultados pouco específicos. Em um terceiro atendimento, foi novamente avaliada a pele da paciente, constatando lesões na região centrofacial, sem delimitações, com base eritematosa e presença central de pápulas, micro telangiectasias e descamação difusa, além de irritação ocular bilateral, achados compatíveis com rosácea.

Discussão:

Após alguns meses de investigação clínica, chegou-se a conclusão de que a paciente apresentava rosácea devido aos achados do exame físico. O tipo de rosácea que a paciente apresentava era eritemotelangiectásica associada à ocular.

O tipo eritemotelangiectásica da rosácea se apresenta como eritema facial persistente, com episódios recorrentes de rubor facial. Além disso, encontra-se telangiectasias predominantemente localizadas nas bochechas. A pele tem um aspecto seco, acompanhado de descamação e de sensação de ardor e queimação nas áreas afetadas.² Já a rosácea ocular ocorre em mais de 50 % dos pacientes com a doença e pode preceder, acompanhar ou ocorrer concomitante à doença cutânea. As manifestações clínicas incluem hiperemia conjuntival, blefarite anterior, ceratite, telangiectasias de margem palpebral, lacrimejo anormal, conjuntivite cicatricial e formação de calázio ou hordéolo.²

A conduta terapêutica adotada no caso apresentado acima foi tetraciclina 500mg via oral e Eritromicina gel 2% tópico, além de cuidados gerais com a pele.

O tratamento da rosácea não é curativo, mas pode ser mensurado pela diminuição das lesões de pele.² Esses medicamentos apenas controlam os sintomas e sinais da doença e é importante ressaltar que o tratamento depende do subtipo apresentado¹. No caso apresentado, a paciente tolerou bem os medicamentos indicados e conseguiu fazer seu uso pelo tempo determinado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Tendo em vista que o diagnóstico dessa patologia é puramente clínico e baseia-se nos sinais e sintomas que o paciente apresenta na hora do atendimento¹, esse caso se



VI SEMANA DO CONHECIMENTO

**UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO:
INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS**

2 A 6 DE SETEMBRO/2019



torna necessário para demonstrarmos a importância de uma anamnese e um exame físico bem feitos e detalhados.

A paciente do caso relatado acima apresentou melhora significativa dos sintomas na reavaliação depois de 15 dias, não apresentando efeitos adversos significativos em decorrência do tratamento.

REFERÊNCIAS

- 1 - BE Elewski, Z Draelos, B Dréno, T Jansen, A Layton, M Picardo. Rosacea – global diversity and optimized outcome: proposed international consensus from the Rosacea International Expert Group. J EADV 2011, 25, 188-200.
- 2 - DAHL, Mark V. Rosacea: Pathogenesis, clinical features, and diagnosis. UpToDate. 2018. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/>>. Acesso em: 30/03/2019.
- 3 - Mc Aleer MA, Lacey N, Powell FC. The pathophysiology of rosacea. G Ital Dermatol Venereol. 2009;144(6):663.
- 4 - Tan J, et al. Updating the diagnosis, classification and assessment of rosacea: recommendations from the global ROSacea CONsensus (ROSCO) panel. Br J Dermatol. 2017;176(2):431. Epub 2017 Jan 23.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): Número da aprovação. SOMENTE TRABALHOS DE PESQUISA

ANEXOS

Aqui poderá ser apresentada **somente UMA página com anexos** (figuras e/ou tabelas), se necessário.