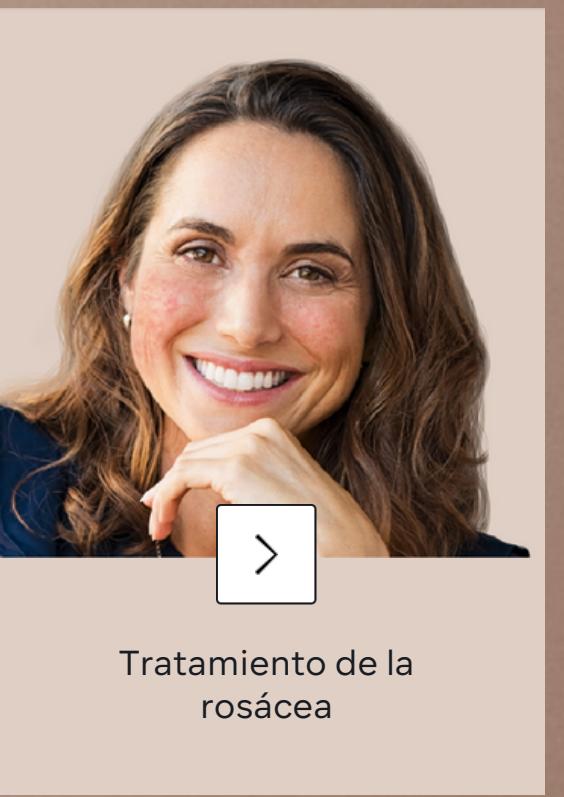
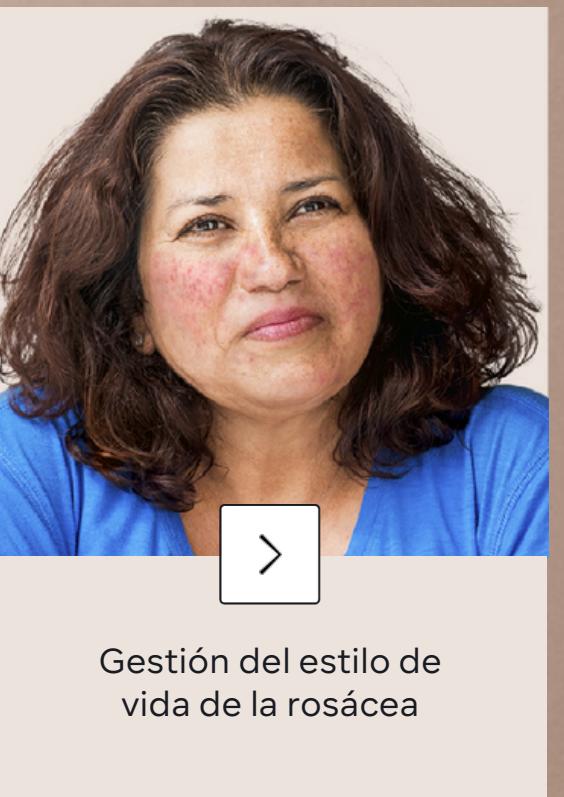
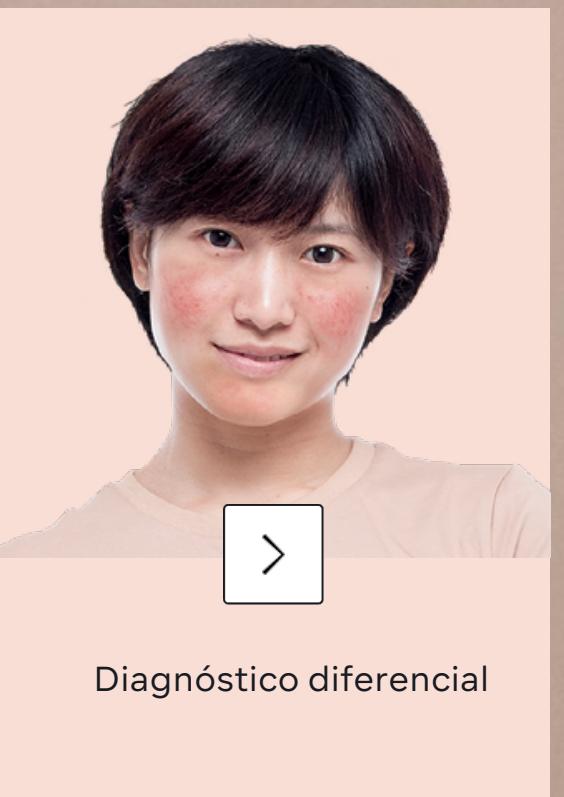
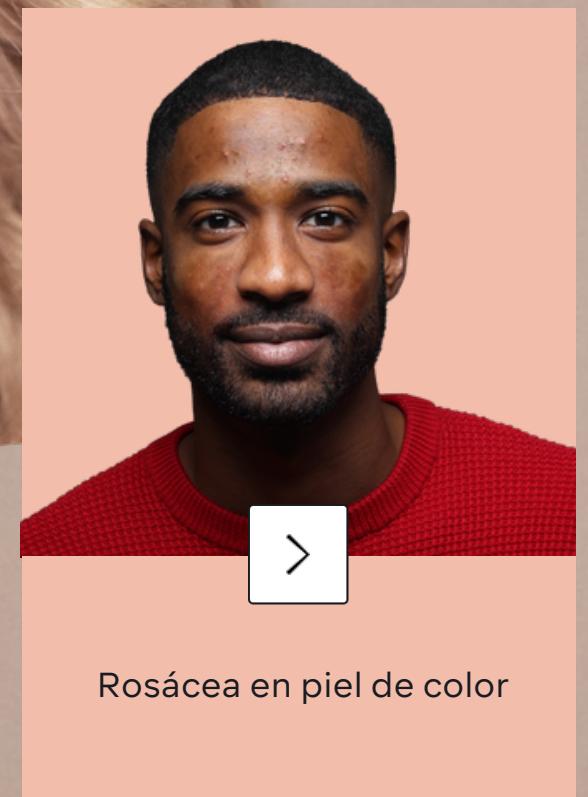
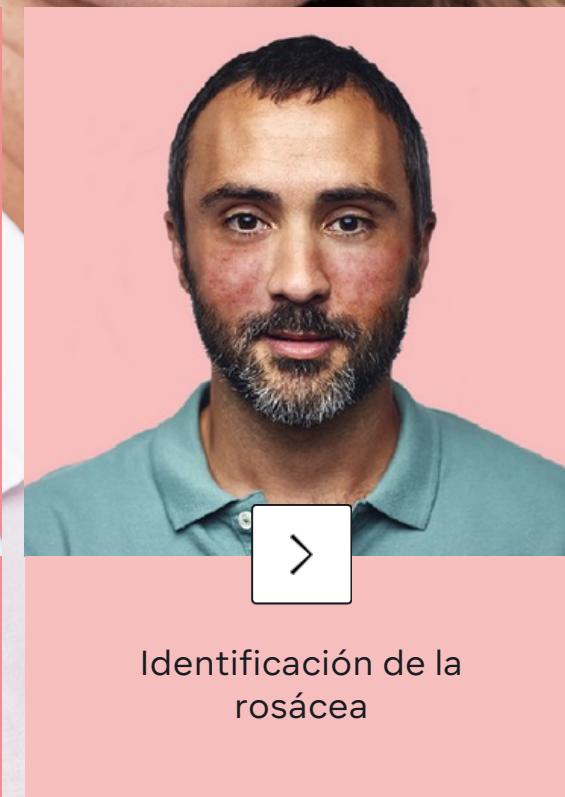
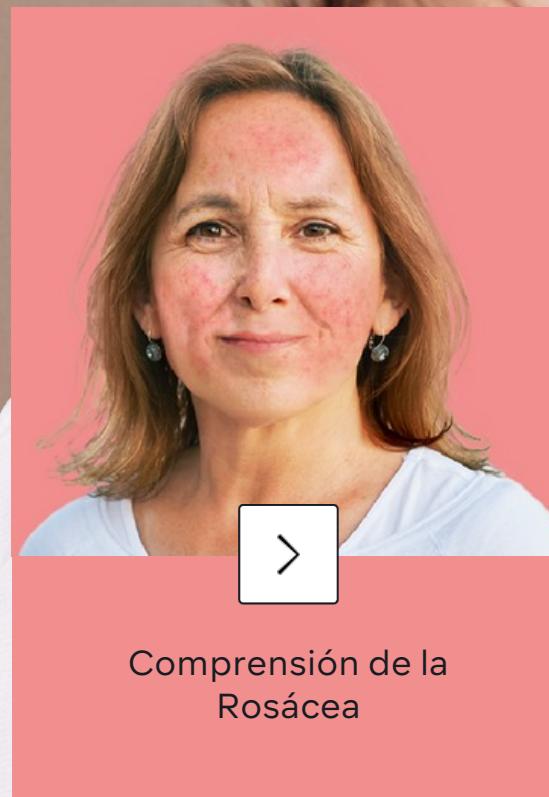




Colores de la Rosácea



No son pacientes reales



Comprensión de la Rosácea

No es un paciente real

Comprensión de la Rosácea >

Identificación de la rosácea >

Rosácea en piel de color >

Diagnóstico diferencial >

Gestión del estilo de vida de la rosácea >

Tratamiento de la rosácea >

< >

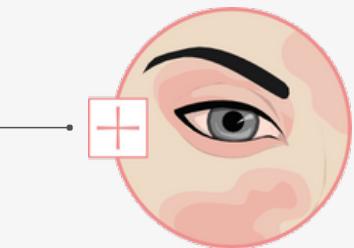
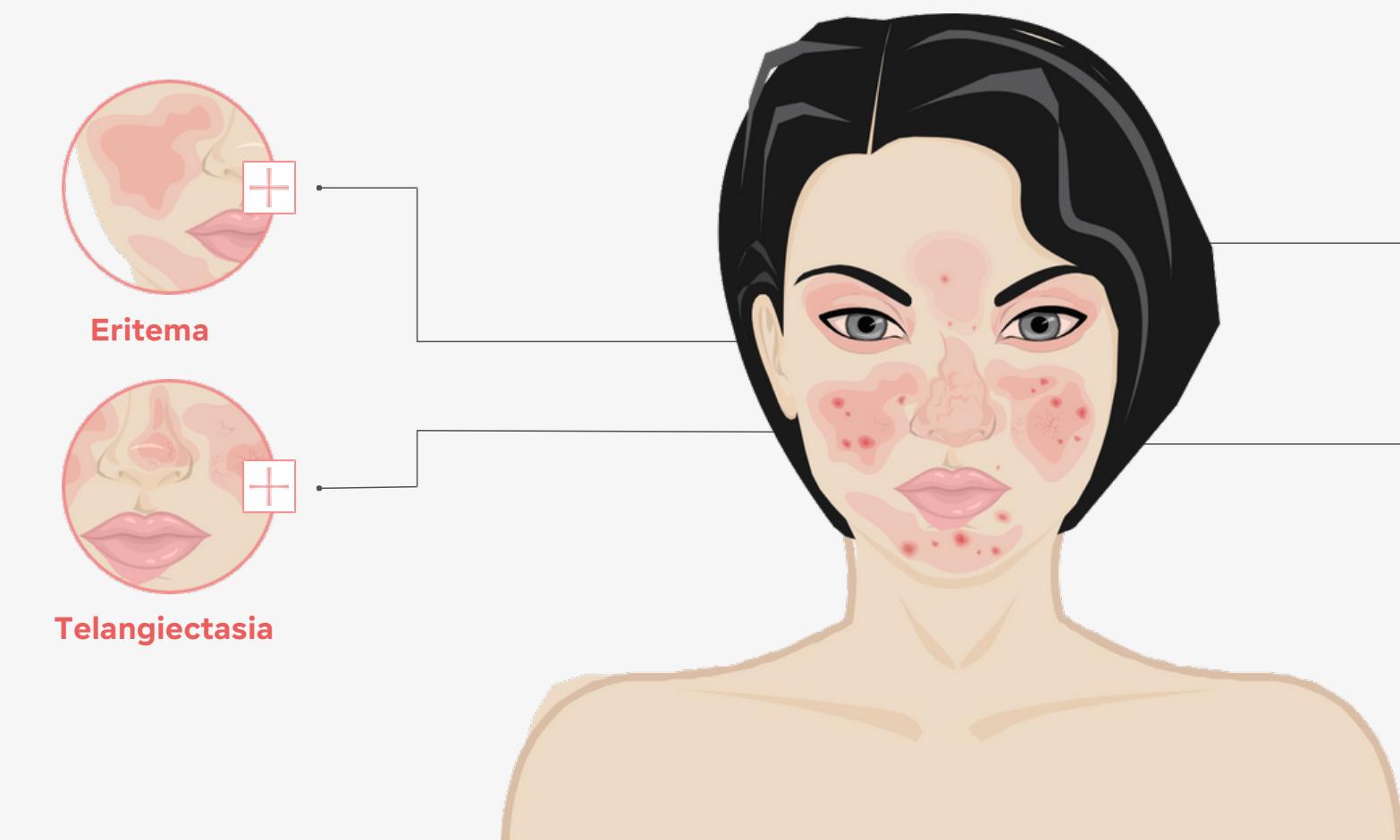
GALDERMA

¿Qué es la rosácea?

La rosácea es un trastorno inflamatorio crónico: ^{1,2}

- Afecta la piel facial central, principalmente las mejillas, la nariz, el mentón, la frente y los ojos
- A menudo se caracteriza por **remisiones y exacerbaciones**
- También se manifiesta con síntomas invisibles como picazón, ardor y escozor

Signos de rosácea^{1,2}



Manifestaciones oculares



Pápulas y pústulas



Cambios fímatos

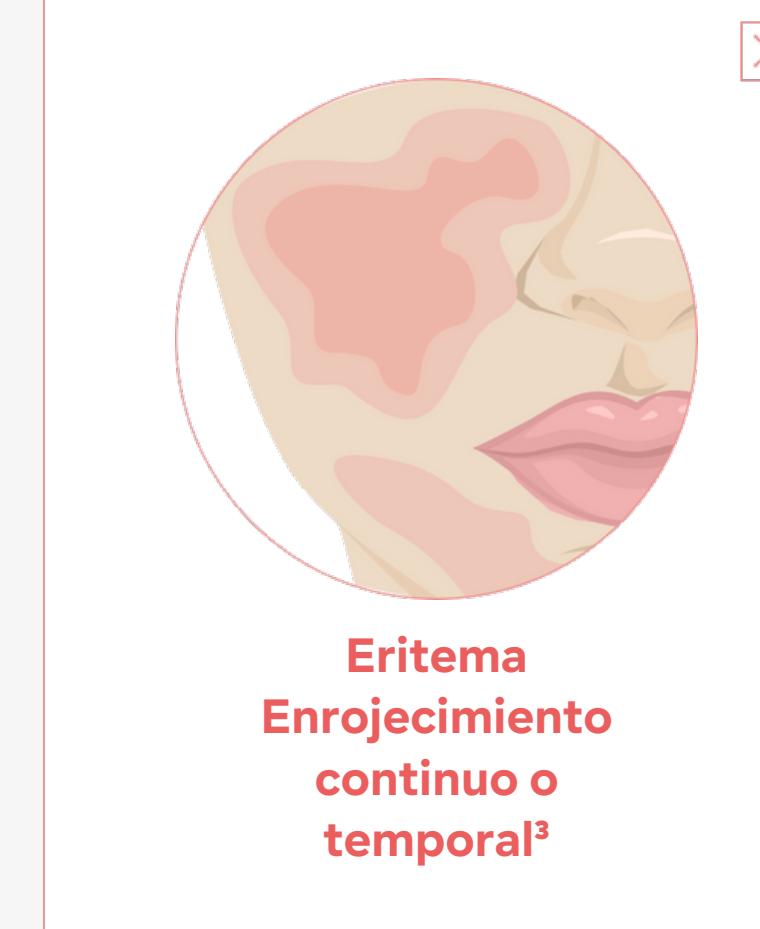
La rosácea a menudo se confunde con otras enfermedades con manifestaciones en la piel, lo que puede llevar a oportunidades perdidas para un tratamiento temprano y efectivo

1. Thiboutot D, et al. J Am Acad Dermatol. 2020;82:1501-10. 2. Wolf JE. Consultant. 2016;56:901-5. 3. Schaller M, et al. Br J Dermatol. 2020;182:1269-76. 4. van Zuuren EJ, et al. Am J Clin Dermatol. 2021;22:457-65. 5. Tan J, et al. Br J Dermatol. 2017;176:431-8.

¿Qué es la rosácea?

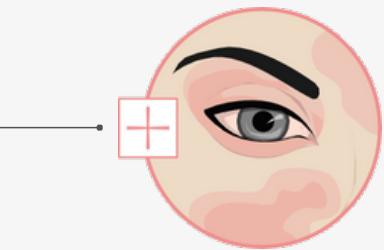
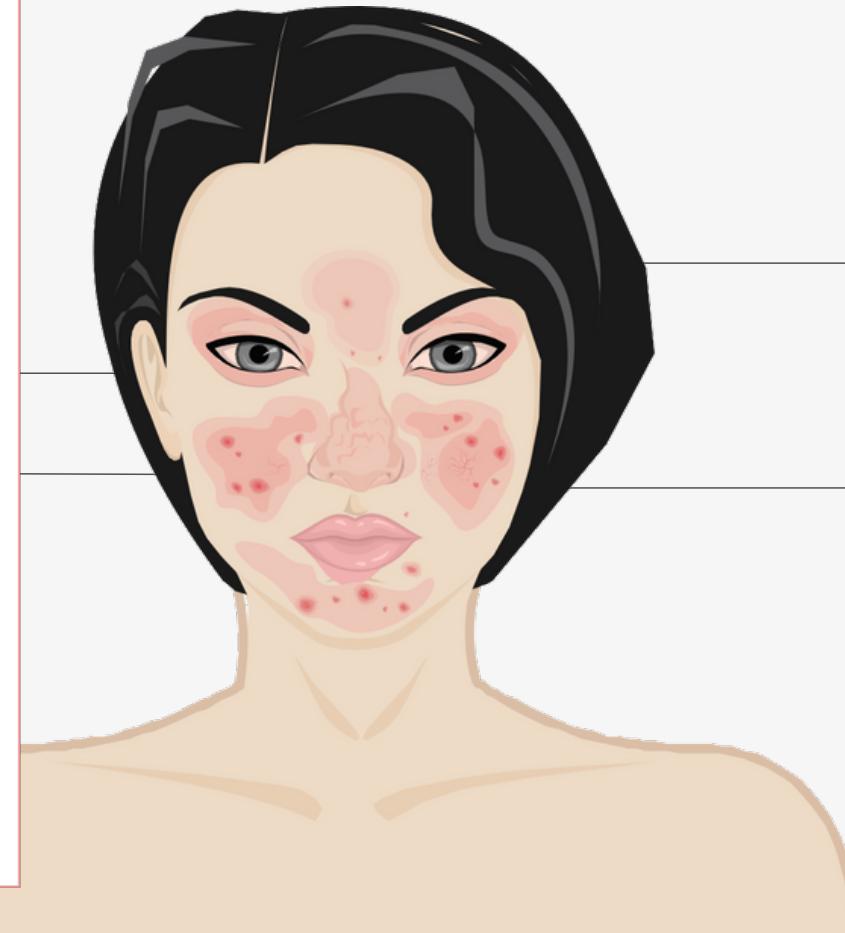
La rosácea es un trastorno inflamatorio crónico: ^{1,2}

- Afecta la piel facial central, principalmente las mejillas, la nariz, el mentón, la frente y los ojos
- A menudo se caracteriza por remisiones y exacerbaciones
- También se manifiesta con síntomas invisibles como picazón, ardor y escozor

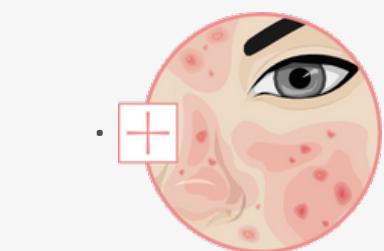


Eritema
Enrojecimiento
continuo o
temporal³

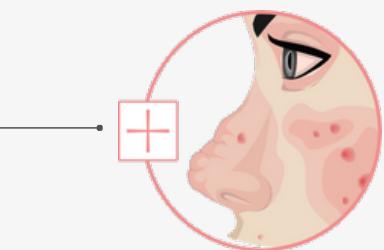
Signos de rosácea^{1,2}



Manifestaciones oculares



Pápulas y pústulas



Cambios fímatosos

La rosácea a menudo se confunde con otras enfermedades con manifestaciones en la piel, lo que puede llevar a oportunidades perdidas para un tratamiento temprano y efectivo

1. Thiboutot D, et al. J Am Acad Dermatol. 2020;82:1501-10. 2. Wolf JE. Consultant. 2016;56:901-5. 3. Schaller M, et al. Br J Dermatol. 2020;182:1269-76. 4. van Zuuren EJ, et al. Am J Clin Dermatol. 2021;22:457-65. 5. Tan J, et al. Br J Dermatol. 2017;176:431-8.

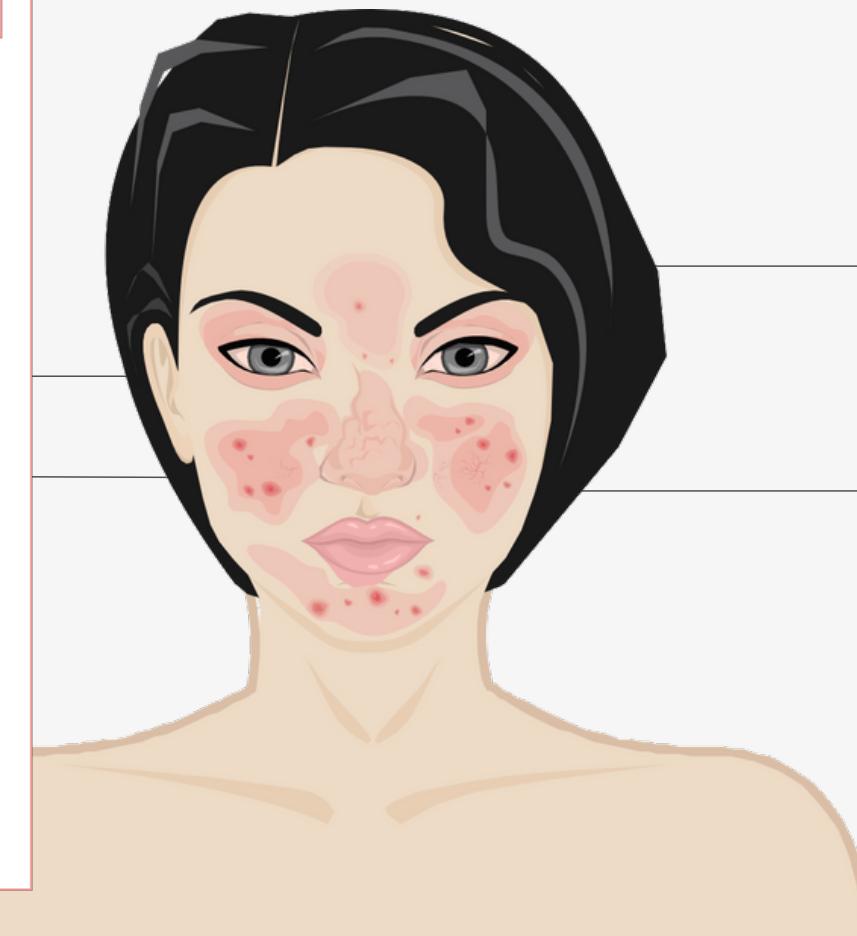
¿Qué es la rosácea?

La rosácea es un trastorno inflamatorio crónico:^{1,2}

- Afecta la piel facial central, principalmente las mejillas, nariz, mentón, frente y ojos
- A menudo caracterizada por **remisiones y exacerbaciones**
- También se manifiesta con síntomas invisibles como picazón, ardor y escozor



Signos de rosácea^{1,2}



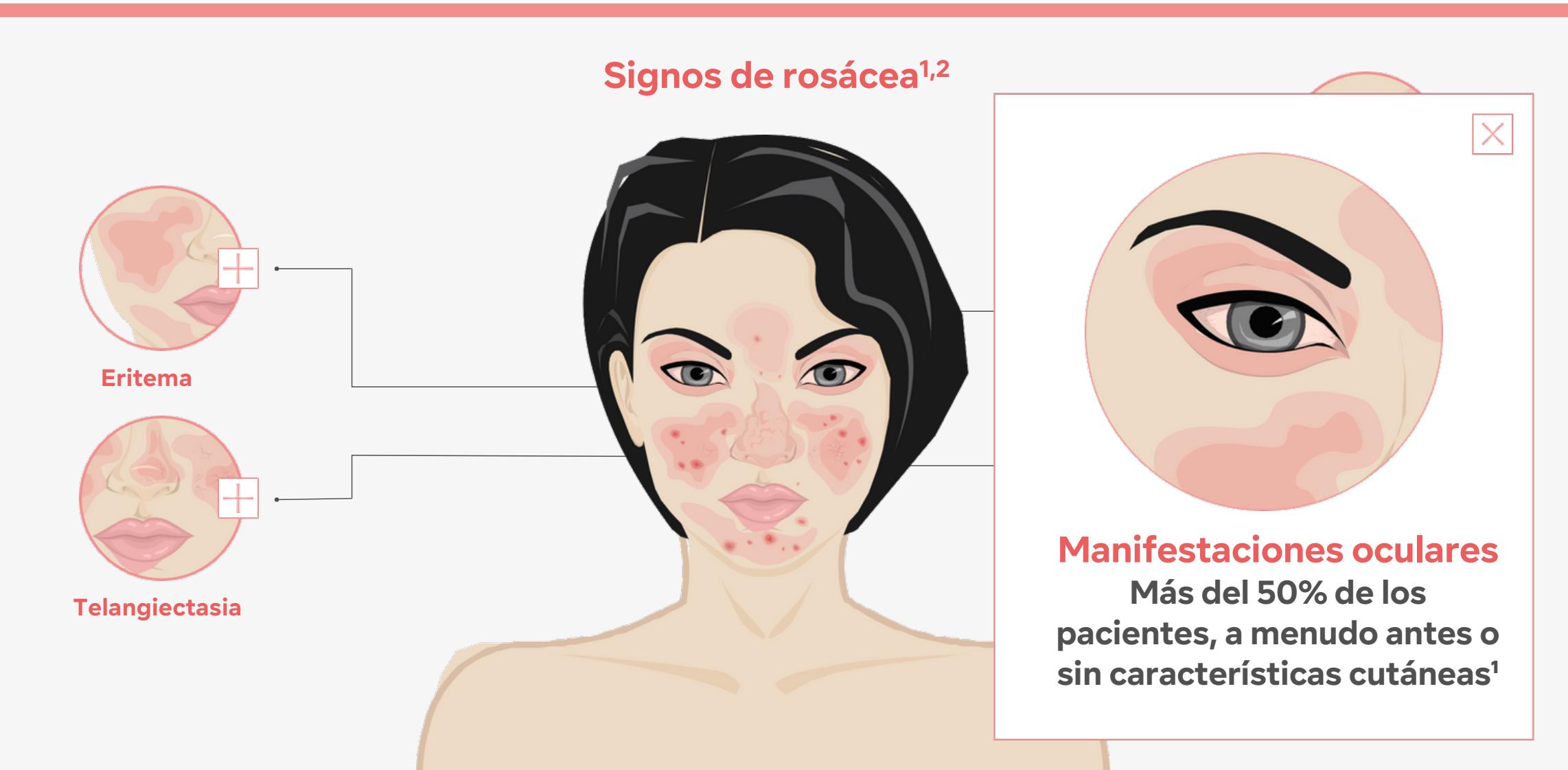
La rosácea a menudo se confunde con otras enfermedades con manifestaciones en la piel,² lo que puede llevar a oportunidades perdidas para un tratamiento temprano y efectivo

1. Thiboutot D, et al. J Am Acad Dermatol. 2020;82:1501-10. 2. Wolf JE. Consultant. 2016;56:901-5. 3. Schaller M, et al. Br J Dermatol. 2020;182:1269-76. 4. van Zuuren EJ, et al. Am J Clin Dermatol. 2021;22:457-65. 5. Tan J, et al. Br J Dermatol. 2017;176:431-8.

¿Qué es la rosácea?

La rosácea es un trastorno inflamatorio crónico:^{1,2}

- Afecta la piel facial central, principalmente las mejillas, nariz, mentón, frente y ojos
- A menudo caracterizada por **remisiones y exacerbaciones**
- También se manifiesta con síntomas invisibles como picazón, ardor y escozor



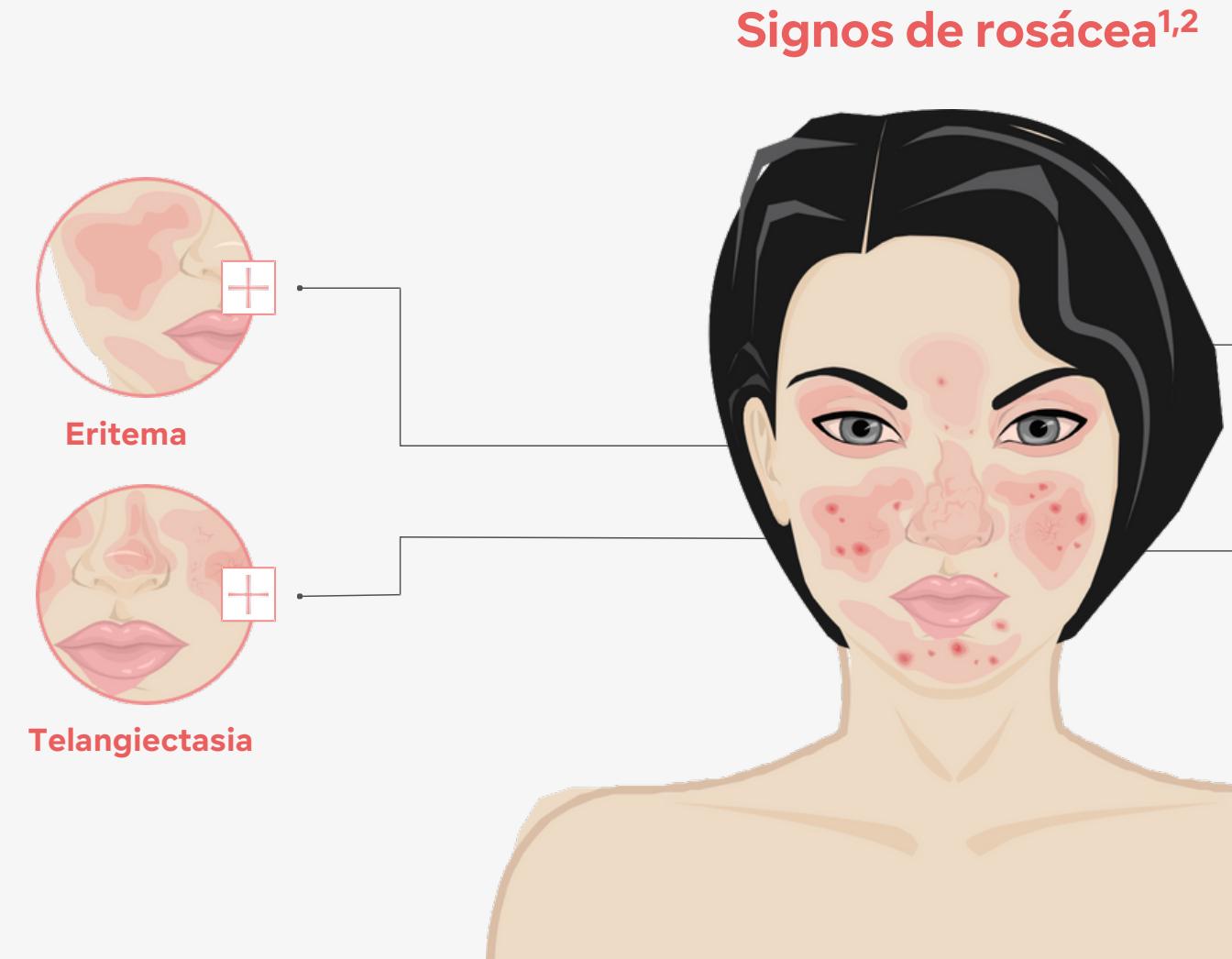
La rosácea a menudo se confunde con otras enfermedades con manifestaciones en la piel,² lo que puede llevar a oportunidades perdidas para un tratamiento temprano y efectivo

1. Thiboutot D, et al. J Am Acad Dermatol. 2020;82:1501-10. 2. Wolf JE. Consultant. 2016;56:901-5. 3. Schaller M, et al. Br J Dermatol. 2020;182:1269-76. 4. van Zuuren EJ, et al. Am J Clin Dermatol. 2021;22:457-65. 5. Tan J, et al. Br J Dermatol. 2017;176:431-8.

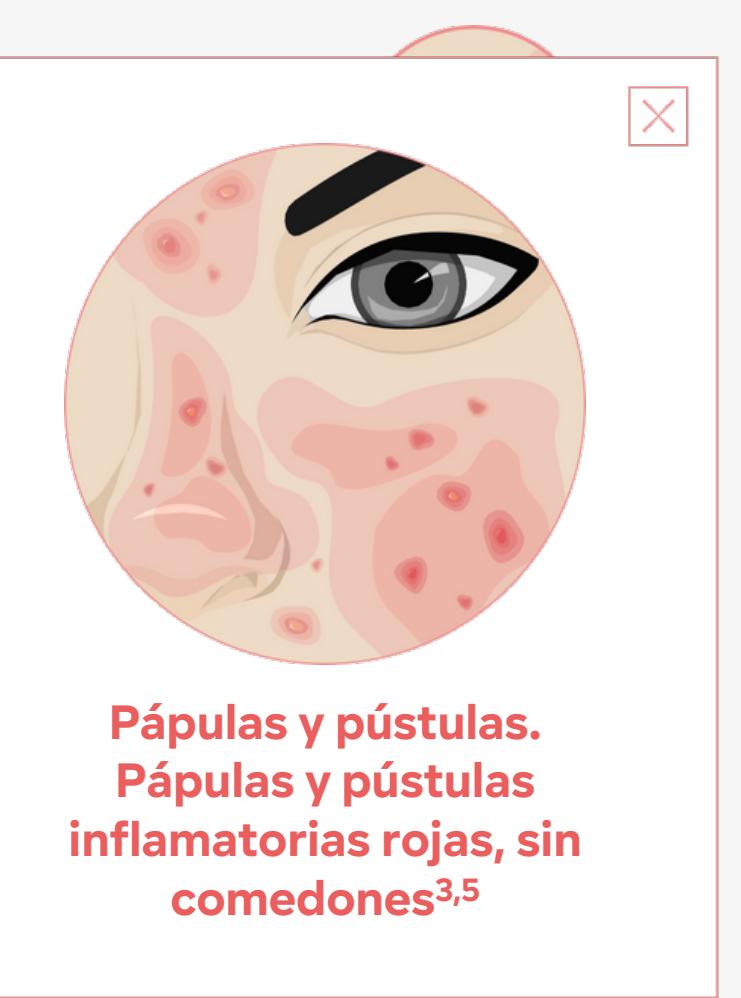
¿Qué es la rosácea?

La rosácea es un trastorno inflamatorio crónico:^{1,2}

- Afecta la piel facial central, principalmente las mejillas, nariz, mentón, frente y ojos
- A menudo caracterizada por **remisiones y exacerbaciones**
- También se manifiesta con síntomas invisibles como picazón, ardor y escozor



Signos de rosácea^{1,2}



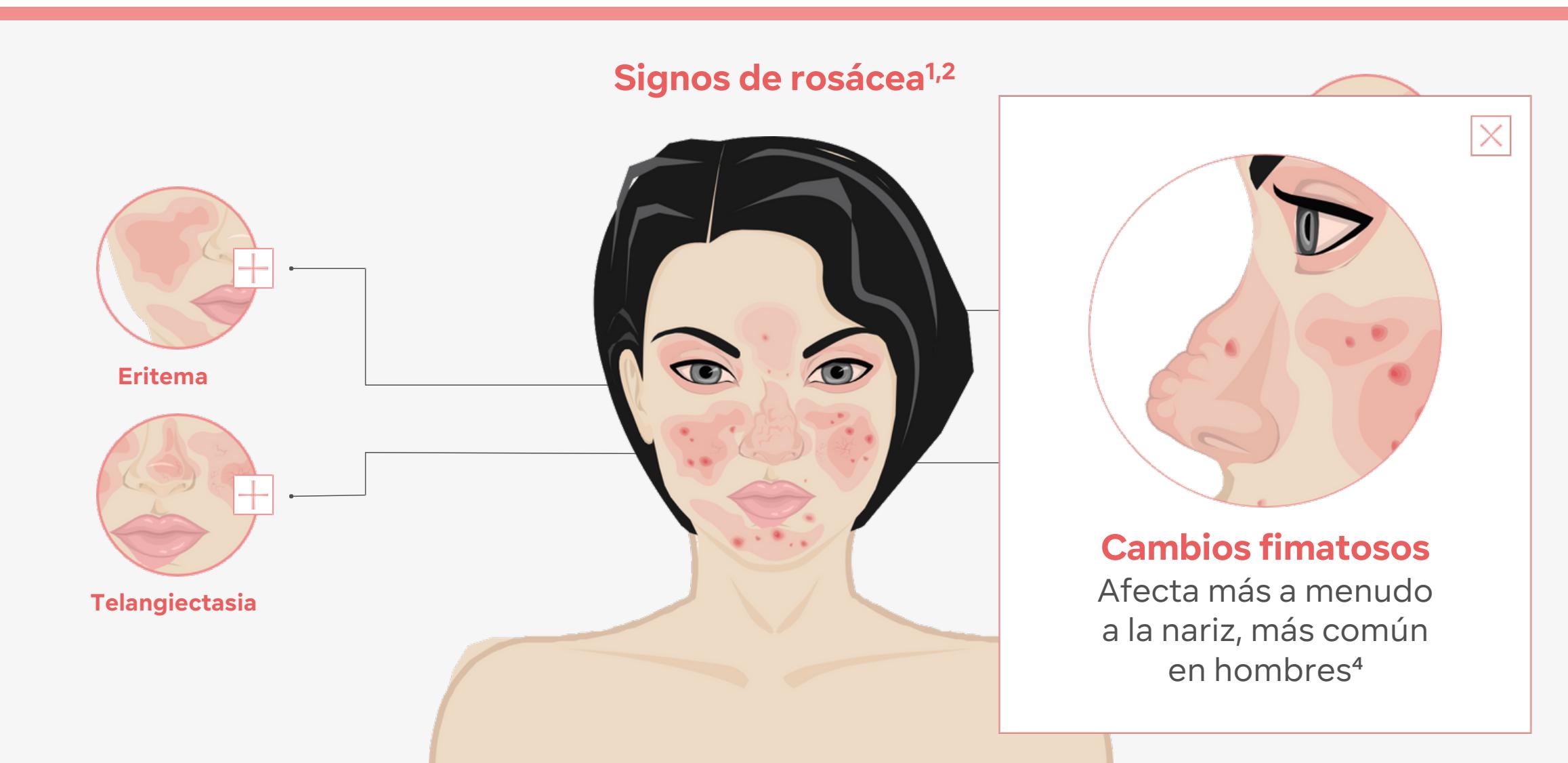
La rosácea a menudo se confunde con otras enfermedades con manifestaciones en la piel,² lo que puede llevar a oportunidades perdidas para un tratamiento temprano y efectivo

1. Thiboutot D, et al. J Am Acad Dermatol. 2020;82:1501-10. 2. Wolf JE. Consultant. 2016;56:901-5. 3. Schaller M, et al. Br J Dermatol. 2020;182:1269-76. 4. van Zuuren EJ, et al. Am J Clin Dermatol. 2021;22:457-65. 5. Tan J, et al. Br J Dermatol. 2017;176:431-8.

¿Qué es la rosácea?

La rosácea es un trastorno inflamatorio crónico:^{1,2}

- Afecta la piel facial central, principalmente las mejillas, nariz, mentón, frente y ojos
- A menudo caracterizada por **remisiones y exacerbaciones**
- También se manifiesta con síntomas invisibles como picazón, ardor y escozor



La rosácea a menudo se confunde con otras enfermedades con manifestaciones en la piel,² lo que puede llevar a oportunidades perdidas para un tratamiento temprano y efectivo

1. Thiboutot D, et al. J Am Acad Dermatol. 2020;82:1501-10. 2. Wolf JE. Consultant. 2016;56:901-5. 3. Schaller M, et al. Br J Dermatol. 2020;182:1269-76. 4. van Zuuren EJ, et al. Am J Clin Dermatol. 2021;22:457-65. 5. Tan J, et al. Br J Dermatol. 2017;176:431-8.

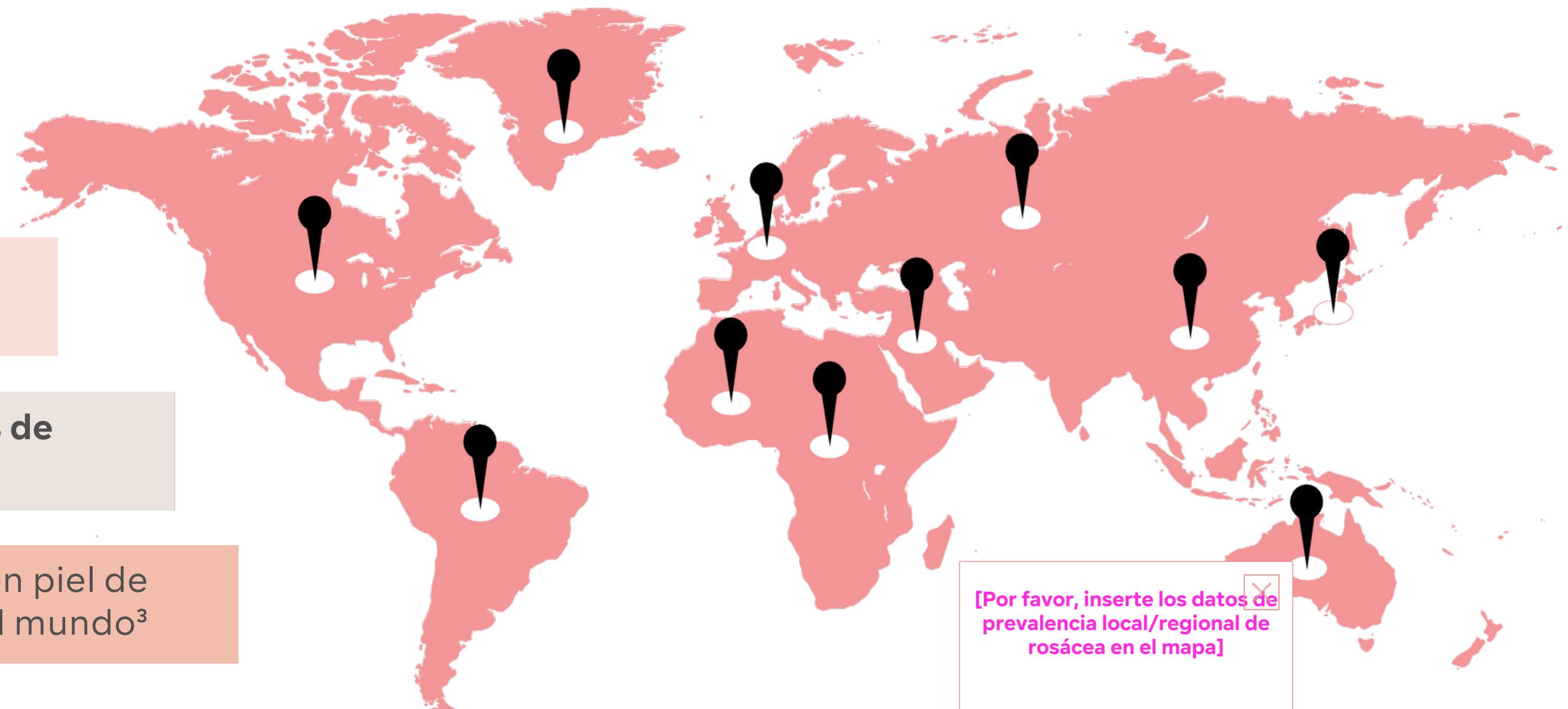
La rosácea es un trastorno común que afecta a millones de personas en todo el mundo¹

Más común en mujeres que en hombres^{1,2}

Suele presentarse entre de 30 a 60 años de edad^{1,2}

Afecta aproximadamente al 5.5% de la población mundial^{1,2}

Hasta 40 millones de personas con piel de color se ven afectadas en todo el mundo³



1. Gether L, et al. Br J Dermatol. 2018;179:282–9. 2. Thiboutot D, et al. J Am Acad Dermatol. 2020;82:1501–10. 3. Alexis AF, et al. J Am Acad Dermatol. 2019;80:1722–9.

Múltiples vías desencadenadas por una variedad de factores contribuyen a la fisiopatología de la rosácea¹



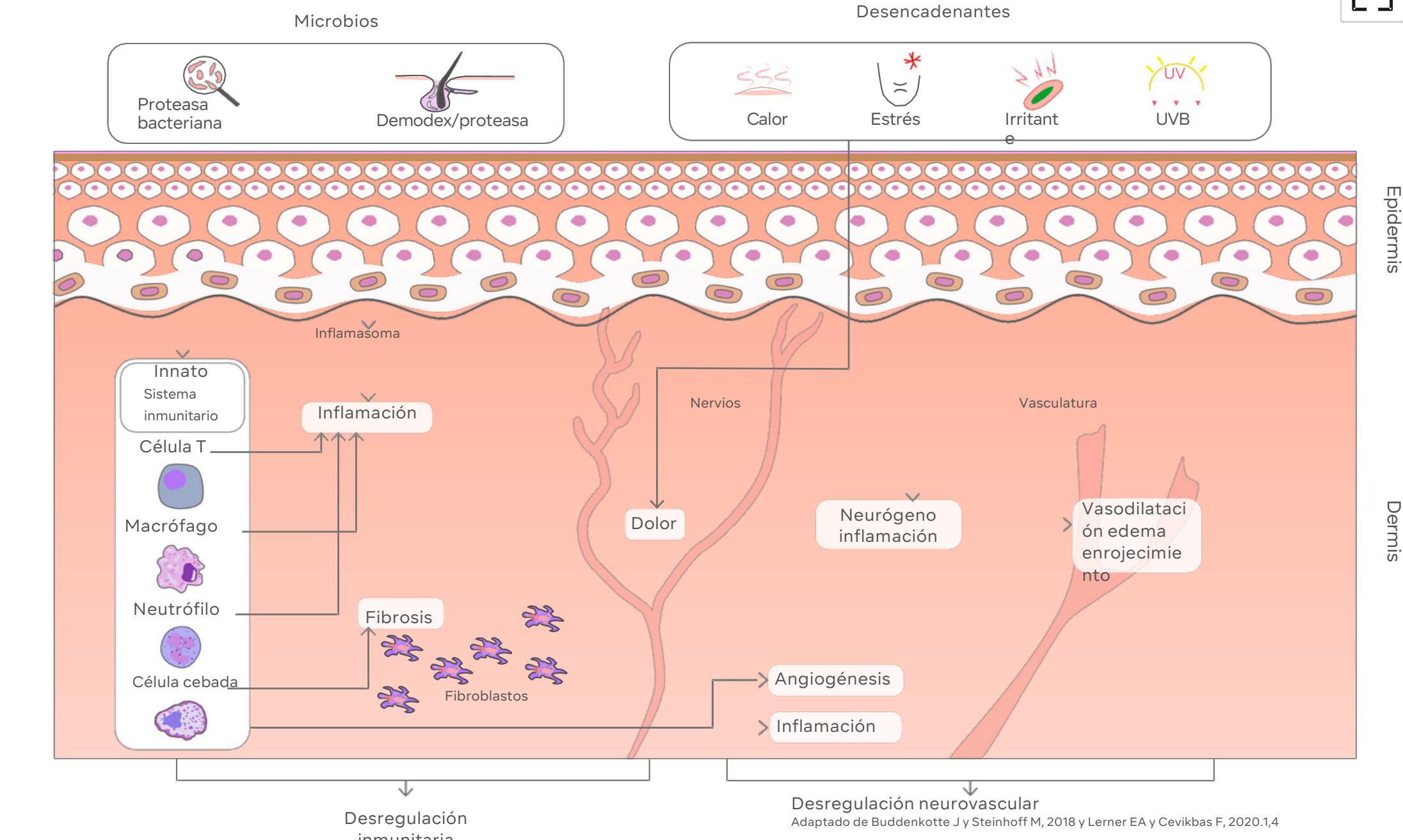
El desarrollo de la rosácea es **desencadenado por factores ambientales y genéticos**, lo que resulta en inflamación, cambios vasculares y función de barrera cutánea deteriorada.

Los pacientes reaccionan a una gran cantidad de **factores desencadenantes**: cambios de temperatura, calor, frío, ejercicio, radiación ultravioleta (UV), infecciones y ciertos alimentos o bebidas.

La piel de los pacientes con rosácea se caracteriza **por la desregulación de varios procesos**.

- Cambios inflamatorios
- Dilatación vascular
- Hiperplasia glandular
- Procesos fibrosos

Fisiopatología de la rosácea^{1,4}

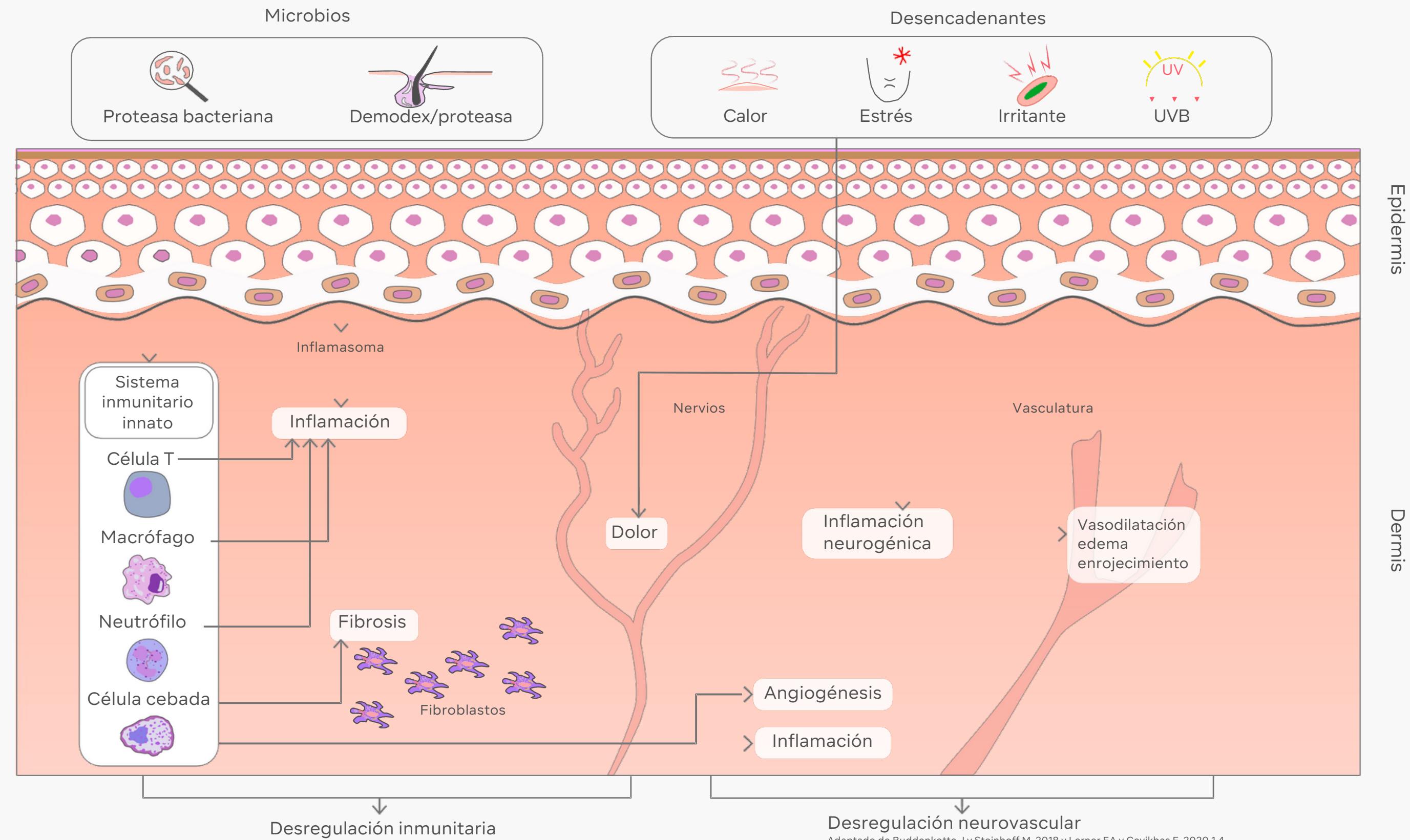


UV, ultravioleta; UVB, ultravioleta B.

1. Buddenkotte J y Steinhoff M. F1000 Res. 2018;7:1885. 2. Baldwin H, et al. J Drugs Dermatol. 2021;20:384–92. 3. Kim HS. Am J Clin Dermatol. 2020;21:S25–35. 4. Lerner EA y Cevikbas F. Fisiopatología de la rosácea. En: Cary J H y Maibach H I. (Eds.) Rosácea. Actualizaciones en dermatología clínica 2020. Springer, Cham.

Fisiopatología de la rosácea 1,4

X



Los ácaros Demodex pueden desempeñar un papel central en la fisiopatología de la rosácea¹



La proliferación de Demodex folliculorum parece ser un proceso continuo en la rosácea²

- Los pacientes con eritema y telangiectasia tienen densidades de Demodex más altas que los controles sanos, pero más bajas que los pacientes con pápulas y pústulas³
- La proliferación de Demodex puede no ser clínicamente visible inicialmente²

Demodex folliculorum



Imagen proporcionada por el Profesor Dr. Schaller, Universidad de Tübingen, Alemania; Estudio patrocinado por el investigador, financiado con una beca de investigación independiente de Galderma.

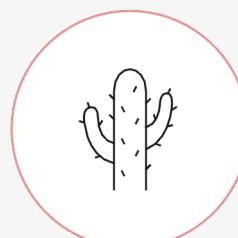
Múltiples observaciones sugieren que el ácaro Demodex puede contribuir al proceso inflamatorio temprano en la rosácea^{1,2}

1. Forton FMN y De Maertelaer V. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2018;32:1011–6. 2. Forton FMN. Dermatol Ther (Heidelb). 2020;10:1229–53. 3. Forton FMN y De Maertelaer V. Br J Dermatol. 2019;181:818–25.

La alteración de la barrera cutánea contribuye a los signos y síntomas de la rosácea¹⁻³

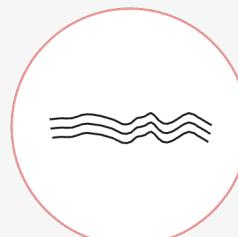
Signos de rosácea¹⁻³

Sequedad



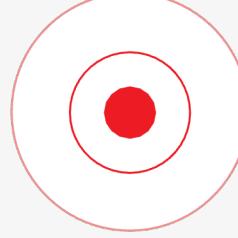
El aumento de la pérdida transepidérmica de agua (TEWL) reduce la hidratación epidérmica^{1,2}

Rugosidad



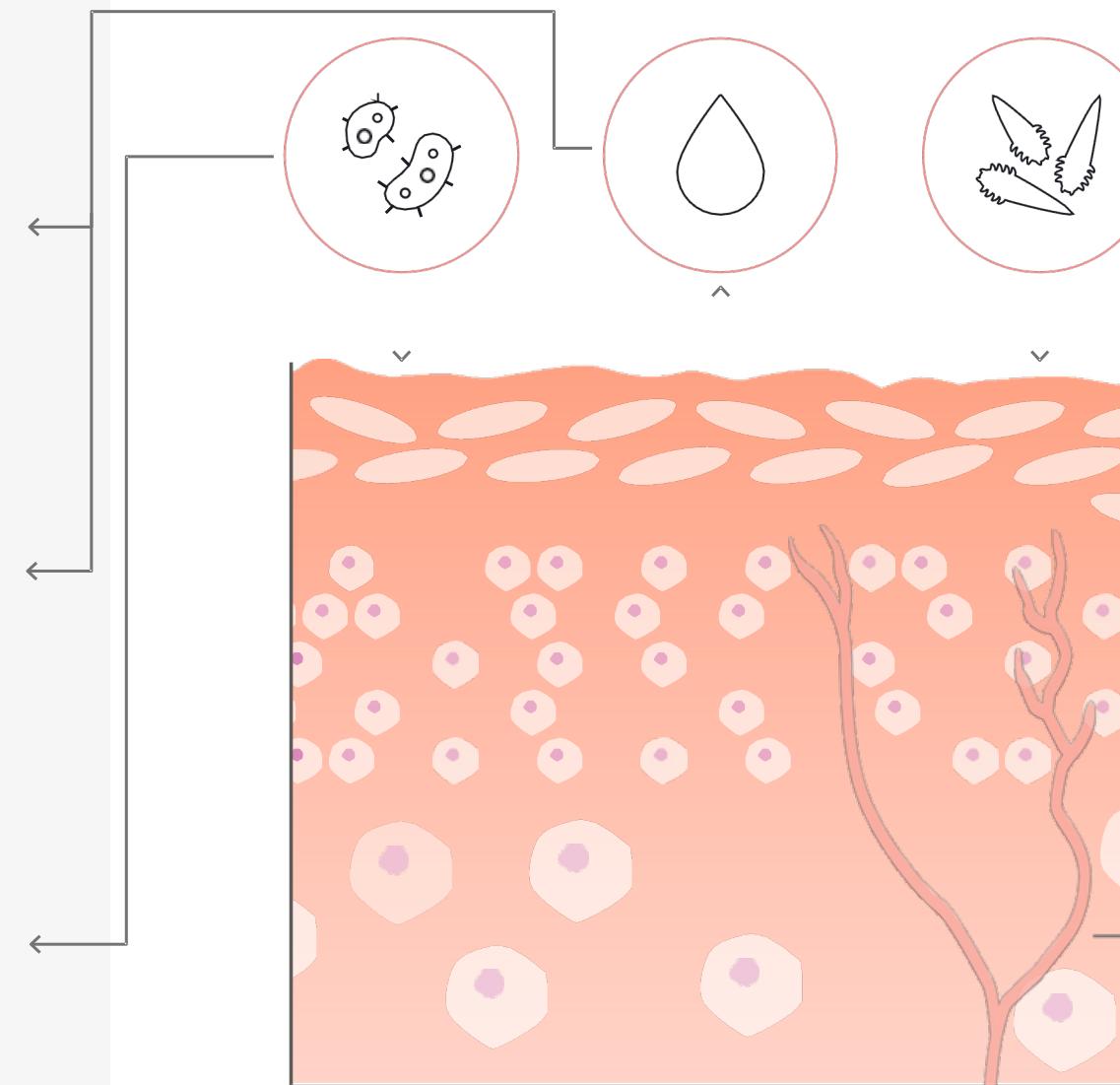
La reducción de la hidratación conduce a la descamación anormal²

Eritema



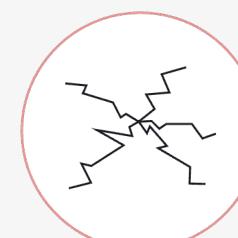
Una mayor penetración irritante causa inflamación y vasodilatación^{2,3}

Alteración de la barrera cutánea

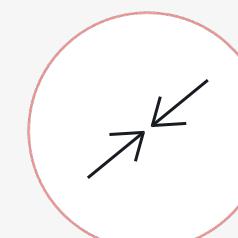


Síntomas de rosácea¹⁻³

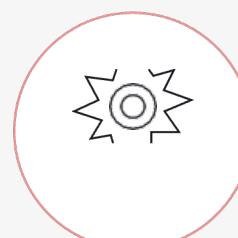
Irritación



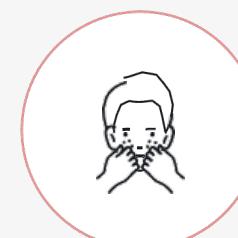
Tensión



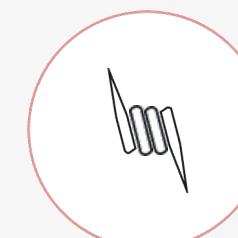
Dolor



Picazón



Escozor



Quemazón



La disfunción neurosensorial aumenta la sensibilidad de la piel^{1,3,4}

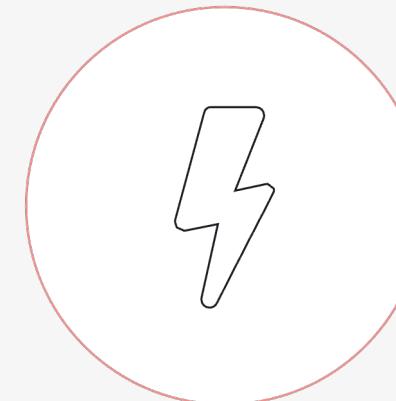
TEWL, pérdida de agua transepidérmica.

1. Addor F. An Bras Dermatol. 2016;91:59–63. 2. Levin J y Miller R. J Clin Aesthet Dermatol. 2011;4:31–49. 3. Baldwin H, et al. J Drugs Dermatol. 2021;20:384–92. 4. Misery L, et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2016;30:2–8.

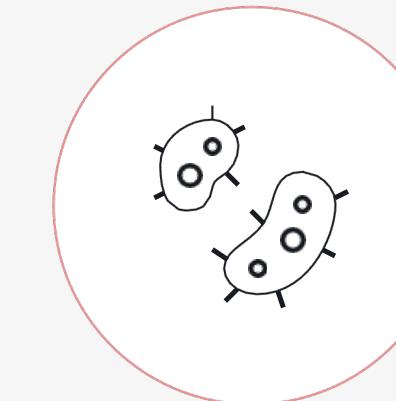
La rosácea se ha asociado con diversas condiciones sistémicas¹⁻³

La rosácea se ha asociado con múltiples condiciones, incluyendo trastornos gastrointestinales, cardiovasculares, neurológicos, psiquiátricos, metabólicos y autoinmunes^{2,3}

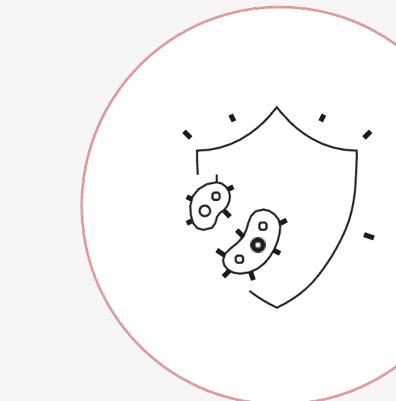
Varios mecanismos de interacción podrían vincular la rosácea con otras condiciones médicas, incluyendo:^{2,3}



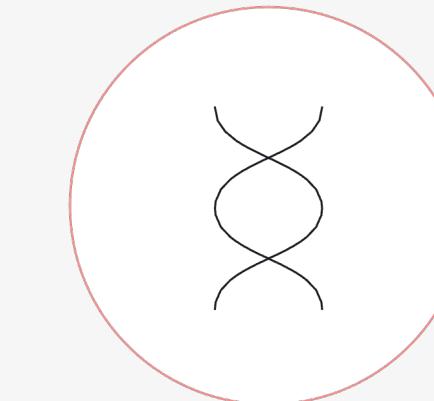
Inflamación
sistémica crónica



Disrupción del
microbioma



Disfunción
inmunológica



Predisposición
genética

Reconocer y hacer pruebas para trastornos sistémicos asociados en pacientes con rosácea puede ser beneficioso para el diagnóstico temprano y tratamiento de estas enfermedades³

1. Wollina U. Clin Dermatol. 2019;37:629-35. 2. Wang FY y Chi CC. Adv Ther. 2021;38:1415-24. 3. Zhang H, et al. Dermatol Ther (Heidelb). 2021;11:13-24.



La carga de la rosácea se extiende más allá de las características clínicas visibles^{1,2}

La rosácea y su manejo pueden tener un gran impacto en la vida diaria:^{1,2}



los pacientes realizaron modificaciones sustanciales en su vida diaria para manejar su enfermedad*²



la alteración general del trabajo reportada en promedio por los pacientes debido a su enfermedad^{†1}

El impacto en la salud mental de la rosácea:^{†1}



los pacientes informan depresión de moderada a grave



los pacientes informan ansiedad de moderada a grave

Encuesta en línea autoadministrada de 554 médicos y 710 pacientes de Canadá, Francia, Alemania, Italia, Reino Unido y Estados Unidos. Criterios de inclusión para pacientes: adultos de 18 a 70 años, con diagnóstico de rosácea por un médico (declarativo), que hayan tomado un tratamiento recetado y visitado a un médico al menos dos veces en los últimos 12 meses. Encuesta en línea autoadministrada completada por 361 médicos, 300 pacientes con rosácea y 318 pacientes con psoriasis con participación facial de Canadá, Francia, Alemania, Italia, Polonia y Estados Unidos. Criterios de inclusión para pacientes: adultos con al menos un impacto moderado de la enfermedad (índice de Calidad de Vida en Dermatología [DLQI] ≥ 6) con un diagnóstico autoreportado de rosácea o psoriasis en la cara, que hayan tomado al menos un tratamiento recetado para su enfermedad en los últimos 12 meses, y hayan visitado a un médico al menos una vez por su enfermedad en los últimos 12 meses.

DLQI, Índice de Calidad de Vida en Dermatología.

1. Galderma. Datos en Archivo. Más allá de lo visible: informe sobre rosácea y psoriasis en la cara. 2020. 2. Galderma. Datos en Archivo. Más allá de lo visible: informe sobre la carga de la rosácea. 2018.

Las características invisibles de la rosácea impactan significativamente en la calidad de vida (CdV)¹



Síntomas invisibles experimentados por pacientes con rosácea

	El paciente experimentó alguna vez	Impacto promedio en la calidad de vida de 10 (n)
Quemadura	44%	6,7 (129)
Escozor	29%	6,6 (88)
Picazón	55%	6,5 (162)
Dolor/molestia	21%	6,7 (60)

Adaptado de Steinhoff M, et al. 2020.¹

Es importante preguntar sobre estos síntomas invisibles ya que los pacientes no siempre hablan de ellos

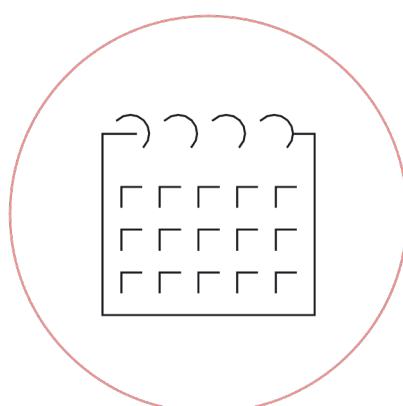
Encuesta en línea autoadministrada completada por 361 médicos, 300 pacientes con rosácea y 318 pacientes con psoriasis con participación facial de Canadá, Francia, Alemania, Italia, Polonia y Estados Unidos. Criterios de inclusión para pacientes: adultos con al menos un impacto moderado de la enfermedad (DLQI ≥ 6) con un diagnóstico autoreportado de rosácea o psoriasis en la cara, que hayan tomado al menos un tratamiento recetado para su enfermedad en los últimos 12 meses y hayan visitado a un médico al menos una vez por su enfermedad en los últimos 12 meses. El impacto en la calidad de vida reportado por los pacientes se midió en una escala del 0 al 10, donde 0 significaba que el síntoma no tenía impacto en su calidad de vida, mientras que una puntuación de 10 significaba que el síntoma impactaba extremadamente en su calidad de vida.

DLQI, Índice de Calidad de Vida en Dermatología; QoL, calidad de vida.

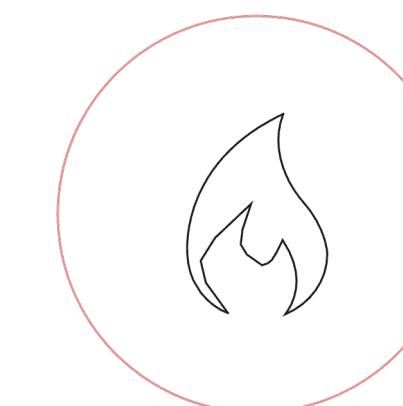
1. Galderma. Datos en archivo. Más allá de lo visible: informe sobre rosácea y psoriasis en la cara. 2020.



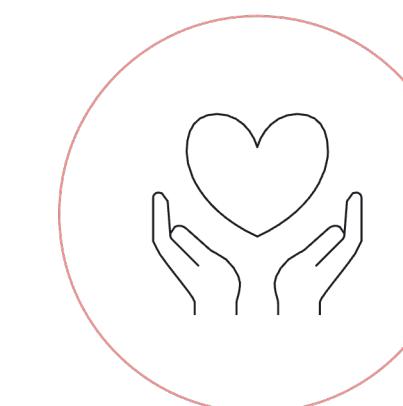
La carga de la rosácea en sus pacientes puede evaluarse rápidamente en la práctica con las siguientes preguntas:²



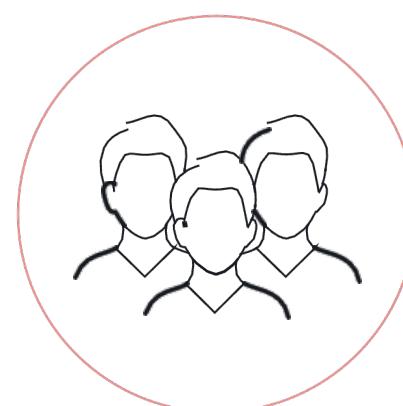
¿Con qué frecuencia tienes brotes de rosácea y qué tan incómodos son si los estás experimentando?



¿Tienes alguna sensación de picazón, ardor, comezón o dolor debido a la rosácea?



¿Qué impacto tiene la rosácea en tu vida diaria?



¿Cuántas veces has visto a un profesional de la salud como resultado de brotes de rosácea este año?

1. Galderma. Datos en archivo. Más allá de lo visible: informe sobre rosácea y psoriasis en la cara. 2020. 2. Tan J, et al. Tratamiento Dermatológico J. 2020;31:168-74.



Resumen

-  La rosácea es un trastorno inflamatorio crónico común que afecta a millones en todo el mundo^{1,2}
-  Una variedad de factores desencadenan múltiples vías que contribuyen a la fisiopatología de la rosácea³
-  Los ácaros Demodex pueden desempeñar un papel central en la fisiopatología de la rosácea
-  La alteración de la barrera cutánea contribuye a los signos y síntomas de la rosácea⁵⁻⁷
-  La carga de la rosácea se extiende más allá de las características clínicas visibles^{8,9}
-  Las características invisibles de la rosácea impactan significativamente la calidad de vida⁸
-  La carga de la rosácea debe evaluarse en todos los pacientes, independientemente de la gravedad visible de la enfermedad⁸

CdV, calidad de vida.

1. Thiboutot D, et al. J Am Acad Dermatol. 2020;82:1501-10. 2. Gether L, et al. Br J Dermatol. 2018;179:282-9. 3. Buddenkotte J and Steinhoff M. F1000 Res. 2018;7:1885. 4. Forton FMN and De Maertelaer V. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2018;32:1011-6. 5. Addor F. An Bras Dermatol. 2016;91:59-63. 6. Levin J and Miller R. J Clin Aesthet Dermatol. 2011;4:31-49.

7. Baldwin H, et al. J Drugs Dermatol. 2021;20:384-92. 8. Galderma. Datos en archivo. Más allá de lo visible: informe sobre rosácea y psoriasis en la cara. 2020. 9. Galderma. Datos en archivo. Más allá de lo visible: informe sobre la carga de la rosácea. 2018.



No es un paciente real

Comprensión de la
Rosácea



Identificación de la
rosácea



Rosácea en piel de color



Diagnóstico
diferencial



Gestión del estilo de vida de la
rosácea



Tratamiento de la
rosácea



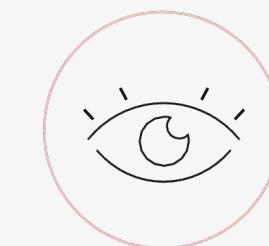
GALDERMA

Los pacientes con rosácea presentan una combinación individual de características clínicas¹⁻³

Los pacientes con rosácea presentan múltiples características que varían en gravedad y respuesta al tratamiento^{1,3}



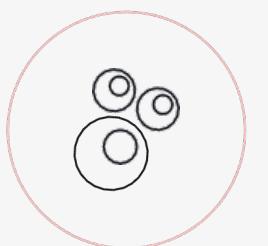
La rosácea a menudo se presenta como una combinación de fenotipos que pueden cambiar con el tiempo:¹



Manifestaciones oculares



Eritema transitorio (rubor)



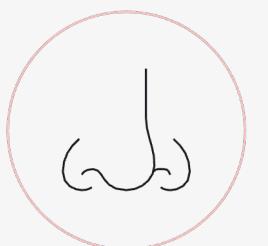
Pápulas inflamatorias y pústulas



Eritema persistente



Telangiectasia



Cambios fimatósicos

Imágenes proporcionadas por el Profesor Dr. Schaller.

1. Tan J, et al. Br J Dermatol. 2017;176:431-8. 2. Schaller M, et al. Br J Dermatol. 2020;182:1269-76. 3. van Zuuren EJ, et al. Br J Dermatol. 2019;181:65-79.

El enfoque fenotípico puede ayudar a adaptar el diagnóstico y tratamiento de la rosácea a la persona¹

Las recomendaciones respaldan un enfoque fenotípico para el diagnóstico de la rosácea:^{1,2}

Diagnóstico ^{1,2} (≥1 características es diagnóstico)	Mayor ^{1,2} (≥2 características son diagnósticas)	Menor ^{1,2}
Eritema persistente Enrojecimiento centrofacial fijo en un patrón característico que puede intensificarse periódicamente en respuesta a desencadenantes. Esto puede ser difícil de evaluar en fototipos de piel más oscuros (V y VI)	Pápulas y pústulas inflamatorias Pápulas y pústulas rojas, generalmente en el área centrofacial. Algunas pueden ser más grandes y profundas	Sensación de ardor Sensación incómoda o dolorosa de calor. Considera: duración, frecuencia, intensidad, extensión (áreas involucradas), asociaciones con enrojecimiento, desencadenantes e impacto en la vida diaria
Cambios fímatosos Engrosamiento de la piel facial debido a fibrosis y/o hiperplasia glandular sebácea. Que afecta más comúnmente a la nariz donde puede causar una apariencia bulbosa	Enrojecimiento centrofacial transitorio/flushing Aumento temporal del enrojecimiento centrofacial. Esto puede incluir sensación de calor, ardor y/o dolor	Sensación de escozor Sensación incómoda o dolorosa aguda y punzante. Considera: duración, frecuencia, intensidad, extensión (áreas involucradas), desencadenantes, características de la sensación y impacto en la vida diaria
	Telangiectasia Vasos visibles en la región centrofacial que se extienden más allá del área alar	Edema Hinchazón facial. Puede ser suave o firme (no hundible) y puede ser de duración limitada o persistente. Considera: duración, frecuencia, grado de hinchazón (profundidad, hundimiento y distorsión), extensión (áreas involucradas), fluctuación diaria e impacto en la vida diaria
	Manifestaciones oculares Telangiectasia del margen del párpado, blefaritis, queratitis/conjuntivitis/escleroceratitis	Sequedad Sensación de piel áspera. Puede estar tirante, escamosa y/o con picazón. Considera: duración, frecuencia, intensidad, extensión (áreas involucradas), prurito, aspereza, escamas, tirantez, descamación, con qué frecuencia se deben aplicar los humectantes y el impacto en la vida diaria

Adaptado de Tan J, et al. Br J Dermatol. 2017 y Schaller M, et al. Br J Dermatol. 2020.^{1,2}

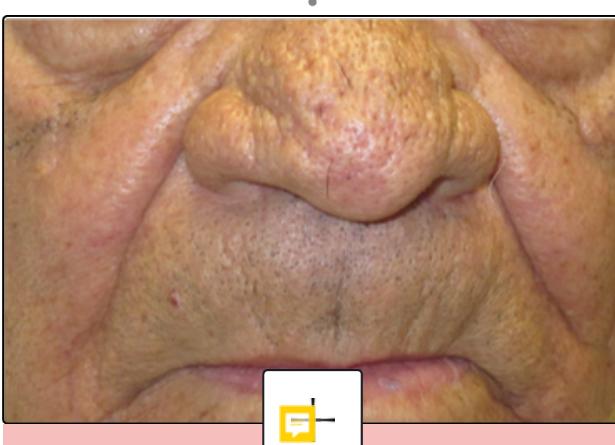
La anamnesis también forma una parte esencial del proceso diagnóstico, ya que algunas características pueden no ser visualmente evidentes o estar presentes en el momento de la visita del paciente³

1. Tan J, et al. Br J Dermatol. 2017;176:431–8. 2. Schaller M, et al. Br J Dermatol. 2020;182:1269–76. 3. Thiboutot D, et al. J Am Acad Dermatol. 2020;82:1501–10.

Reconocer las características diagnósticas y principales de la rosácea es clave para un diagnóstico exitoso^{1,2}

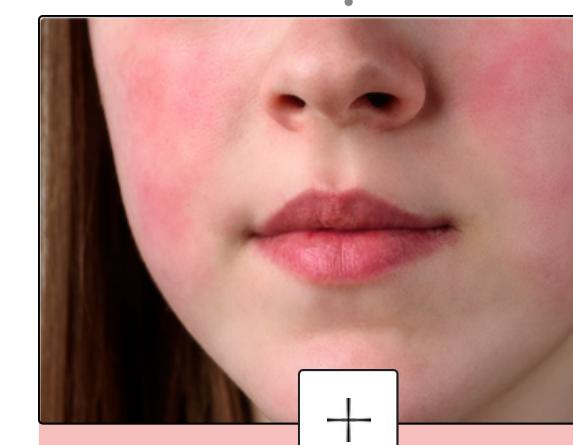
Busque estos síntomas en sus pacientes con rosácea, que pueden manifestarse de forma aislada o en una variedad de combinaciones dentro de la región central de la cara: uno a siete

Características diagnósticas¹ Características principales¹



Cambios fímatosos⁴⁻⁶

Imagen de: Dermatología Clínica, Cosmética e Investigacional 2015;8:159-177. Originalmente publicado por y utilizado con permiso de Dove Medical Press Ltd.



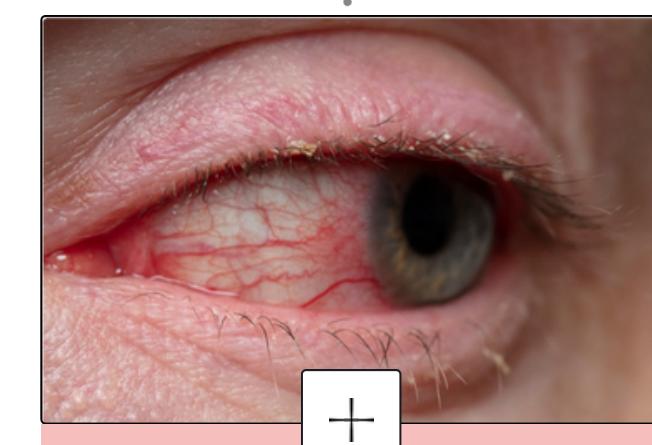
Eritema persistente^{3,7} **Enrojecimiento transitorio^{3,7}**



Pápulas y pústulas inflamatorias



Telangiectasia

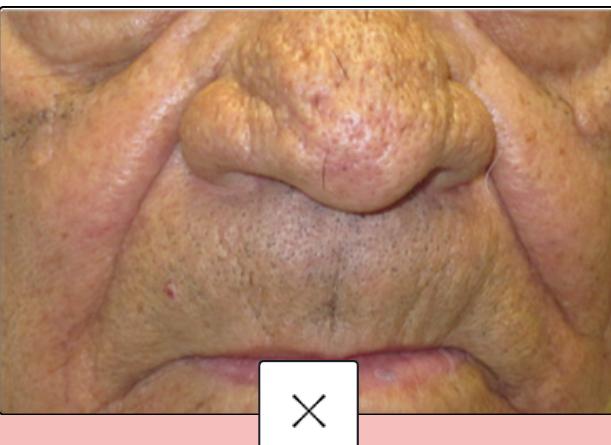


Manifestaciones oculares^{5,6}

Reconocer las características diagnósticas y principales de la rosácea es clave para un diagnóstico exitoso^{1,2}

Esté atento a estos síntomas en sus pacientes con rosácea, que pueden manifestarse de forma aislada o en una variedad de combinaciones dentro de la región central de la cara: uno a siete

Características diagnósticas¹ Características principales¹



Cambios fímatosos⁴⁻⁶

- Nariz bulbosa grande
- Piel engrosada con poros agrandados
- Nodularidades de superficie irregular



Eritema persistente^{3,7} Enrojecimiento transitorio^{3,7}

- Eritema persistente o enrojecimiento transitorio
- Se intensifica durante los brotes
- Puede ir acompañado de escozor/quemazón
- Difícil de detectar en tipos de piel más oscuros



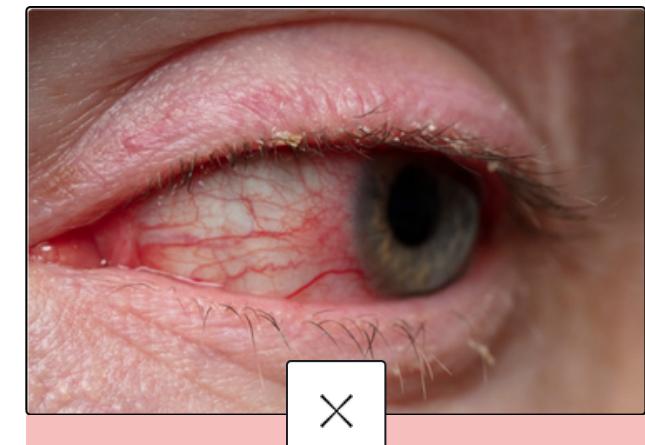
Pápulas inflamatorias y pústulas

- Puede parecerse al acné, generalmente sin puntos negros o blancos
- Visto centralmente en la cara



Telangiectasia

- Vasos sanguíneos dilatados visibles
- Generalmente visto con eritema
- Difícil de detectar en tipos de piel más oscuros



Manifestaciones oculares^{5,6}

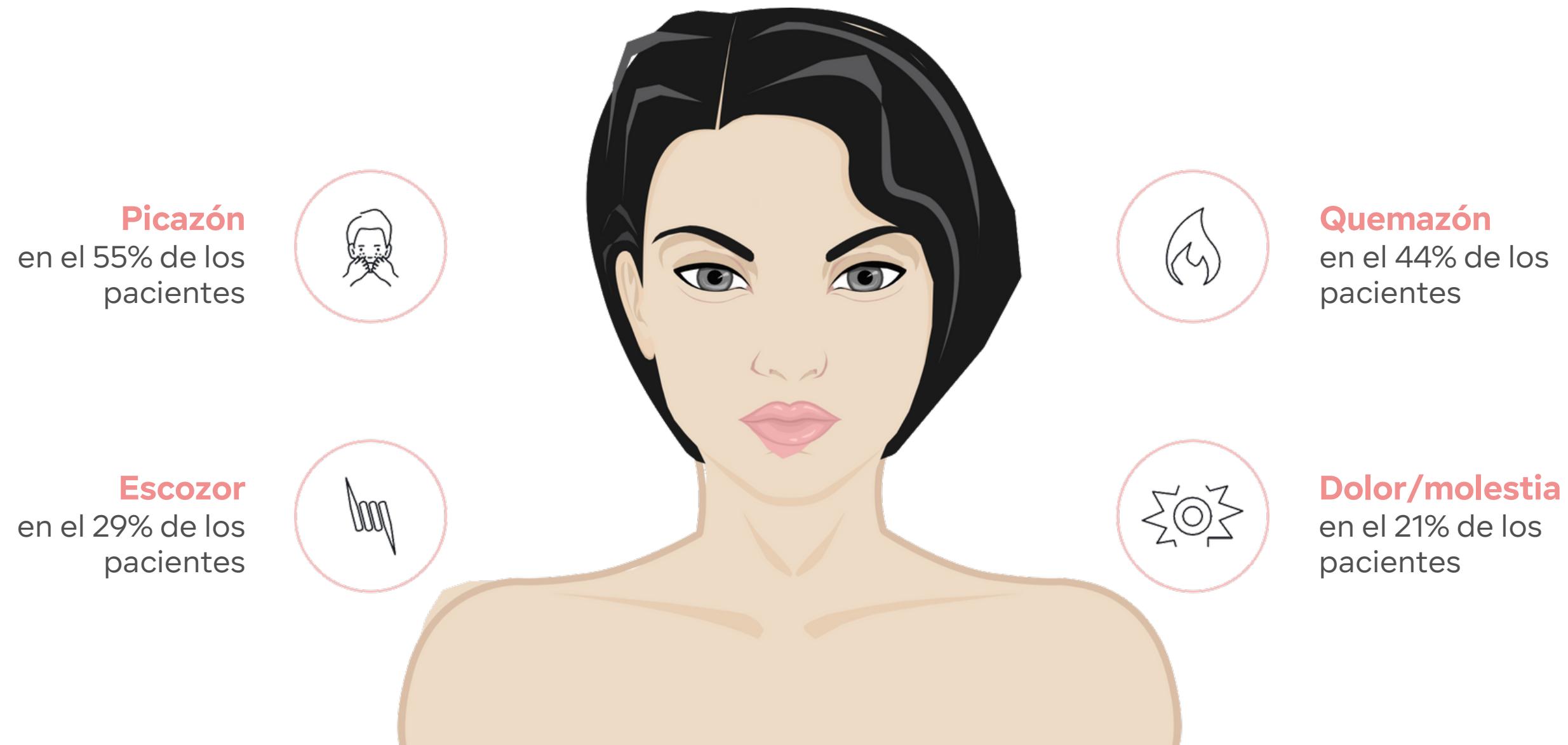
- Alteraciones corneales
- Queratitis epitelial puntiforme múltiple
- Blefarconjuntivitis
- Neovascularización, infiltración y ulceración corneal

Imagen de: Dermatología Clínica, Cosmética e Investigación 2015;8: 159-177. Publicado originalmente por y utilizado con permiso de Dove Medical Press Ltd.

1. Tan J, et al. Br J Dermatol 2017;176:431-8. 2. Schaller M, et al. Br J Dermatol. 2017;176:465-71. 3. Micali G, et al. J Clin Aesthet Dermatol. 2016;9:30-9. 4. Rivero A and Whitfield M. Aust Prescr. 2018;41:20-4. 5. Mikkelsen CS, et al. Dermatol Reports. 2016;8:6387. 6. Zouboulis CC, et al. Pathogenesis and treatment of acne and rosacea. Berlin: Springer; 2014. 7. Alexis AF, et al. J Am Acad Dermatol. 2019;80:1722-9.

Las características menores pueden tener un gran impacto en los pacientes de rosácea¹

Además de los signos visibles de rosácea, es probable que los pacientes también se quejen de algunos de los siguientes síntomas:^{*1}

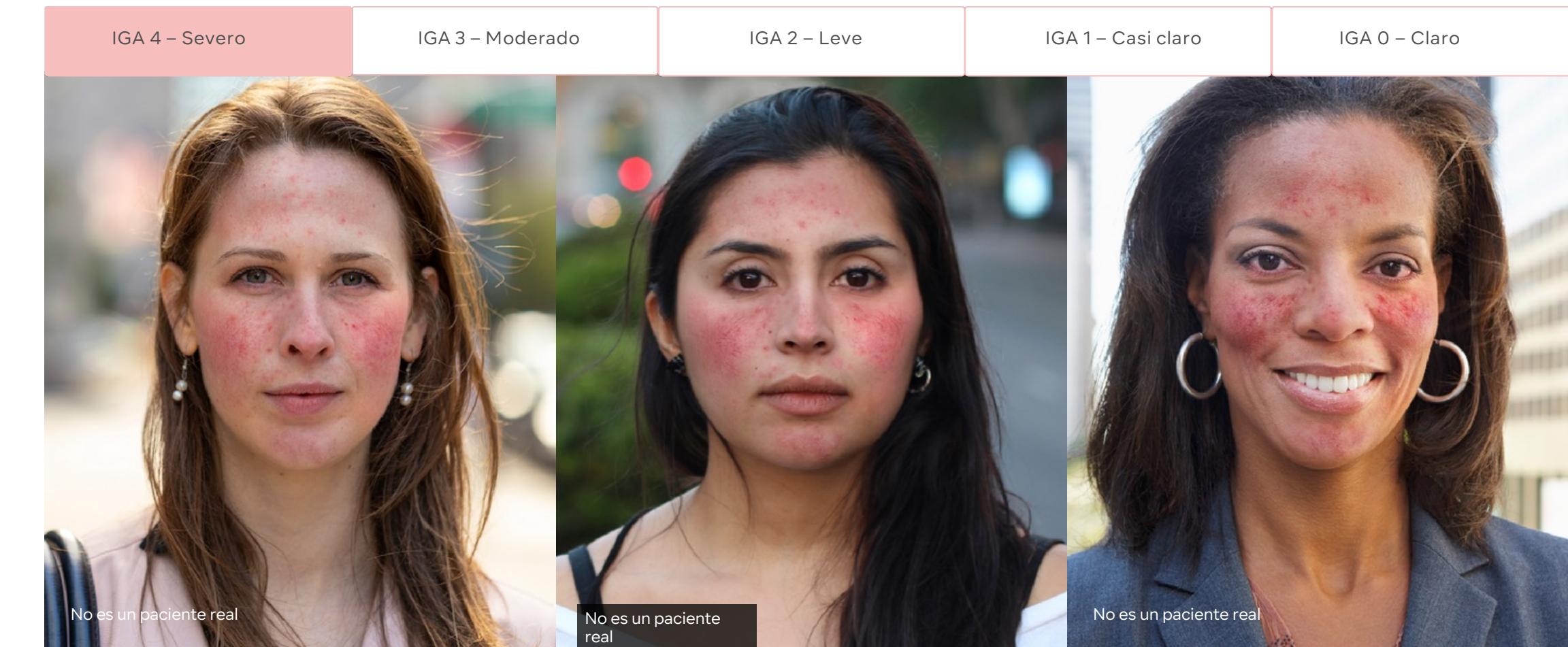


Más allá de lo visible: el informe sobre rosácea y psoriasis en la cara se basa en una encuesta en línea autoadministrada que abarca a 361 médicos, 300 pacientes con rosácea y 318 pacientes con psoriasis con afectación facial de Canadá, Francia, Alemania, Italia, Polonia y Estados Unidos. Criterios de inclusión para los pacientes: adultos que sufren al menos un impacto moderado de la enfermedad (índice de Calidad de Vida Dermatológica [DLQI] ≥ 6) con un diagnóstico de rosácea o psoriasis en la cara, que hayan tomado un tratamiento recetado en los últimos 12 meses y hayan visitado a un médico al menos una vez por su enfermedad en los últimos 12 meses.¹

1. Galderma. Datos en archivo. Más allá de lo visible: informe sobre rosácea y psoriasis en la cara. 2020.

La gravedad de la rosácea suele medirse en ensayos clínicos utilizando una escala de Evaluación Global del Investigador (IGA) de 5 puntos¹

- El éxito del tratamiento en los ensayos clínicos a menudo se evalúa utilizando la escala IGA de 5 puntos, pero otras escalas. Las autoridades reguladoras pueden exigir una evaluación basada en una o más características de la rosácea¹⁻³.
- Las escalas de gravedad de la rosácea pueden ser útiles en la práctica clínica para monitorear el progreso; sin embargo, la literatura indica que se necesitan herramientas más precisas basadas en diferencias clínicamente relevantes y adecuadas para todos los tipos de pigmentos de la piel⁴



IGA 4 – Severo

Numerosas pápulas/pústulas pequeñas y/o grandes, eritema severo¹

Adapted from Webster, et al. J Dermatol Treat. 2017.¹

La escala IGA no tiene en cuenta las características invisibles de la rosácea, como el escozor, lo que significa que incluso los pacientes que logran estar "claros" (IGA 0) pueden seguir experimentando síntomas molestos 2,3,5

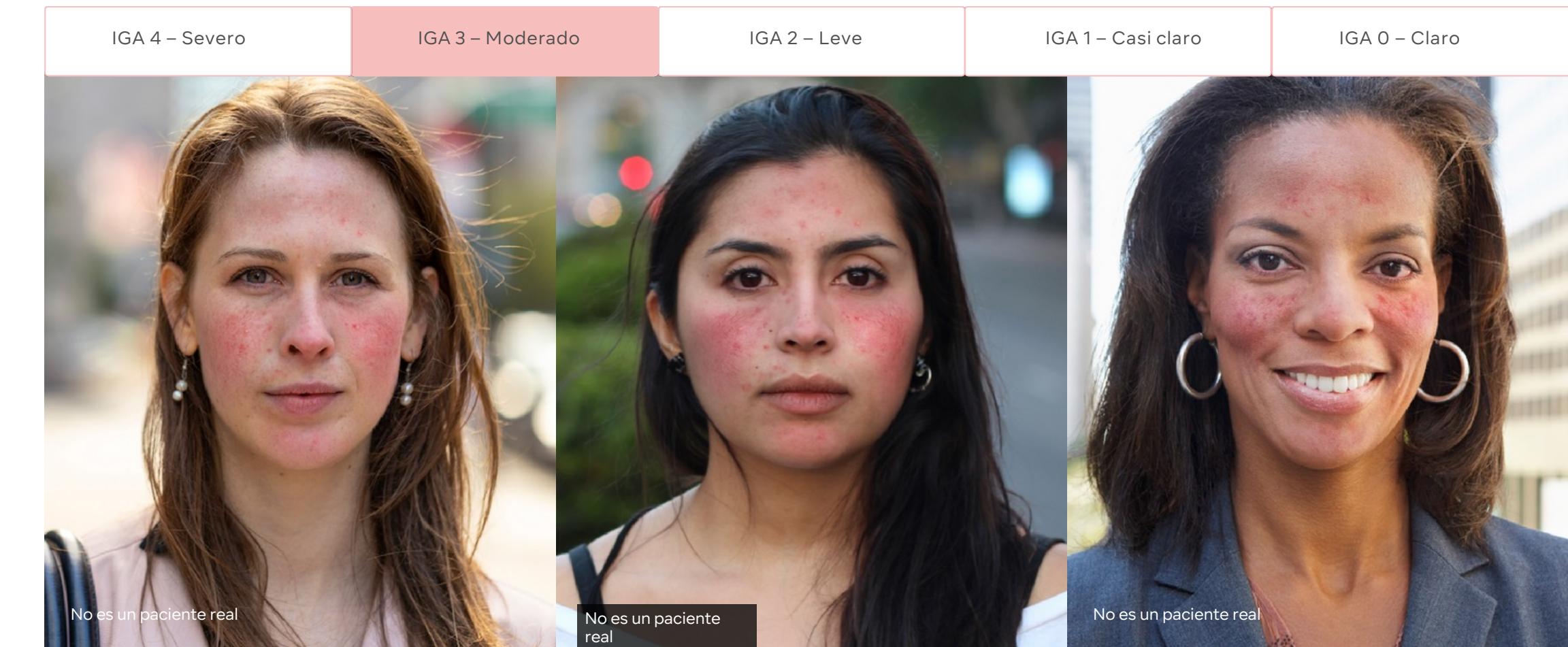
IGA, Investigator Global Assessment.

1. Webster G, et al. J Dermatol Treat. 2017;28:469-74. 2. Del Rosso JQ, et al. J Am Acad Dermatol. 2007;56:791-802. 3. Thiboutot D, et al. J Am Acad Dermatol. 2003;48:836-45. 4. Tan J, et al. Br J Dermatol. 2018;179:741-6. 5. Galderma. Data on file. Beyond the visible: rosacea and psoriasis of the face report. 2020.



La gravedad de la rosácea suele medirse en ensayos clínicos utilizando una escala de Evaluación Global del Investigador (IGA) de 5 puntos¹

- El éxito del tratamiento en los ensayos clínicos a menudo se evalúa utilizando la escala IGA de 5 puntos, pero otras escalas. Las autoridades reguladoras pueden exigir una evaluación basada en una o más características de la rosácea¹⁻³.
- Las escalas de gravedad de la rosácea pueden ser útiles en la práctica clínica para monitorear el progreso; sin embargo, la literatura indica que se necesitan herramientas más precisas basadas en diferencias clínicamente relevantes y adecuadas para todos los tipos de pigmentos de la piel⁴



IGA 3 – Moderado

Varias pápulas/pústulas pequeñas o grandes, eritema moderado¹

Adapted from Webster, et al. J Dermatol Treat. 2017.¹

La escala IGA no tiene en cuenta las características invisibles de la rosácea, como el escozor, lo que significa que incluso los pacientes que logran estar “claros” (IGA 0) pueden seguir experimentando síntomas molestos^{2,3,5}

tor Global Assessment.

1. Webster G, et al. J Dermatol Treat. 2017;28:469–74. **2.** Del Rosso JQ, et al. J Am Acad Dermatol. 2007;56:791–802. **3.** Thiboutot D, et al. J Am Acad Dermatol. 2003;48:836–45. **4.** Tan J, et al. Br J Dermatol. 2018;179:741–6. **5.** Galderma. Data on file. Beyond the visible: rosacea and psoriasis of the face report. 2020.



La gravedad de la rosácea suele medirse en ensayos clínicos utilizando una escala de Evaluación Global del Investigador (IGA) de 5 puntos¹

- El éxito del tratamiento en los ensayos clínicos a menudo se evalúa utilizando la escala IGA de 5 puntos, pero otras escalas. Las autoridades reguladoras pueden exigir una evaluación basada en una o más características de la rosácea¹⁻³.
- Las escalas de gravedad de la rosácea pueden ser útiles en la práctica clínica para monitorear el progreso; sin embargo, la literatura indica que se necesitan herramientas más precisas basadas en diferencias clínicamente relevantes y adecuadas para todos los tipos de pigmentos de la piel⁴

IGA 4 – Severo	IGA 3 – Moderado	IGA 2 – Leve	IGA 1 – Casi claro	IGA 0 – Claro

IGA 2 – Leve
Pocas pápulas/pústulas pequeñas, eritema leve¹

Adapted from Webster, et al. J Dermatol Treat. 2017.¹

La escala IGA no tiene en cuenta las características invisibles de la rosácea, como el escozor, lo que significa que incluso los pacientes que logran estar “claros” (IGA 0) pueden seguir experimentando síntomas molestos^{2,3,5}

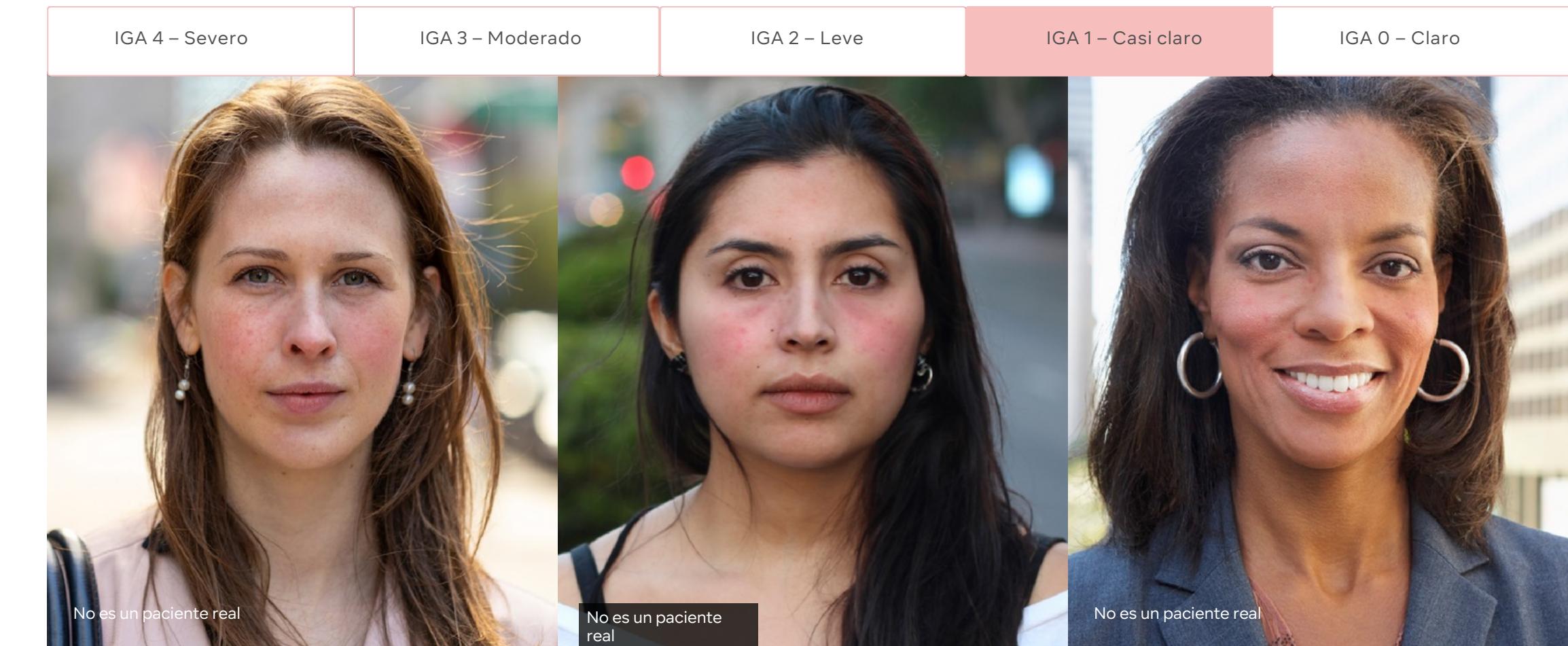
IGA, Investigator Global Assessment.

1. Webster G, et al. J Dermatol Treat. 2017;28:469-74. 2. Del Rosso JQ, et al. J Am Acad Dermatol. 2007;56:791-802. 3. Thiboutot D, et al. J Am Acad Dermatol. 2003;48:836-45. 4. Tan J, et al. Br J Dermatol. 2018;179:741-6. 5. Galderma. Data on file. Beyond the visible: rosacea and psoriasis of the face report. 2020.



La gravedad de la rosácea suele medirse en ensayos clínicos utilizando una escala de Evaluación Global del Investigador (IGA) de 5 puntos¹

- El éxito del tratamiento en ensayos clínicos a menudo se evalúa utilizando la escala de IGA de 5 puntos, pero también se utilizan varias escalas diferentes. Según una o más características de la rosácea, puede ser requerido por las autoridades regulatorias¹⁻³
- Las escalas de gravedad de la rosácea pueden ser útiles en la práctica clínica para monitorear el progreso; sin embargo, la literatura indica que se necesita herramientas más precisas basadas en diferencias clínicamente relevantes y adecuadas para todos los tipos de pigmentación de la piel⁴



IGA 1 – Casi limpio

Muy pocas pápulas/pústulas pequeñas, eritema muy leve

Adaptado de Webster, et al. J Dermatol Treat. 2017.¹

La escala IGA no tiene en cuenta características invisibles de la rosácea como el escozor, lo que significa que incluso los pacientes que logran un estado 'claro' (IGA 0) pueden seguir experimentando síntomas molestos^{2,3,5}

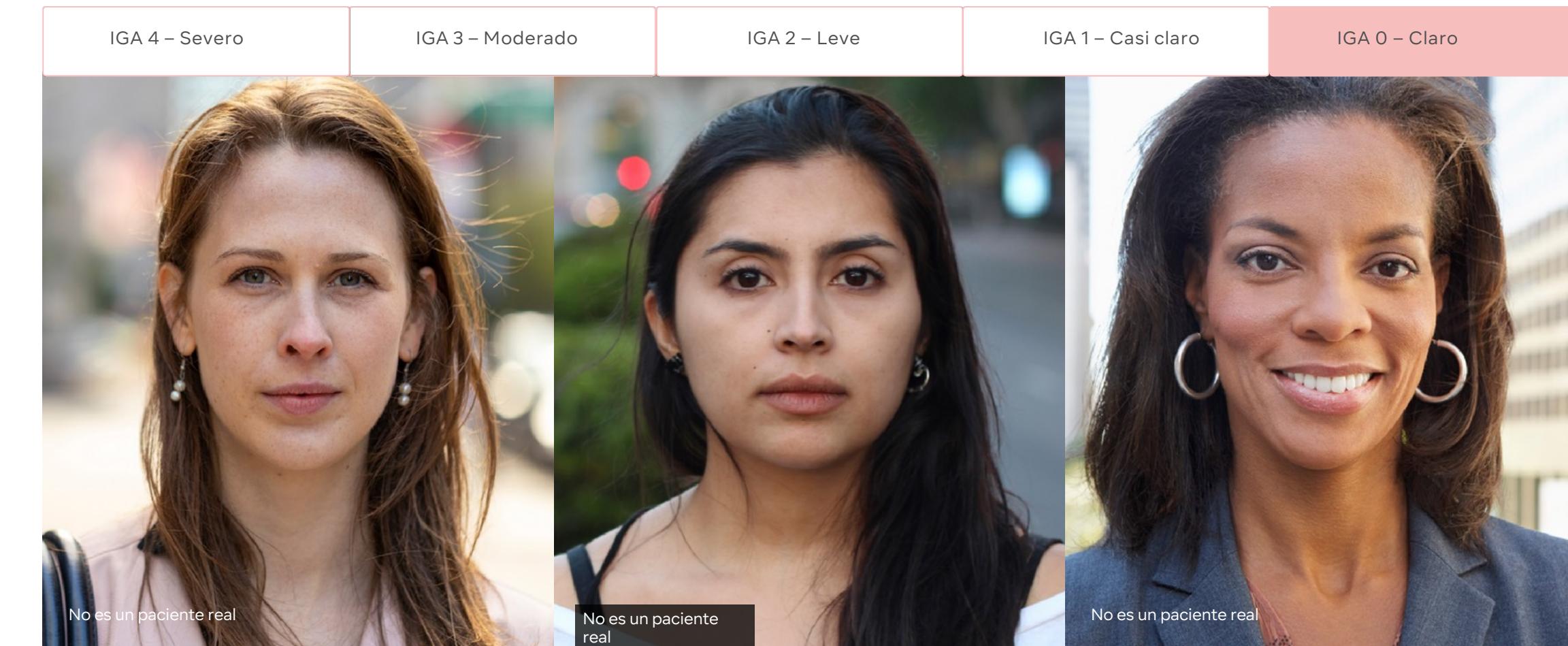
IGA, Evaluación Global del Investigador.

1. Webster G, et al. J Dermatol Treat. 2017;28:469-74. 2. Del Rosso JQ, et al. J Am Acad Dermatol. 2007;56:791-802. 3. Thiboutot D, et al. J Am Acad Dermatol. 2003;48:836-45. 4. Tan J, et al. Br J Dermatol. 2018;179:741-6. 5. Galderma. Data on file. Beyond the visible: rosacea and psoriasis of the face report. 2020.



La gravedad de la rosácea suele medirse en ensayos clínicos utilizando una escala de Evaluación Global del Investigador (IGA) de 5 puntos¹

- El éxito del tratamiento en ensayos clínicos a menudo se evalúa utilizando la escala de IGA de 5 puntos, pero también se utilizan varias otras escalas según una o más características de la rosácea pueden ser requeridas por las autoridades regulatorias¹⁻³
- Las escalas de gravedad de la rosácea pueden ser útiles en la práctica clínica para monitorear el progreso; sin embargo, la literatura indica que se necesita herramientas más precisas basadas en diferencias clínicamente relevantes y adecuadas para todos los tipos de pigmentación de la piel⁴



IGA 0 – Claro

No hay lesiones inflamatorias presentes, no hay eritema¹

Adaptado de Webster, et al. J Dermatolog Treat. 2017.¹

La escala IGA no tiene en cuenta características invisibles de la rosácea como el escozor, lo que significa que incluso los pacientes que logran un estado 'claro' (IGA 0) pueden seguir experimentando síntomas molestos^{2,3,5}

IGA, Evaluación Global del Investigador.

1. Webster G, et al. J Dermatol Treat. 2017;28:469-74. 2. Del Rosso JQ, et al. J Am Acad Dermatol. 2007;56:791-802. 3. Thiboutot D, et al. J Am Acad Dermatol. 2003;48:836-45. 4. Tan J, et al. Br J Dermatol. 2018;179:741-6. 5. Galderma. Data on file. Beyond the visible: rosacea and psoriasis of the face report. 2020.



Resumen



Los pacientes con rosácea presentan una mezcla individual de características clínicas que varían en gravedad y respuesta al tratamiento.



El enfoque de subtipos no capturó adecuadamente los signos, síntomas y variedad de presentaciones de rosácea.



El enfoque fenotípico puede ayudar a adaptar el diagnóstico y tratamiento de la rosácea al individuo.



Reconocer las características diagnósticas y principales de la rosácea es clave para un diagnóstico exitoso.



Las características menores también pueden tener un gran impacto en los pacientes de rosácea⁶

1. Tan J, et al. Br J Dermatol. 2017;176:431–8. 2. Schaller M, et al. Br J Dermatol. 2020;182:1269–76. 3. van Zuuren EJ, et al. Br J Dermatol. 2019;181:65–79. 4. Tan J, et al. Br J Dermatol. 2017;176:197–9. 5. Schaller M, et al. Br J Dermatol. 2017;176:465–71. 6. Galderma. Datos en archivo. Más allá de lo visible: informe sobre rosácea y psoriasis en la cara. 2020.



Rosácea en Piel de Color

No es un paciente real

Comprensión de la
Rosácea >

Identificación de la
rosácea >

Rosácea en piel de color >

Diagnóstico
diferencial >

Gestión del estilo de vida de la
rosácea >

Tratamiento de la
rosácea >

< >

GALDERMA

La rosácea puede ser más común en personas con piel de color (SOC) de lo que se pensaba anteriormente.

Hasta el 10% de las personas con SOC tienen rosácea¹

De todos los pacientes diagnosticados con rosácea:^{*2}



2% Negro

No son pacientes reales



2,3% Asiático
o Isleño del
Pacífico



3,9% Hispano o Latino

La rosácea podría estar subreportada y subdiagnosticada en personas con Piel de Color¹

Analisis de datos representativos sobre visitas a médicos en EE. UU. obtenidos de la Encuesta Nacional de Atención Médica Ambulatoria para 1993-2010 para la distribución racial y étnica de pacientes con rosácea. Se analizaron 31,5 millones de visitas por rosácea.

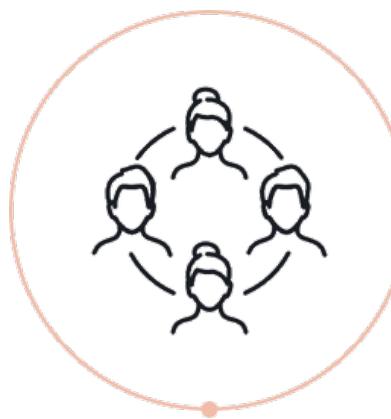
SOC, piel de color.

1. Alexis AF, et al. J Am Acad Dermatol. 2019;80:1722-9. 2. Al-Dabagh A, et al. Dermatol Online J. 2014;20:13 030/qt1mv9r0ss.

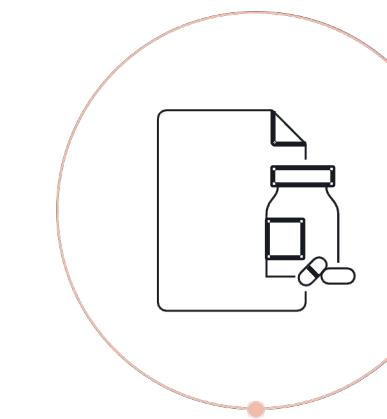
Muchas personas con SOC y rosácea enfrentan un difícil camino hacia el diagnóstico¹

Debido a un índice de sospecha más bajo, los pacientes con rosácea y SOC a menudo son mal diagnosticados, o el diagnóstico puede retrasarse más de un año¹

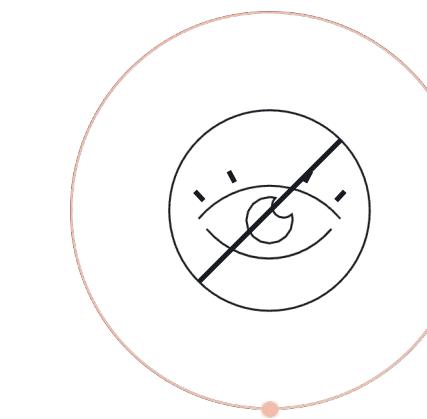
Esto podría llevar a:



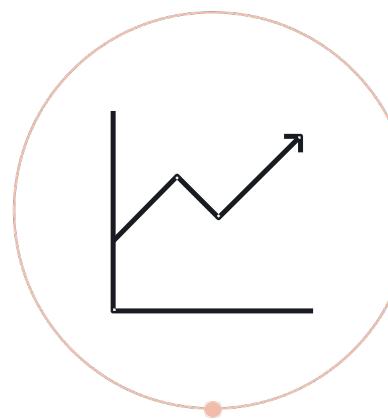
Mayor morbilidad



Tratamiento inadecuado



Pérdida de la vista en la rosácea ocular



Desfiguración con la progresión de la enfermedad
por ejemplo, rinofima

SOC, piel de color.
1. Alexis AF, et al. J Am Acad Dermatol. 2019;80:1722-9.

La rosácea puede ser difícil de identificar en personas con SOC¹

La anamnesis es un elemento clave para identificar la rosácea en personas con SOC¹

Se necesita un alto nivel de sospecha de rosácea en personas con SOC que presentan una combinación de lo siguiente:¹⁻⁴

Síntomas de presentación

- Pápulas y/o pústulas, sin comedones
- Sequedad y/o edema facial
- Sensación de ardor o picazón en la cara

Historia

- Rosácea en la familia
- Sensibilidad de la piel
- Sensación de enrojecimiento
- "Acné" resistente al tratamiento
- Síntomas de más de 1 año



El enrojecimiento de la piel bajo una iluminación adecuada puede ayudar a visualizar la eritema y telangiectasia en personas con SOC³



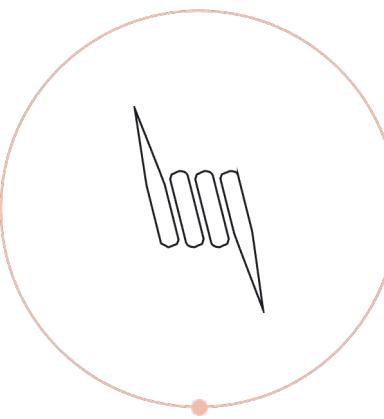
SOC, piel de color.

1. Alexis AF, et al. J Am Acad Dermatol. 2019;80:1722-9. 2. Cices A and Alexis AF. J Drugs Dermatol. 2019;18:608-12. 3. Alexis AF, et al. J Drugs Dermatol. 2022;21:574-80. 4. Maliyar K and Abdulla SJ. Drugs Context. 2022;11:2021-11-1.

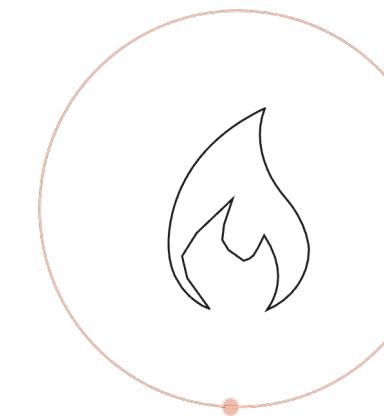
Mejorando los resultados de la rosácea en pacientes de piel de color: una revisión sobre los matices en el tratamiento y el uso de limpiadores e hidratantes. Alexis AF, et al. J Drugs Dermatol. Derechos de autor ©2022. Reproducido con permiso de JDD.

Si no puedes ver la rosácea, pregunta si tus pacientes la pueden sentir¹

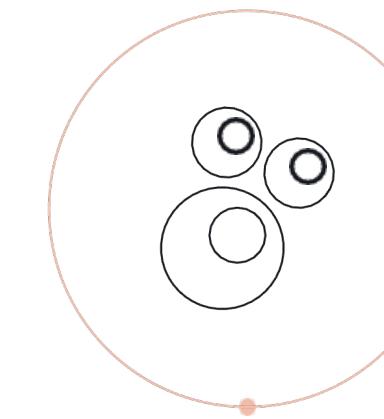
Investigue la posibilidad de rosácea en la práctica con las siguientes preguntas:



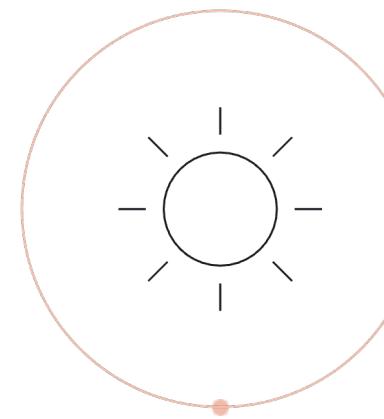
¿Has experimentado sensaciones de ardor o picazón en tu rostro?



¿Experimentas alguna sensación de calor en tu rostro? ¿Sientes que tu rostro está rojo?



¿Alguna vez tienes algún enrojecimiento, granos o espinillas?



¿Alguno de estos síntomas es más probable después de haber estado al sol, haber comido comida picante, cuando te sientes estresado o por cualquier otra razón?

1. Cook-Bolden F. Rosácea: Matices en la Presentación Clínica y Tratamiento. Presentado en: Conferencia de Actualización de la Piel de Color, Nueva York, EE. UU.; 7 y 8 de septiembre de 2019.

Resumen



La rosácea puede ser más común en personas con SOC de lo que se pensaba anteriormente, hasta un 10%¹



Muchas personas con SOC y rosácea enfrentan un viaje difícil, con diagnósticos a menudo omitidos o retrasados¹



Identificar la rosácea puede ser un desafío en pacientes con SOC, por lo que la toma de historial es clave¹



Si no puedes ver las características de la rosácea, pregunta a tus pacientes si experimentan ardor, picazón o sensaciones cálidas desencadenadas por actividades específicas, situaciones, alimentos o bebidas²

SOC, piel de color.

1. Alexis AF, et al. J Am Acad Dermatol. 2019;80:1722–9. 2. Cook-Bolden F. Rosacea: Matices en la Presentación Clínica y Tratamiento. Presentado en: Conferencia de Actualización de la Piel de Color; Nueva York, EE. UU.; 7–8 de septiembre de 2019.



Diagnóstico diferencial

No es un paciente real

Comprensión de la
Rosácea



Identificación de la
rosácea



Rosácea en piel de color



Diagnóstico
diferencial



Gestión del estilo de vida de la
rosácea



Tratamiento de la
rosácea



GALDERMA



La rosácea puede ser fácilmente confundida con otras enfermedades con manifestaciones en la piel¹⁻⁷



Acné vulgar



Dermatitis seborreica



Eritromelalgia
faciei/queratosis pilaris
rubra



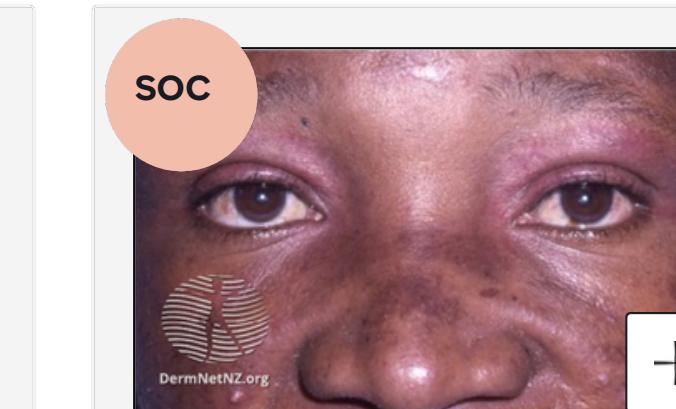
Dermatitis perioral



Lupus eritematoso



Sarcoidosis



Dermatomiositis

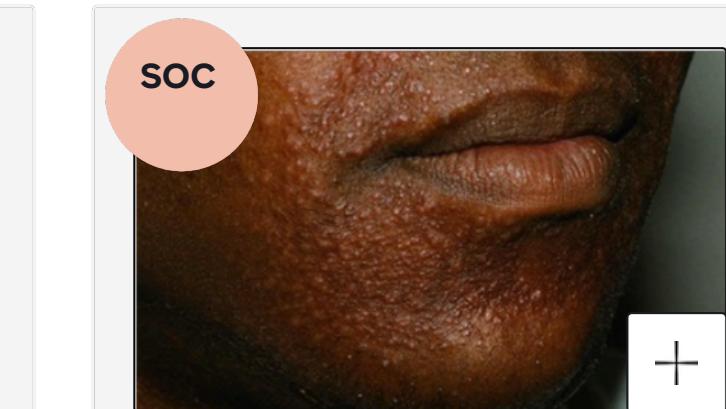


Imagen cortesía de PCDS.
Erupción facial en la infancia
afrocaribeña*

soc

Algunas
enfermedades son
más comunes en
personas con piel
de color (SOC) en
comparación con
los afectados por
rosácea
caucásicos^{5,6}

*También conocido como dermatitis periorificial granulomatosa de la infancia.

SOC, piel de color.

1. Asai Y, et al. J Cutan Med Surg. 2016;20:432-45. 2. Tan J, et al. Br J Dermatol. 2017;176:431-8. 3. Rivero A and Whitfield M. Aust Prescr. 2018;41:20-4. 4. Mikkelsen CS, et al. Dermatol Reports. 2016;8:6387. 5. Alexis AF, et al. J Am Acad Dermatol. 2019;80:1722-9. 6. Onalaja AA, et al. Cutis. 2019;104:38-41. 7. Johnson SM, et al. J Drugs Dermatol. 2019;18:888-94.

Rosácea vs acné vulgar

X



Rosácea¹



Acné vulgar^{1,2}

VS

Presentación clínica

Enrojecimiento, pápulas y pústulas, telangiectasias, cambios fímatosos, manifestaciones oculares, sensaciones de ardor y picazón

Por lo general, treinta a sesenta años

Zona central de la cara, puede incluir los ojos

- Sin comedones
- Sin cicatrices
- Solo en la cara

Edad de inicio

Seborrea, comedones, lesiones inflamatorias, pigmentación, cicatrices

Pubertad hasta la adultez joven

Cara, línea de la mandíbula, cuello, pecho y espalda

- Los puntos blancos y los puntos negros son comunes
- Puede causar cicatrices
- Participación corporal común
- Sin telangiectasia

Rosácea vs dermatitis seborreica

X



Rosácea^{1,2}



Dermatitis seborreica²⁻⁴

VS

Presentación clínica

Enrojecimiento, pápulas y pústulas, telangiectasias, cambios fímatosos, manifestaciones oculares, sensaciones de ardor y picazón

Por lo general, treinta a sesenta años

Zona central de la cara, puede incluir los ojos

- Sin descamación de la piel
- Solo en la cara

Edad de inicio

Seborrea, escamas en la piel, caspa, hipo/hiperpigmentación, picazón

Bebés y adultos de 30 a 60 años

Cuero cabelludo y áreas grasas del cuerpo

- La descamación de la piel es común
- La afectación del cuero cabelludo es común, posible afectación de otras áreas del cuerpo con grasa<>

Distribución de lesiones

Características diferenciadoras

Rosácea vs eritromelanosis faciei y queratosis pilar rubra

X



Rosácea¹



Eritromelanosis faciei/queratosis pilar rubra^{2,3}

VS

Presentación clínica

Enrojecimiento, pápulas y pústulas, telangiectasias, cambios fímatos, manifestaciones oculares, sensaciones de ardor y picazón

Por lo general, treinta a sesenta años

Zona central de la cara, puede incluir los ojos

Sin pápulas hiperqueratósicas, cicatrices o pérdida de cabello

Edad de inicio

Pequeñas pápulas hiperqueratósicas foliculares, eritema perifolícular, hipo/hiperpigmentación

Principalmente afecta a adolescentes, pero se ha informado en niños y adultos

Principalmente mejillas laterales, pero puede afectar otras partes del cuerpo

Pápulas hiperqueratósicas, algunas variantes pueden resultar en cicatrices y pérdida de cabello

Distribución de lesiones

Características diferenciadoras

1. Johnson SM, et al. J Drugs Dermatol. 2019;18:888–94. 2. AL Hawsawi K, et al. Case Rep Dermatol. 2015;7:335–9. 3. Drivenes JL, et al. Tidsskr Nor Laegeforen. 2023;143:10.4045/tidsskr.22.0513.

Rosácea vs dermatitis perioral

X



Rosácea¹



Dermatitis perioral^{1,2}

VS

Presentación clínica

Eritema, pápulas y pústulas, telangiectasias, cambios fimotores, manifestaciones oculares, sensaciones de ardor y escozor

Edad de inicio

Por lo general, de 30 a 60 años

Distribución de lesiones

Cara central, puede incluir los ojos

Características diferenciadoras

Condición crónica

Pápulas rojas pequeñas y tiernas con eritema y descamación discreta

Por lo general, de 15 a 45 años

Mitad inferior de la cara, alrededor de la boca, evitando el borde vermello

A menudo causado por esteroides tópicos o productos para el cuidado de la piel y debería desaparecer cuando se detiene el agente causante

Rosácea vs lupus eritematoso

X



Rosácea¹



Lupus eritematoso¹⁻³

VS

Presentación clínica

Eritema, pápulas y pústulas, telangiectasias, cambios fimotores, manifestaciones oculares, sensaciones de ardor y picazón

Edad de inicio

Por lo general, de 30 a 60 años

Distribución de lesiones

Cara central, puede incluir los ojos

Características diferenciadoras

- Eritema en la cara central
- Sin fatiga, dolor en las articulaciones, dolor en el pecho o fiebre

Erupción macular discreta con descamación, erupción malar, lesiones discoideas, pérdida de cabello, fiebre y malestar

Por lo general, de 15 a 45 años

Área malar

- Eritema en la región malar
- La fatiga, el dolor en las articulaciones, el dolor en el pecho y la fiebre son comunes
- Las pústulas son raras

Rosacea vs sarcoidosis



Rosácea^{1,2}



Sarcoidosis^{2,3}

VS

Presentación clínica

Eritema, pápulas y pústulas, telangiectasias, cambios fimotores, manifestaciones oculares, sensaciones de ardor y picazón

Edad de inicio

Por lo general, de 30 a 60 años

Distribución de lesiones

Cara central, puede incluir los ojos

Características diferenciadoras

Ausencia de nódulos, placas, lupus pernio, infiltrados subcutáneos o infiltración de cicatrices

Normalmente, pápulas (1-5 mm), algunos informes de grandes masas nasales bulbosas

Normalmente, de 20 a 40 años, pero se estima que hasta el 30% de los casos ocurren en personas mayores

Rostro y cuerpo

Presencia de nódulos, placas, lupus pernio, infiltrados subcutáneos o infiltración de cicatrices

Rosácea vs dermatomiositis

X



Rosácea^{1,2}



Dermatomiositis²⁻⁴

VS

Presentación clínica

Eritema, pápulas y pústulas, telangiectasias, cambios fimotores, manifestaciones oculares, sensaciones de ardor y picazón

Edad de inicio

Por lo general, de 30 a 60 años

Distribución de lesiones

Cara central, puede incluir los ojos

Características diferenciadoras

- Eritema, pápulas y pústulas
- Ausencia de pápulas de Gottron y poiquilodermia
- Solo rostro
- Sin dolor o debilidad muscular

Pápulas de Gottron, de color violeta, erupción violácea oscura, poiquilodermia

Niños de 5 a 14 años, adultos de 45 a 64 años

Rostro/cuero cabelludo (involucrando pómulos, pliegues nasolabiales y región periorbital), nudillos, codos, rodillas, pecho, hombros y espalda

- Erupción heliotropo, poiquilodermia
- Pápulas de Gottron y signo de Gottron en dedos, codos o rodillas
- Dolor y debilidad muscular

Rosácea vs erupción facial en la infancia afrocaribeña

X



Rosácea¹



Imagen cortesía de PCDS.
Erupción facial de la infancia afrocaribeña^{*2,3}

VS

Presentación clínica

Eritema, pápulas y pústulas, telangiectasias, cambios fimotores, manifestaciones oculares, sensaciones de ardor y picazón

Edad de inicio

Por lo general, de 30 a 60 años

Distribución de lesiones

Cara central, puede incluir los ojos

Características diferenciadoras

- Pápulas y pústulas
- Condición crónica
- A menudo acompañado de picazón, ardor y sensaciones de picadura

Asintomáticas, discretas, rojas o amarillo-marrón, pápulas de forma de cúpula de 1 a 3 mm

Normalmente, en varones prepuberales

Principalmente alrededor de la boca, nariz y ojos

- Solo pápulas
- Por lo general, autolimitante sin secuelas a largo plazo
- Por lo general, asintomático

*También conocido como dermatitis periorificial granulomatosa infantil.

1. Johnson SM, et al. J Drugs Dermatol. 2019;18:888–94. 2. Kim YJ, et al. Ann Dermatol. 2011;23:386–8. 3. Fakih A, et al. Dermatol Online J. 2020;26:13030/qt9114v42g.



Gestión del estilo de vida de la rosácea

No es un paciente real

Comprensión de la
Rosácea



Identificación de la
rosácea



Rosácea en piel de color



Diagnóstico
diferencial



Gestión del estilo de vida de la
rosácea



Tratamiento de la
rosácea

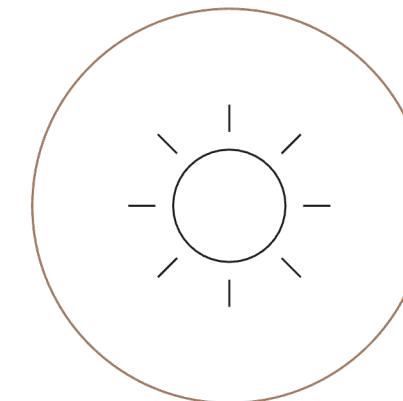


GALDERMA

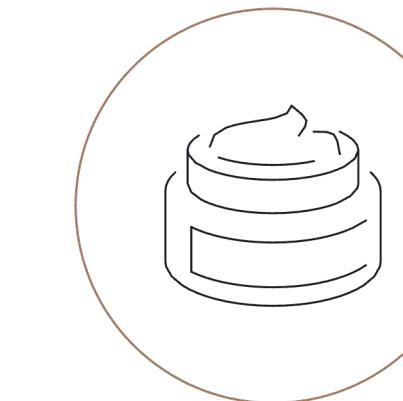


Los pacientes con rosácea deben recibir orientación sobre el manejo del estilo de vida^{1,2}

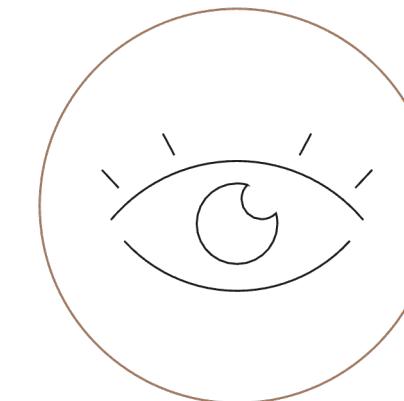
El panel de expertos del Consenso sobre Rosácea (ROSCO) recomendó que los pacientes con rosácea deberían recibir asesoramiento y educación sobre:^{1,2}



**Evitar los
desencadenantes**



**Cuidado adecuado
de la piel**



**Cuidado adecuado
de los ojos**

ROSCO, Consenso sobre la rosácea
1. Schaller M, et al. Br J Dermatol. 2020;182:1269–76. 2. Schaller M, et al. Br J Dermatol. 2017;176:465–71.

Comprensión de la
Rosácea >

Identificación de la
rosácea >

Rosácea en piel de color >

Diagnóstico
diferencial >

Gestión del estilo de vida de la
rosácea >

Tratamiento de la
rosácea >

< >

GALDERMA



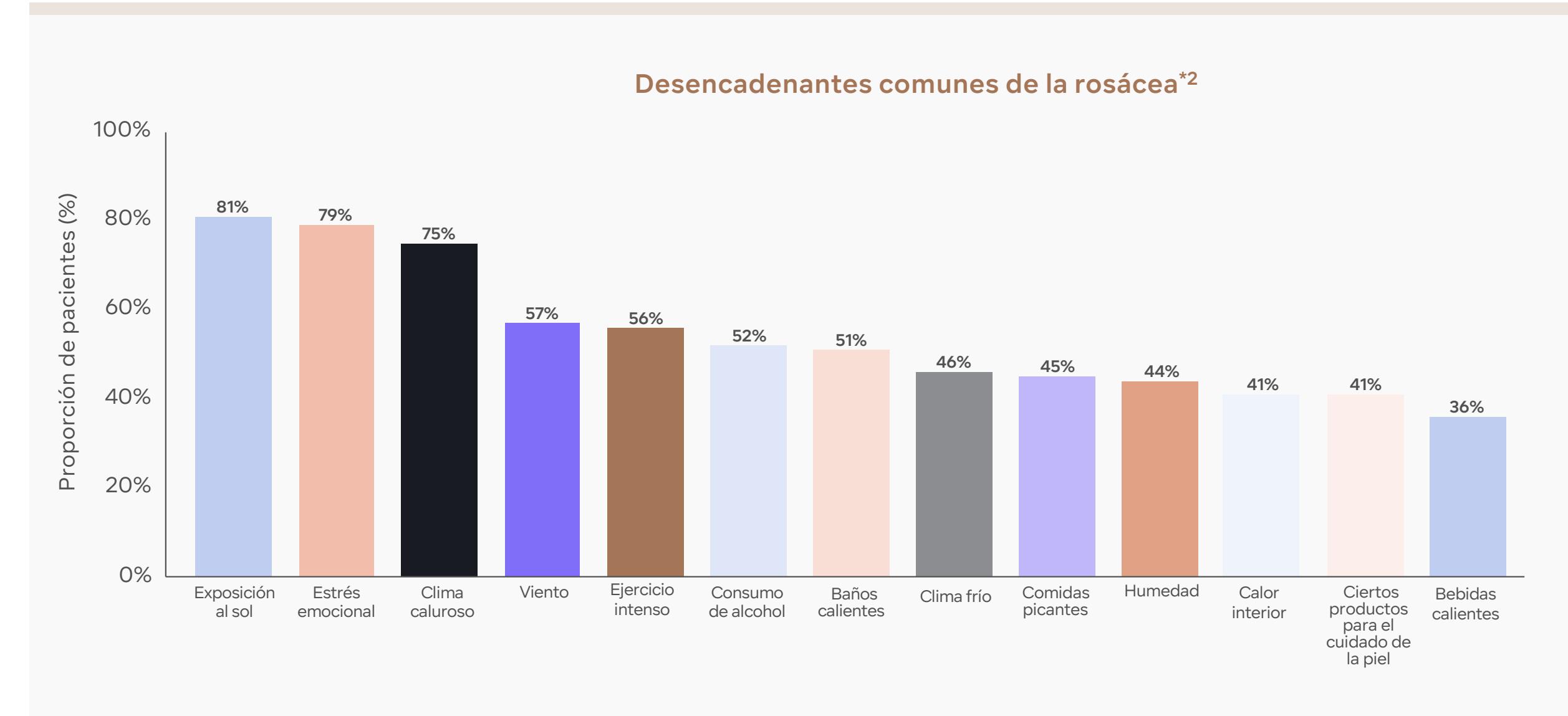
No es un paciente real

Evitar los desencadenantes puede ayudar a mantener la remisión en la rosácea¹

Los factores ambientales y de estilo de vida comunes desencadenan los brotes de rosácea¹

Se debe aconsejar a los pacientes que:¹

1. Lleve un diario de los factores que parecen afectar su rosácea para identificar los desencadenantes
2. Ajustar su estilo de vida. Evite los desencadenantes



Adapted from National Rosacea Society.²

*Survey by the National Rosacea Society on potential triggers in 1,066 rosacea patients.²

1. Thiboutot D, et al. J Am Acad Dermatol. 2020;82:1501-10. 2. National Rosacea Society. Rosacea Triggers Survey. Available at: <https://www.rosacea.org/patients/rosacea-triggers/rosacea-triggers-survey>. Date accessed: July 2023.



La alteración de la barrera cutánea puede generar un círculo vicioso en la rosácea¹

Los cambios inflamatorios debido a anormalidades en la barrera cutánea pueden generar un ciclo vicioso de empeoramiento de los síntomas de la rosácea y brotes prolongados^{1,2}



1. Addor F. An Bras Dermatol. 2016;91:59–63. 2. Baldwin H, et al. J Drugs Dermatol. 2021;20:384–92.



No es un paciente real

Abordar la alteración de la barrera cutánea es esencial para romper el ciclo de la rosácea^{1,2}

Un cuidado de la piel adecuado puede ayudar a controlar la inflamación y restaurar la función de barrera en la rosácea:^{1,2}

Reduce la inflamación de la piel



El manejo completo de la rosácea implica el cuidado adecuado de la piel como complemento a la terapia recetada^{1,3}

SC, estrato córneo.

1. Baldwin H, et al. J Drugs Dermatol. 2021;20:384–92. 2. Le Noel V, et al. Presentado en: Congreso virtual de la EADV; 29 de septiembre al 2 de octubre de 2021. Póster 0419. 3. Schaller M, et al. Br J Dermatol. 2017;176:465–71.

Compreensión de la Rosácea >

Identificación de la rosácea >

Rosácea en piel de color >

Diagnóstico diferencial >

Gestión del estilo de vida de la rosácea >

Tratamiento de la rosácea >

< >

GALDERMA



Las preocupaciones por la piel sensible deben tenerse en cuenta al aconsejar sobre el cuidado de la rosácea^{1,2}

La rosácea y la piel sensible comparten múltiples síntomas comunes, con la mayoría de los pacientes con rosácea también reportando sensibilidad en la piel

Las recomendaciones de tratamiento para la rosácea incluyen cuidados suaves de la piel como la estrategia principal para las características secundarias de la rosácea, muchas de las cuales también están asociadas con la piel sensible^{2,4}

Elementos esenciales para el cuidado de la piel tanto para la rosácea como para la piel sensible:^{2,4}

Evitar desencadenantes conocidos

Uso de limpiadores suaves, uso frecuente de humectantes

Protector solar, factor de protección solar (SPF) 30+

FPS, factor de protección solar.

1. Baldwin H, et al. J Drugs Dermatol. 2021;20:384–92. 2. Goh CL, et al. J Cosmet Dermatol. 2023;22:45–54. 3. Chen L and Zheng J. J Cosmet Dermatol. 2021;20:2058–61. 4. Schaller M, et al. Br J Dermatol. 2017;176:465–71.



La Escala Sensible-10 puede ayudar a evaluar la sensibilidad de la piel de sus pacientes con rosácea¹

La Escala Sensible-10:

- Puede ayudar a evaluar la gravedad de la sensibilidad de la piel en pacientes con rosácea
- Tiene una fuerte correlación con el Índice de Calidad de Vida en Dermatología (DLQI)
- Es adecuado para monitorear la eficacia del tratamiento

Es importante que el paciente complete la Escala Sensible-10

Grado de irritación general de la piel durante los últimos 3 días

Usando una línea vertical, indique los síntomas sentidos durante los últimos 3 días en la línea horizontal (0=ausencia de irritación, 10=irritación intolerable)

Piel irritada

0 Min —————— 10 Max

Gravedad de la afección de la piel durante los últimos 3 días

Indique la intensidad de cada uno de los siguientes síntomas durante los últimos 3 días (0=intensidad cero, 10=intensidad intolerable)

Se sienten afecciones de la piel.

Hormigueo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ardor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sensación de calor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
tirantez	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Picor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dolor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Malestar general	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sofocos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Condiciones visibles de la piel

Enrojecimiento	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

DLQI, Índice de Calidad de Vida en Dermatología.
1. Misery L, et al. Acta Derm Venereol. 2014;94:635-9.

Adapted from Misery L, et al. 2014;Fig. S2.¹



No es un paciente real

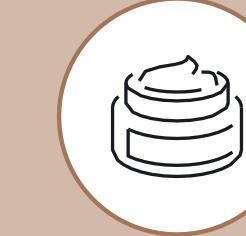
Los pacientes con rosácea necesitan productos para el cuidado de la piel con propiedades específicas¹



Limpieza facial ideal

- Elimina la suciedad, el aceite, los contaminantes y las bacterias dañinas²
- Preserva los lípidos beneficiosos, las proteínas y la flora normal²
- No graso, sin aceite, con un pH de 4 a 7¹
- Contiene agentes hidratantes
- (por ejemplo, ceramidas, ácido hialurónico)¹
- Libre de tensioactivos agresivos, antimicrobianos, irritantes¹

Los limpiadores suaves proporcionan una mejora clínica de la rosácea²



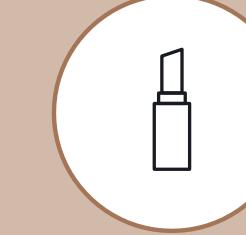
Hidratación ideal

- Seguro y eficaz
- Sin fragancias ni agentes sensibilizantes¹
- Estéticamente elegante y agradable de usar¹

Puede restaurar y mantener la función de barrera de la piel, mejorar la hidratación y reducir la irritación¹



Protección solar FPS 30+¹



Maquillaje

- Bases de maquillaje y/o correctores sin aceite que contengan protector solar³
- Productos teñidos de verde para reducir la aparición de rojeces³
- Explora el maquillaje mineral en polvo para evitar ingredientes irritantes³

El panel de ROSCO enfatizó que la educación y la instrucción sobre el cuidado adecuado de la piel son esenciales para todos los pacientes con rosácea⁴

ROSCO, ROSacea COnsensus; **SPF**, sun protection factor.

1. Baldwin H, et al. *J Drugs Dermatol*. 2021;20:384–92. **2.** Levin J and Miller R. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2011;4:31–49. **3.** National Rosacea Society. Make-up For Rosacea. Available from: <https://www.rosacea.org/patients/makeup-for-rosacea>. Last accessed: July 2023. **4.** Schaller M, et al. *Br J Dermatol*. 2017;176:465–71.



Los pacientes con rosácea están de acuerdo en que una rutina de cuidado de la piel dedicada mejora su piel¹

En un estudio de pacientes con rosácea severa que utilizan una rutina de cuidado de la piel dedicada (limpiador facial espumoso e hidratante con SPF 30+) diariamente durante 12 semanas de tratamiento:*

Alta aceptación por parte de los pacientes:

El 80-90% de los pacientes estuvo de acuerdo con el régimen de cuidado de la piel complementario para la rosácea

Abordó necesidades específicas de los pacientes:

El 80% de los pacientes estuvo de acuerdo en que el lavado facial:

- hizo que la piel se sintiera saludable
- limpiaba profundamente sin quitar la humedad**
- se enjuagaba fácilmente y no hacía que la piel se sintiera tirante o seca

El 70-80% de los pacientes estuvo de acuerdo en que la crema hidratante:

- hizo que la piel se sintiera suave y tersa
- mejoró la textura de la piel**
 - dejó la piel sintiéndose hidratada
- protegido y proporcionó una sensación reconfortante**

Un estudio multicéntrico, aleatorizado, con enmascaramiento del investigador, de grupos paralelos, de 12 semanas, Fase 3b/4 donde los sujetos fueron asignados al azar (1:1) para recibir 12 semanas de terapia combinada (crema de ivermectina al 1% + cápsulas de liberación modificada de doxiciclina de 40 mg) o monoterapia (ivermectina + placebo). Los sujetos elegibles tenían rosácea severa (Evaluación Global del Investigador [EGI] 4), eran ≥18 años y tenían 20-70 lesiones inflamatorias (pápulas y pústulas) y no más de 2 nódulos en la cara (N=273). Además, se les proporcionó a los sujetos e instrucciones para usar una rutina de cuidado cosmético controlada y específica para la rosácea compuesta por un lavado facial espumoso para aplicar antes del tratamiento del estudio y una crema facial hidratante con SPF 30+ para aplicar dentro de la 1 hora después del tratamiento del estudio. La aceptación del paciente de la rutina de cuidado de la piel fue evaluada a las 12 semanas por una escala de satisfacción de 4 grados. Este no fue un punto final original del estudio y se realizó como un análisis adicional.¹

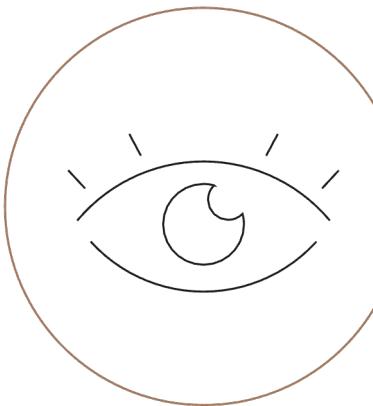
IGA, Evaluación Global del Investigador; SPF, factor de protección solar.

1. Schaller M, et al. Presentado en: Congreso virtual de la AEDV; 29 de septiembre al 2 de octubre de 2021. Póster 0420.

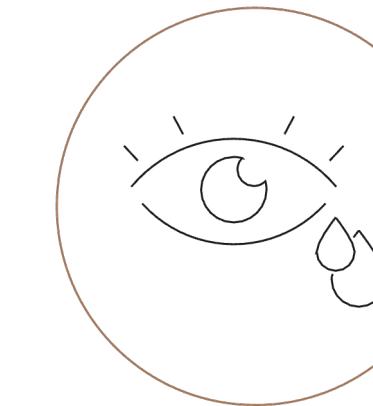


El cuidado adecuado de los ojos forma la base del manejo de la rosácea ocular¹

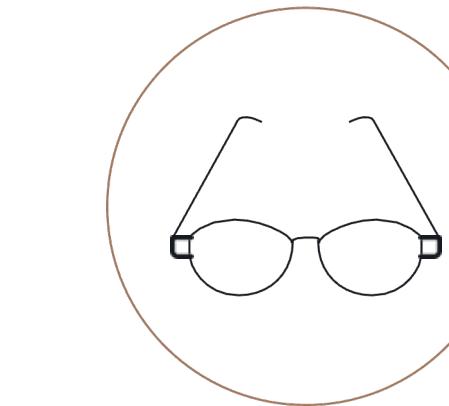
Factores generales importantes para el cuidado de los ojos para el manejo de la rosácea ocular: ^{1,2}



Higiene de los párpados



Lágrimas artificiales



Gafas de sol con revestimiento ultravioleta



Suplemento dietético de ácidos grasos omega-3

Compresas tibias, expresión de glándulas de Meibomio, exfoliaciones con champú para bebés diluido y gotas lubricantes¹

La instrucción adecuada sobre prácticas generales de cuidado de los ojos puede fomentar resultados positivos en el tratamiento de pacientes con rosácea con manifestaciones oculares¹

1. Schaller M, et al. Br J Dermatol. 2017;176:465-71. 2. Tan J, et al. Dermatological Reviews. 2021;2:357-78.



Resumen



El panel de expertos de ROSCO recomendó que los pacientes con rosácea deberían recibir orientación sobre el manejo del estilo de vida.



Evitar los desencadenantes ambientales y del estilo de vida comunes puede ayudar a mantener la remisión en la rosácea.



La alteración de la barrera cutánea puede generar un ciclo vicioso en la rosácea.



El cuidado de la piel adecuado puede ayudar a controlar la inflamación y a restaurar la función de la barrera cutánea.



Se deben tener en cuenta las preocupaciones de la piel sensible al aconsejar sobre la rosácea.



Los pacientes con rosácea están de acuerdo en que una rutina de cuidado de la piel dedicada mejora su piel.



El cuidado adecuado de los ojos forma la base del manejo de la rosácea ocular.

ROSCO, Consenso sobre la Rosácea

1. Schaller M, et al. Br J Dermatol. 2020;182:1269–76. 2. Schaller M, et al. Br J Dermatol. 2017;176:465–71. 3. Thiboutot D, et al. J Am Acad Dermatol. 2020;82:1501–10. 4. Addor F. An Bras Dermatol. 2016;91:59–63. 5. Baldwin H, et al. J Drugs Dermatol. 2021;20:384–92. 6. Le Noel V, et al. Presented at: EADV virtual congress; September 29–October 2, 2021. Poster 0419. 7. Goh C, et al. J Cosmet Dermatol. 2023;22:45–54. 8. Schaller M, et al. Presentado en: Congreso virtual de la EADV; 29 de septiembre al 2 de octubre de 2021. Póster 0420.



No es un paciente real

Tratamiento de Rosácea

Comprensión de la
Rosácea



Identificación de la
rosácea



Rosácea en piel de color



Diagnóstico
diferencial



Gestión del estilo de vida de la
rosácea



Tratamiento de la
rosácea



GALDERMA



¿Por qué los expertos en rosácea recomiendan apuntar a 'claro' (Evaluación Global del Investigador [IGA] 0) en lugar de 'casi claro' (IGA 1)?

En ensayos clínicos, **el éxito del tratamiento a menudo se define como alcanzar 'casi claro' (IGA 1) o 'claro' (IGA 0)**²

Sin embargo, lograr un estado **'casi claro' (IGA 1) puede ser subóptimo** para los pacientes con rosácea²

Esto se debe a que **las características clínicas restantes pueden seguir teniendo un impacto negativo en la vida diaria** de los pacientes y pueden **acortar el tiempo** para la aparición de brotes (IGA ≥ 2)²

Escala IGA >

ROSCO aboga por la **'claridad'** (IGA 0) como objetivo principal del tratamiento de la rosácea; sin embargo, incluso los pacientes que logran esto pueden seguir experimentando síntomas invisibles y molestos que la escala IGA no tiene en cuenta¹⁻³

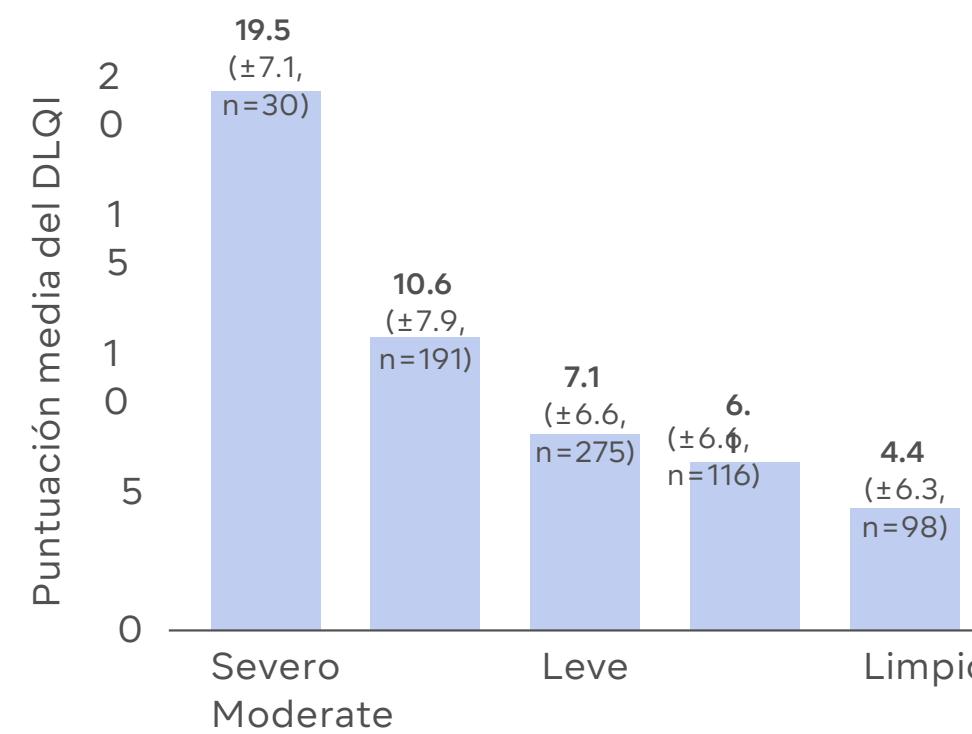
IGA, Evaluación Global del Investigador; ROSCO, Consenso sobre Rosácea.

1. Schaller M, et al. Br J Dermatol. 2020;182:1269-76. 2. Webster G, et al. J Dermatol Treat. 2017;28:469-74. 3. Schaller M, et al. J Clin Aesthet Dermatol. 2022;15:E60-2.



Alcanzar 'claro' (IGA 0) reduce el impacto psicosocial de la rosácea*¹

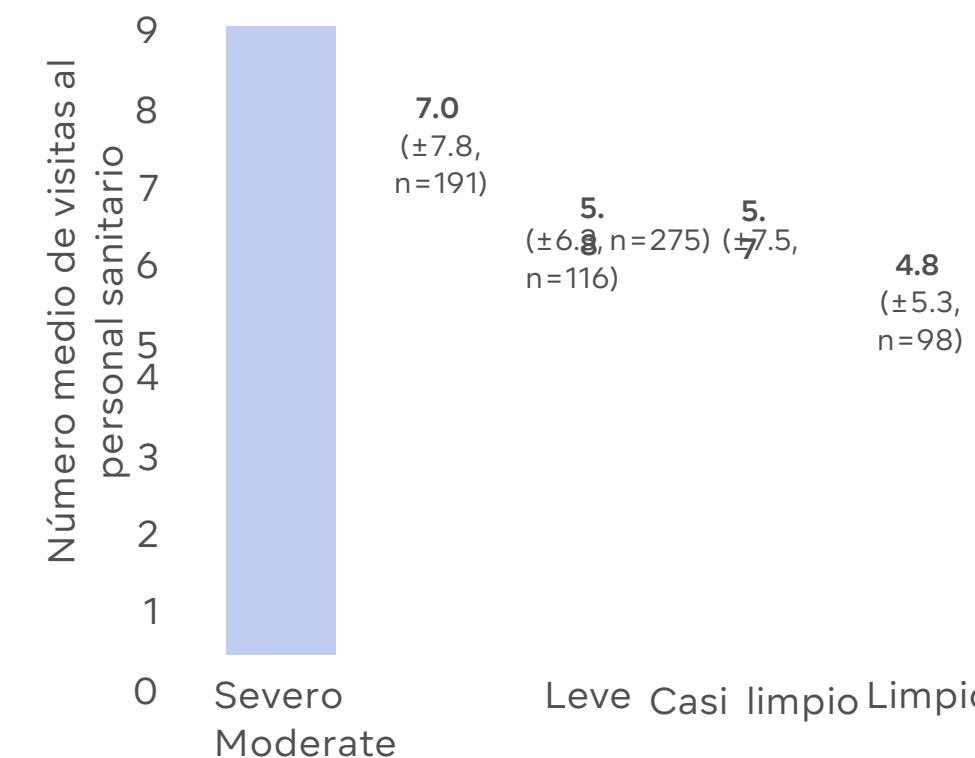
Índice Medio de Calidad de Vida Dermatológica (DLQI) en diferentes gravedades de la enfermedad[†]



Mejora en la calidad de vida (CdV)

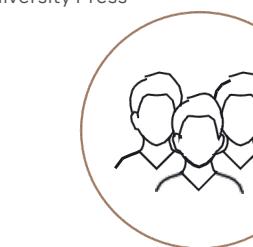


Número medio de visitas de profesionales de la salud (HCP) en diferentes gravedades de la enfermedad[†]

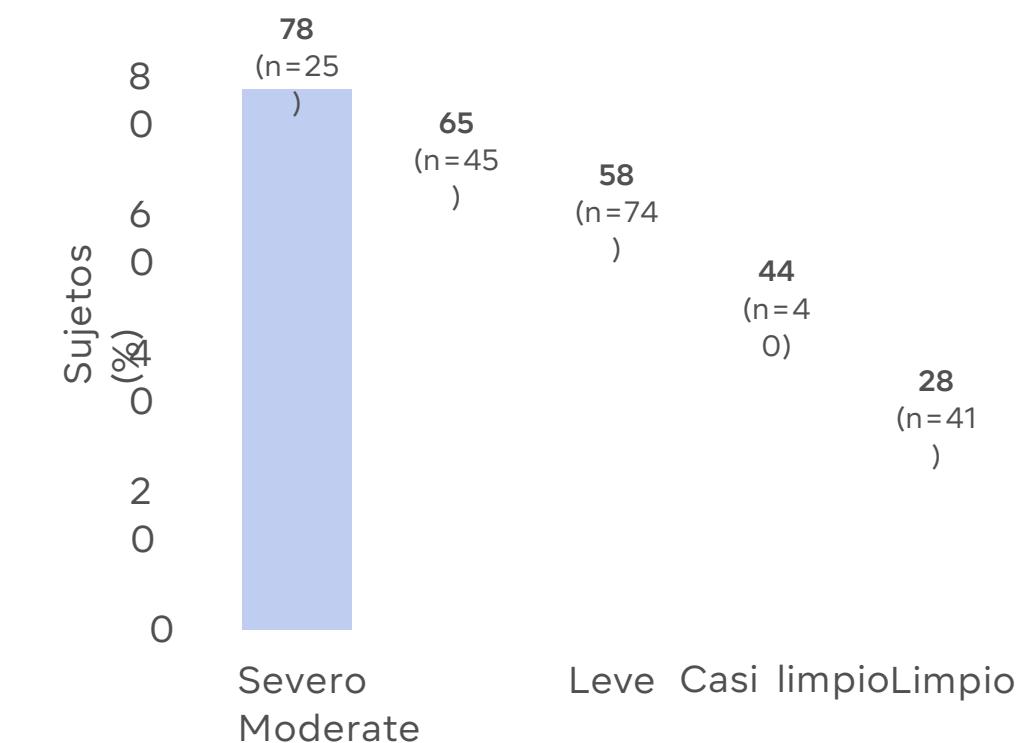


Tan J, et al. Es hora de empezar a hablar sobre la carga de la rosácea. El contenido alojado en The BMJ 2018; 1–22. Galderma. Datos en archivo. Más allá de lo visible: informe sobre la carga de la rosácea. 2018. Fecha de acceso: junio de 2023. Por permiso de Oxford University Press

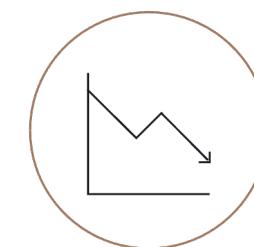
Impacto social reducido



Porcentaje de sujetos que informan sobre el impacto de la rosácea en la productividad en diferentes gravedades de la enfermedad[†]

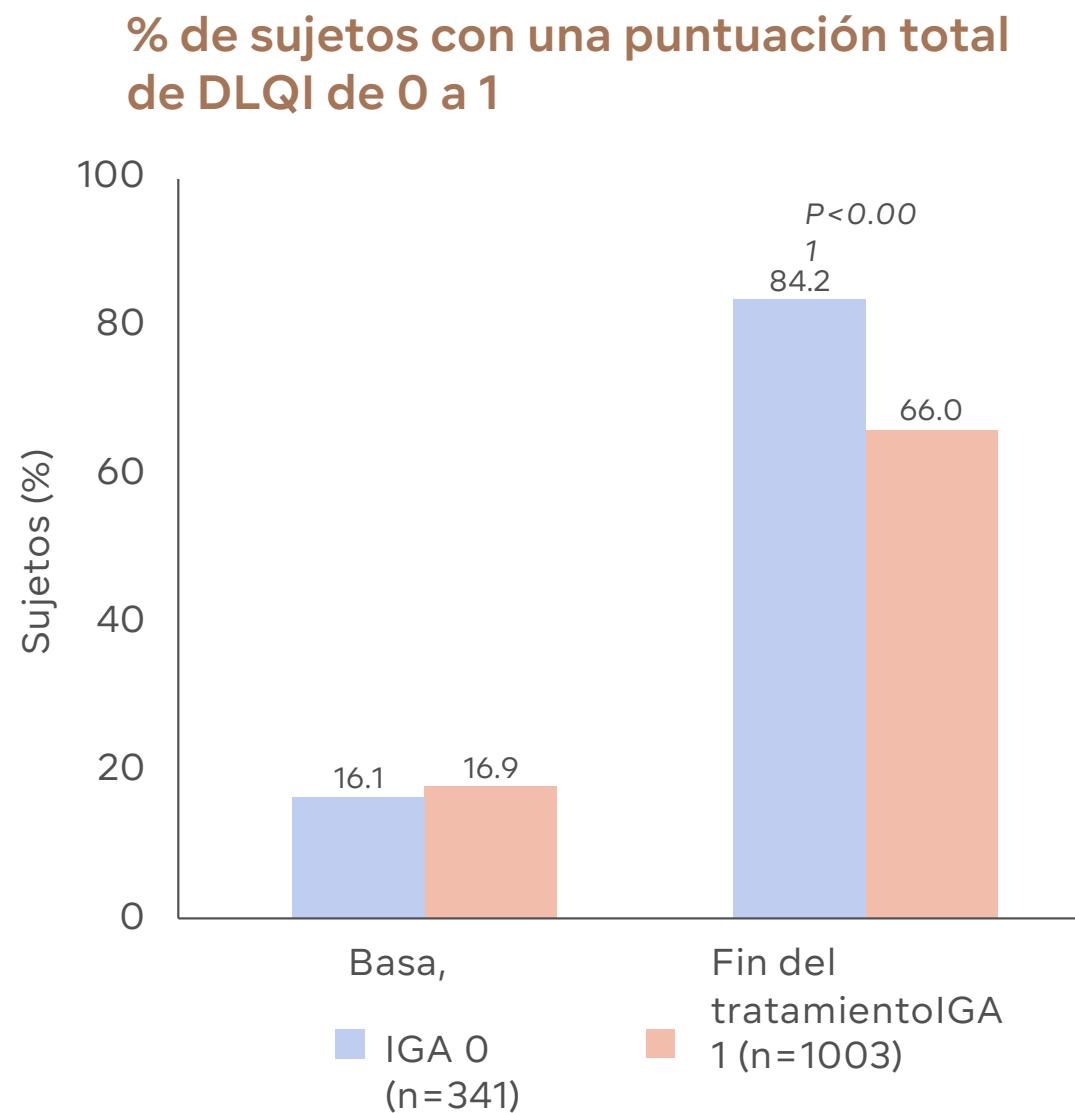


Impacto reducido en la productividad

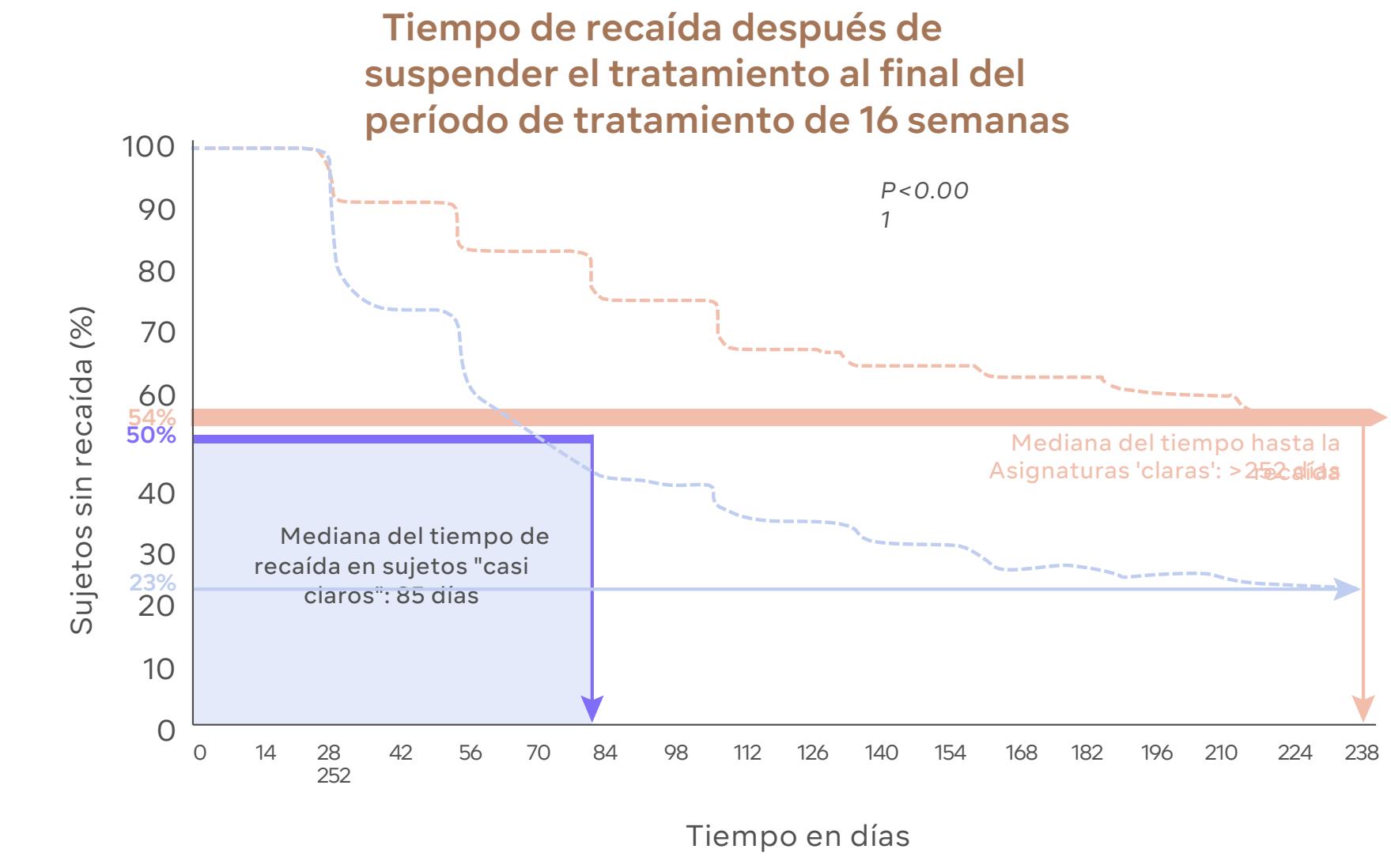




Lograr 'claro' (IGA 0) vs 'casi claro' (IGA 1) mejora los resultados del tratamiento para los pacientes*¹



El 18% más de sujetos 'claros' (IGA 0) en comparación con los sujetos 'casi claros' (IGA 1) informaron que la rosácea ya no tenía ningún efecto en su calidad de vida



El doble de sujetos 'claros' (IGA 0) en comparación con los sujetos 'casi claros' (IGA 1) seguían sin tratamiento 8 meses después del período de tratamiento inicial

Ánalisis conjunto de 1.366 sujetos con rosácea con éxito en el tratamiento ('claro' [IGA 0] o 'casi claro' [IGA 1]) de cuatro ensayos controlados aleatorios con IGA antes y después del tratamiento (ivermectina, metronidazol o vehículo).

1. Webster G, et al. *J Dermatol Treat*. 2017;28:469-

Comprensión de la Rosácea

Identificación de la rosácea

Rosácea en piel de

Diagnóstico diferencial

Gestión del estilo de vida de la rosácea

Tratamiento de la rosácea



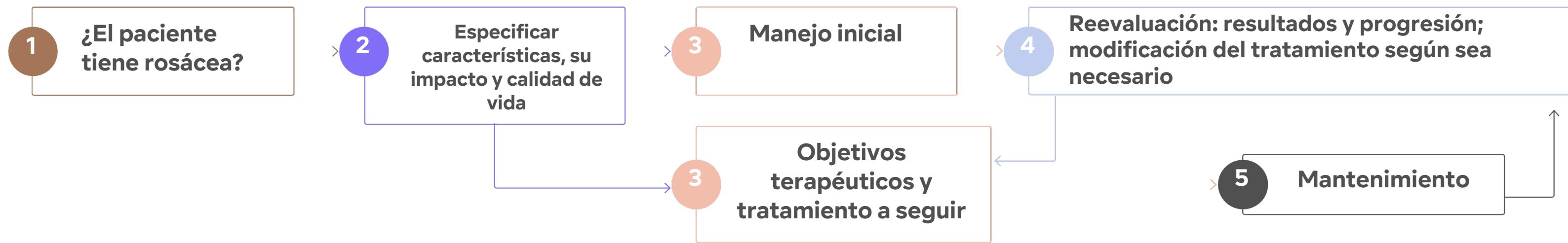
GALDERMA



Los pacientes con rosácea necesitan cuidados continuos para garantizar un manejo exitoso a largo plazo¹

'Claro' (IGA 0) es el objetivo final para las personas con rosácea²

Vía de atención longitudinal de la rosácea:¹



Tratamientos para la rosácea: Normas actuales y opciones adicionales. Tan J, et al Derm Rev. 2021c Reproducido con permiso de John Wiley & Sons Ltd.

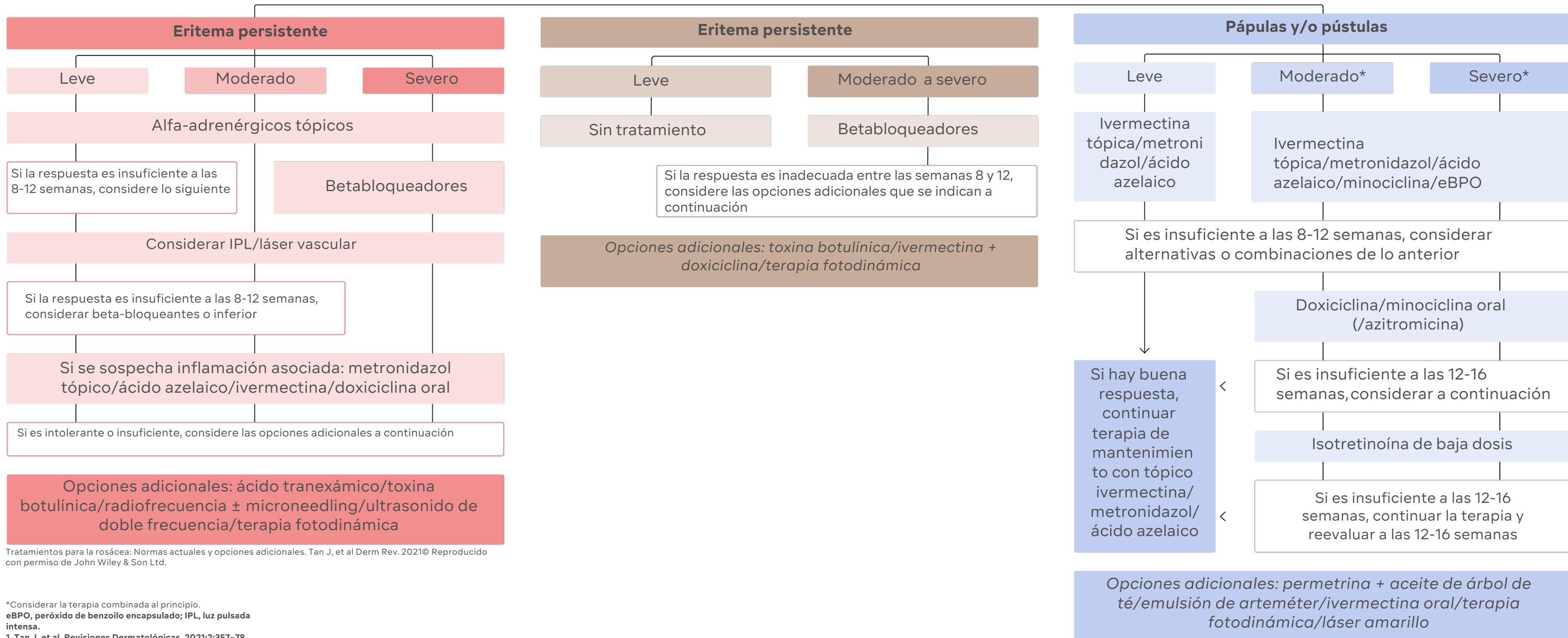
- 1 Establecer el diagnóstico (excluir diagnósticos diferenciales y considerar otras dermatosis faciales coexistentes)
- 2 Especificar las características de presentación asociadas a la rosácea e indagar sobre el impacto en la calidad de vida
- 3 Discutir los objetivos generales para establecer un tratamiento realista y comenzar el tratamiento
- 4 Supervisar el progreso (puede ser necesario modificar el tratamiento hasta lograr los objetivos)
- 5 Una vez que se hayan alcanzado los objetivos del tratamiento, continúe con la terapia de mantenimiento

IGA, Evaluación Global del Investigador; QoL, calidad de vida.

1. Tan J, et al. Revista de Dermatología. 2021;2:357-78. 2. Galderma. Datos en Archivo. Más allá de lo visible: informe sobre la carga de la rosácea. 2018.

Las recomendaciones resaltan que la rosácea es una enfermedad crónica que requiere cuidados longitudinales e interacciones continuas entre el paciente y el médico¹

Cuidado general de la piel y evitar desencadenantes



Tratamientos para la rosácea: Normas actuales y opciones adicionales. Tan J, et al Derm Rev. 2021© Reproducido con permiso de John Wiley & Sons Ltd.

*Considerar la terapia combinada al principio.
eBPO, peróxido de benzoilo encapsulado; IPL, luz pulsada intensa.

1. Tan J, et al. Revisiones Dermatológicas. 2021;2:357-78.



¿Pueden las estrategias anti-Demodex ayudar a controlar el eritema en la rosácea?

- Estudios histológicos muestran que los ácaros Demodex se encuentran en el 63% de los pacientes con rosácea eritematotelangiectásica¹
- Estrategias anti-Demodex son la opción más apropiada para controlar la proliferación de ácaros Demodex en la piel¹**
- **Las estrategias anti-Demodex son la opción más adecuada para controlar la proliferación de ácaros Demodex en la piel¹**

Estudios muestran que las estrategias anti-Demodex pueden:¹

Resultar en la desaparición de las escamas foliculares

Reducir las sensaciones de ardor y la piel hipersensible

Resolver completamente o casi completamente el eritema leve

Disminuir la intensidad del eritema en casos severos

Reducir el riesgo de brotes después de la terapia con luz posterior

Los pacientes pueden beneficiarse de estrategias anti-Demodex para la eritema de la rosácea con alta densidad de ácaros Demodex, hasta que esta densidad se normalice²

1. Forton FMN. Dermatol Ther (Heidelb). 2020;10:1229–53. 2. Forton FMN y De Maertelaer V. Br J Dermatol. 2019;181:818–25.



El manejo de la rosácea requiere un enfoque individualizado¹⁻⁴

La rosácea es un trastorno crónico e inflamatorio de la piel que cada paciente experimenta de manera diferente^{1,2}



El manejo a largo plazo y holístico de la rosácea debe considerar:

- La presentación fenotípica individual del paciente y el perfil de factores desencadenantes^{1,3,4}
- Las preferencias del paciente⁴
- Una evaluación de riesgo-beneficio de la eficacia del tratamiento y la tolerabilidad⁴
- La necesidad de ajustes regulares para mantener el control con el tiempo^{2,4}



El tratamiento holístico puede incluir una combinación de:

Terapias con receta

- Tópico
- Sistémico

Medidas generales

- Educación del paciente
- Evitar desencadenantes
- Cuidado de la piel adecuado

1. Tan J, et al. Br J Dermatol. 2017;176:431-8. 2. Schaller M, et al. Br J Dermatol. 2017;176:465-71. 3. Buddenkotte J and Steinhoff M. F1000Res. 2018;7:1885. 4. Hofmann MA and Lehmann P. J Dtsch Dermatol Ges. 2016;14:38-43.



Resumen



Las recomendaciones abogan por apuntar a "claro" (IGA 0) para mitigar los signos y síntomas de la rosácea^{1,2}



El impacto psicosocial de la rosácea se reduce al alcanzar el nivel "claro" (IGA 0)³



Lograr "limpio" (IGA 0) frente a "casi claro" (IGA 1) mejora la calidad de vida y aumenta el tiempo de recaída²



Los pacientes con rosácea necesitan atención longitudinal, con interacciones continuas entre el paciente y el médico para garantizar un tratamiento exitoso a largo plazo⁴



Se deben considerar estrategias anti-Demodex para el eritema de la rosácea en pacientes con altas densidades de Demodex⁵



El manejo de la rosácea requiere un enfoque individualizado⁶⁻⁹

IGA, Investigator Global Assessment; QoL, quality of life.

1. Schaller M, et al. *Br J Dermatol.* 2020;182:1269-76. 2. Webster G, et al. *J Dermatol Treat.* 2017;28:469-74. 3. Galderma. Data on File. Beyond the visible: burden of rosacea report. 2018. 4. Tan J, et al. *Dermatol Rev.* 2021;2:357-78. 5. Forton FMN and De Maertelaer V. *Br J Dermatol.* 2019;181:818-25. 6. Tan J, et al. *Br J Dermatol.* 2017;176:431-8.

7. Schaller M, et al. *Br J Dermatol.* 2017;176:465-71. 8. Hofmann MA and Lehmann P. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2016;14:38-43. 9. Buddenkotte J and Steinhoff M. *F1000Res.* 2018;7:1885.