

## ROSÁCEA OCULAR EN LA INFANCIA. REPORTE DE UN CASO. OCULAR ROSACEA IN CHILDHOOD

GUARDATI, MARÍA LUZ\*

*Hospital Provincial de Rosario*

### Objetivos

Reconocer la rosácea ocular como entidad clínica en la infancia para poder sospecharla y realizar un diagnóstico oportuno para evitar las secuelas.

Describir la terapéutica indicada en pacientes pediátricos, ya que el tratamiento que se utiliza en adultos está contraindicado en pacientes menores de 8 años por potenciales efectos adversos.

### Caso clínico

Se presenta el caso de un paciente varón de 5 años edad con historia de hiperemia conjuntival, blefaritis y orzuelos a repetición en los últimos 18 meses que habían sido tratados con antibióticos y corticoides tópicos en sucesivas oportunidades, con los cuales se reducía parcialmente la signo-sintomatología, pero con reaparición de la misma al suspender el tratamiento. Como antecedente familiar la madre presentaba eritrosis facial. Al examen físico el paciente presentaba fotofobia intensa con imposibilidad para mantener los ojos abiertos. A la biomicroscopia se observaba blefaritis, hiperemia conjuntival y leucomas corneales con vascularización corneal paracentrales en ambos ojos (figuras 1 a 4). El paciente no presentaba telangiectasias faciales. El caso clínico fue interpretado como una rosácea ocular. Se comenzó tratamiento empírico con lubricantes oculares y eritromicina 50 mg/kg/día vía oral a dosis de 50 mg/kg/día por 4 meses. Se redujo progresivamente la dosis hasta la suspensión. Se realizaron controles semanales

en el primer mes y luego mensuales. En el momento del alta estaba asintomático y presentó buena evolución progresiva, sin que presentara recidiva durante el año posterior al alta. Se observó retroceso en los leucomas y vascularización corneales en ambos ojos (figuras 5 y 6).

### Marco teórico

La rosácea es una condición crónica que afecta la superficie ocular y la piel de la cara. No muestra predominio racial, la fisiopatología exacta es desconocida, en general no presenta cura definitiva y múltiples tratamientos pueden implementarse para reducir la signo-sintomatología. Las manifestaciones clínicas ocurren con períodos de exacerbación y de remisión. La rosácea ha sido categorizada en cuatro subtipos: I: eritemato telangiectásica, II: pápulo pustulosa, III: fimatosa y IV: rosácea ocular.

La enfermedad de superficie ocular como blefaritis, queratoconjuntivitis, queratitis, pueden ser causadas por rosácea y los tratamientos estándar indicados habitualmente para estas condiciones pueden no ser eficaces hasta que la rosácea subyacente es diagnosticada y tratada específicamente. Las manifestaciones oculares de la rosácea no han mostrado predominio por sexo. La rosácea en niños es rara, aunque probablemente subdiagnosticada. Cuando la misma está presente en niños es muy frecuente la existencia de antecedentes familiares. Por otro lado, se sabe que las manifestaciones oculares pueden aparecer previo a las manifestaciones dermatológi-

\* Correo electrónico: luzguardati@gmail.com



Figura 1.



Figura 2.

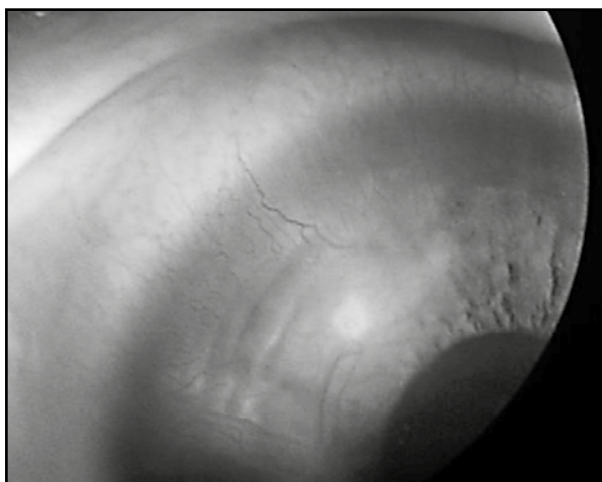


Figura 3.

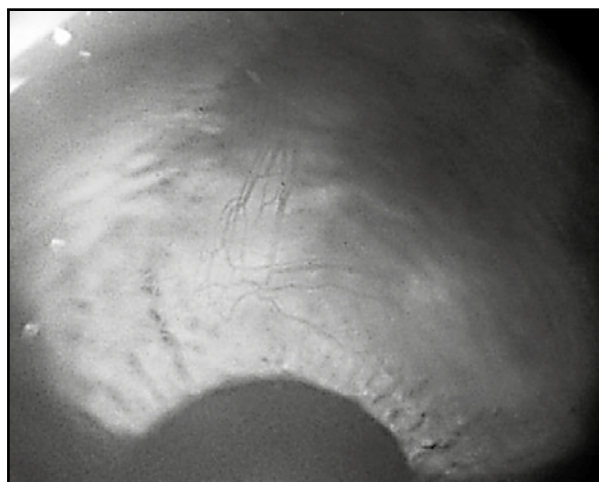


Figura 4.



Figura 5.



Figura 6.

cas en el 20% de los casos de rosácea. La conjuntivitis, queratitis, blefaritis y chalazión recurrentes constituyen los pilares del diagnóstico.

Los niños afectados con rosácea ocular suelen desarrollar vascularización y panus corneales. Las manifestaciones oculares de la rosácea no son frecuentes, pero es importante detectarlas, ya que con reconocimiento temprano y tratamiento agresivo es posible prevenir la cicatrización y opacificación corneal. De hecho, más del 90% de los niños con rosácea ocular tienen compromiso corneal al momento del diagnóstico debido al retraso en el reconocimiento de los síntomas y signos precoces.

El tratamiento de la rosácea ocular se realiza con doxiciclina vía oral en dosis de 40 - 100 mg/día por 6 a 12 semanas, debido a sus propiedades antiinflamatorias. Las tetraciclinas están contraindicadas en el embarazo (potenciales efectos teratogénicos, daño del hueso fetal, retardo de crecimiento, decoloración esmalte dental) y

niños menores de 8 años (decoloración esmalte dental, detención del crecimiento y desarrollo óseo). En estos casos, la azitromicina, eritromicina o metronidazol son opciones terapéuticas alternativas. Luego de 6 a 12 semanas de tratamiento exitoso, la terapéutica oral debe ser gradualmente reducida hasta suspenderla y sólo reiniciarse ante un nuevo brote inflamatorio de la enfermedad. La terapéutica oral se acompaña de lubricantes y eritromicina ungüento tópico.

### Conclusión

El reconocimiento de la rosácea ocular en la infancia representa un desafío diagnóstico. En general la consulta es tardía con largo tiempo de tratamiento tópico inadecuado. Esta patología debe tenerse en cuenta ante la presencia de chalazión recurrente en niños (incluso de meses). El tratamiento correcto permite recuperar las lesiones corneales y preservar la visión.

### Bibliografía

1. Donaldson, K E; Karp C; Dunbar M. *Evaluation and treatment of treatment of children with ocular rosacea*. Cornea. 26: 42-46,2007.
2. Oltz M, Check J. *Rosacea and its ocular manifestations*. Optometry, 82, 92-103,2011.
3. Léoni S, Mesplíé N, Aitali F y col. *Metronidazole: alternative treatment for ocular and cutaneous rosacea in the pediatric population*. J Fr Ophtalmologie, 34: 703-710, 2011.
4. Potz-Biedermann C., Tarun Mehra CD, Christoph D, y col. *Ophthalmic rosacea: Case report in a Child and Treatment recommendations*. Pediatric dermatol. 32: 522-525, 2015.
5. Quarterman MJ, Johnson DW, Abele DC, Lesher JL Jr, Hull DS, Davis LS. *Ocular rosacea*. Arch Dermatol. 1: 49-54. 1997.
6. Chamaillard M, Mortemousque B, Boralevi y col. *Cutaneous and Ocular signs of ocular rosacea*. Arch dermatol 2: 167-171, 2008.
7. Herane M I. *Acné y Enfermedades Afines. Rosácea infantil*. Rev Chilena Dermatol. 3: 303-308. 2010.
8. Massimo I, Andrada R, Hernández H, Massimo J. *A propósito de un caso. Rosácea en la infancia*. Rev Hosp Niños Ricardo Gutiérrez. 2012.