

MANIFESTACIONES OCULARES DE LA ROSACEA EN PACIENTES RESIDENTES EN ALTURA

Nélida Silvia Mendoza Salcedo¹, Jorge Ramiro Villalobos Espinoza²,
Dina Ccosi Paucar², Lourdes Allende Ramos²

RESUMEN:

INTRODUCCIÓN. - La rosácea es una enfermedad crónica inflamatoria que suele estar limitada a la cara. Se puede asociar a lesiones oculares. El propósito del presente trabajo es dar a conocer las manifestaciones clínicas oculares más frecuentes de la rosácea en la altura.

MATERIAL Y METODOS. - Se evaluaron a 23 pacientes con rosácea ocular residentes a más de 3000 m.s.n.m. La evaluación se realizó en el servicio de oftalmología del HAL del Cusco, entre febrero de 1994 y agosto del 2001.

RESULTADOS. - El rango de edad de los pacientes estuvo entre 16 y 78 años. El síntoma más común fue fotofobia (100%), seguido de sensación de cuerpo extraño (78,26%). La dilatación y tortuosidad vascular en la conjuntiva fue frecuente (95,65%). La blefaritis y la meibomitis se presentaron en 11 pacientes (47,83%). La queratitis estuvo presente en 21 pacientes (91,30%). En la córnea, la vascularización y pannus estuvo presente en 15 pacientes (65,22%) y leucoma en 13 pacientes (56,52%).

CONCLUSIONES. - La conjuntivitis y queratitis son las manifestaciones oculares más comunes de la rosácea en el grupo de pacientes estudiados. El compromiso corneal es frecuente y de grado moderado a severo en la mayoría de estos pacientes. La blefaritis, solo se presentó en alrededor de la mitad de los casos.

Rosácea, rosácea ocular, manifestaciones, altura.

Palabras claves:

ABSTRACT:

PURPOSE. - Rosacea is a chronic disease. This disease usually affects face. It can produce ocular lesions. The purpose of this study is to know the most often clinic characteristics of the ocular rosacea at the high altitude.

METHODS. - We have evaluated 23 patients with ocular rosacea who live at 3000 meters, or more, above sea level. The assessment was between February, 1994, and August, 2001, at the Service of Ophthalmology of the Antonio Lorena Hospital of Cusco - Perú.

RESULTS. - The rank of age was between 16, and 78 years old. 52,17% was women. The mean of length of disease was 8,61 years. The most common symptom was photophobia (100%), another frequent symptom was feeling of strange corpus (78,26%). Dilatation and tortuosity of blood vessels of conjunctiva was usually (95,65%). Blepharitis and meibomianitis was found in 11 patients (47,83%). Keratitis was observed in 21 patients (91,30%). At cornea, vascularization and pannus was found in 15 patients (65,22%) and leucoma in 13 patients (56,52%).

CONCLUSIONS. - Conjunctivitis and keratitis are the most common ocular manifestations of rosacea in patients from high altitudes. Blepharitis only was observed in over half of studied patients. Rosacea can produce serious ocular lesions.

Key Words:

Rosacea, ocular rosacea, manifestation, high altitude

¹ Jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Antonio Lorena.

² Médicos egresados de la Facultad de Medicina - UNSAAC

INTRODUCCIÓN

La rosácea es una enfermedad crónica inflamatoria que suele estar limitada a la cara, con afectación principal de la piel de las mejillas, nariz y frente. La rosácea es un síndrome de etiología desconocida que involucra la piel y los ojos. La rosácea cutánea se caracteriza por episodios recurrentes de eritema, pápulas, pústulas, telangiectasias y rinoftima. El componente ocular no es reconocido fácilmente y con mucha frecuencia es mal diagnosticado, lo que trae consigo secuelas potencialmente serias. El propósito del presente trabajo es dar a conocer las manifestaciones clínicas oculares más frecuentes de la rosácea en pacientes residentes en la altura.



Rosácea ocular en la altura. Obsérvese los componentes cutáneos y oculares.

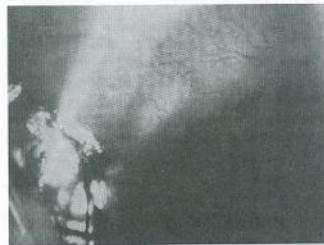


Rosácea ocular en la altura. Paciente con compromiso corneal severo.

MATERIAL Y METODOS

Se ha estudiado prospectivamente a 23 pacientes con rosácea ocular residentes a más de 3000 m.s.n.m. Se incluyó en el presente estudio a pacientes con un tiempo de residencia mayor a 3 años. La evaluación se realizó en el servicio de oftalmología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, entre febrero de 1994 y agosto del 2001.

La edad de los pacientes estudiados estuvo comprendida entre 16 y 78 años. Se efectuó exámenes oftalmológicos en cada uno de los pacientes. Así mismo se realizó exámenes dermatológicos. Se incluyó pacientes que tenían componente cutáneo y ocular.



Rosácea ocular. Obsérvese la dilatación y tortuosidad de vasos de la conjuntiva.

RESULTADOS

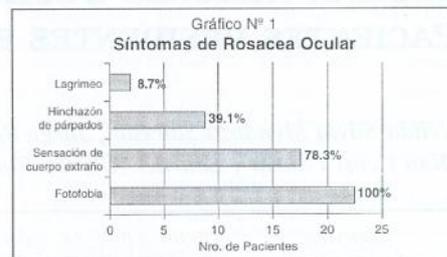
El rango de edad de los pacientes estuvo entre 16 y 78 años. La media de la edad fue de 44,40 años. 12 pacientes (52,17%) fueron mujeres. El tiempo de enfermedad fue de 8,61 años en promedio. El síntoma más común fue fotofobia (100%), seguido de sensación de cuerpo extraño en 18 pacientes (78,26%). La dilatación y tortuosidad vascular en la conjuntiva fueron frecuentes y se observó en 22 pacientes (95,65%) así como la hiperemia conjuntival, la cual se observó en 20 pacientes (86,96%). La hiperemia en el borde palpebral se observó en 15 pacientes (65,22%) e hinchazón en el borde palpebral en 12 pacientes (52,17%). La blefaritis y la meibomitis se presentaron en 11 pacientes (47,83%). La queratitis estuvo presente en 21 pacientes (91,30%), observándose queratitis profunda en 10 pacientes. En la córnea, la

vascularización y pannus estuvo presente en 15 pacientes (65,22%) y leucoma en 13 pacientes (56,52%). Se observó úlcera corneal en 4 pacientes. Un paciente presentó uveítis.

DISCUSION

La rosácea es una enfermedad inflamatoria crónica, limitada a la cara y caracterizada por telangiectasias, eritema, pápulas y pústulas. El compromiso ocular como parte de las manifestaciones clínicas de la rosácea se conoce como rosácea ocular. La frecuencia de presentación del componente ocular es variable y afecta párpados, conjuntiva y córnea. Algunos pacientes pueden presentar rosácea ocular sin el componente cutáneo. El hombre andino está sometido a condiciones medio ambientales especiales relacionadas principalmente con la altura. No se habían efectuado estudios sobre rosácea ocular en la altura.

Se identificaron a la fotofobia y sensación de cuerpo extraño asociada a irritación como los síntomas más frecuentes (Gráfico 1). Por lo general series a nivel del mar dan a conocer una frecuencia mucho menor de la fotofobia en pacientes con rosácea ocular.



A nivel conjuntival la presencia de dilatación y tortuosidad vascular fue observada en 22 pacientes, así mismo se observó hiperemia conjuntival en 20 casos. En la mayoría de casos, estos signos fueron de grado moderado a severo. En ningún caso se observaron las lesiones nodulares típicas de la conjuntivitis nodular. (Tabla 1 y 3).

Tabla N° 1
Signos de compromiso conjuntival
Rosácea ocular

Signo	N° pacientes	Porcentaje
Dilatación y tortuosidad	22	95.65 %
Hiperemia	20	86.96 %
Nódulos	0	0 %

Tabla N° 3
Signos de compromiso conjuntival
Rosácea ocular

Signo	Grado de severidad				Total
	Leve	Moderado	Severo	Muy severo	
Dilatación y tortuosidad	4	11	7	0	22
Hiperemia	4	8	7	1	20
Nódulos	0	0	0	0	0

En los párpados, la hiperemia (65,22%) y el hinchazón del borde palpebral (52,17%) fueron los signos más frecuentes en la mayoría de casos de grado leve. La blefaritis y meibomitis solo se observaron en 11 casos (47,83%). (Tabla 2). En el estudio de Haro et al. (2000) en Lima se reportó enrojecimiento palpebral, blefaritis y meibomitis en el 100% de casos de rosácea ocular.

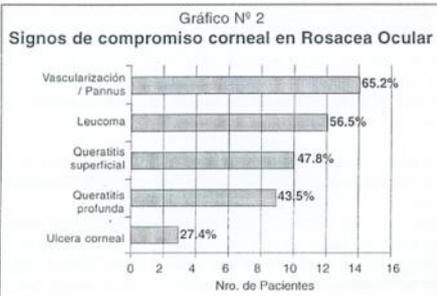
Tabla N° 2
Signos de compromiso palpebral
Rosacea ocular

Signo	Grado de Severidad			Total	%
	Leve	Moderado	Severo		
Hiperemia	10	3	2	15	65.22
Hinchazón de borde parpebral	5	5	2	12	52.17
Chalazion / Orzuelo				11	47.83
Blefaritis/Meibomitis	7	3	1	11	47.83
Ectropion				1	4.35

A nivel de la cornea se observó queratitis en 21 pacientes (91,30%), de los cuales alrededor de la mitad presentó queratitis profunda. La vascularización y el pannus corneal estuvo presente en 15 pacientes (65,22%). Estos hallazgos coinciden con otro estudio nacional ya mencionado. Sin embargo es notable la frecuencia de leucoma en estos pacientes. Más de la mitad de los pacientes estudiados (56,52%) presentaba leucoma. Los signos corneales en su mayoría son de grado moderado a severo. Cuatro pacientes presentaban úlcera corneal (Tabla 4). Estos hallazgos sugieren que el compromiso corneal es muy frecuente en los pacientes con rosácea ocular en la altura, siendo principalmente de grado moderado a severo (Gráfico 2). Los factores medioambientales y climatológicos podrían influir en una mayor frecuencia y severidad del compromiso corneal. En la región andina (altura mayor a 3000 m.s.n.m.) hay un incremento de la radiación ultravioleta. En general la humedad relativa en la región

Tabla N° 4
Signos de compromiso corneal
Rosacea ocular

Signo	Grado de Severidad				Total	%
	Leve	Moderado	Severo	Muy severo		
Vascularización - Pannus	1	8	5	1	15	65.22
Leucoma	2	8	3	0	13	56.52
Queratitis superficial	4	5	2	0	11	47.83
Queratitis profunda	1	5	4	0	10	43.48
Úlcera corneal					4	17.39



andina es mucho más baja que al nivel del mar. Los factores mencionados estarían directamente relacionados con la injuria corneal.

En el presente estudio se ha encontrado un alto porcentaje de pacientes con compromiso corneal que potencialmente afecta la visión de estos pacientes. Por lo tanto es primordial un diagnóstico oportuno para brindar el tratamiento adecuado. El médico debe inspeccionar toda la cara al realizar el examen ocular externo, teniendo en cuenta que los criterios dermatológicos para confirmar una sospecha de rosácea ocular no necesitan ser graves. Un discreto eritema, telangiectasias o la presencia de pápulas o pústulas pueden ser suficientes. Sin embargo cabe recordar que hasta un 20% de estos pacientes puede debutar con manifestaciones clínicas oculares sin el componente cutáneo.

La rosácea es una enfermedad que aún no se puede curar, pero se puede controlar. Con un tratamiento apropiado se puede detener y con frecuencia revertir el progreso de la enfermedad. La tetraciclina oral (250 mg. 4v/día) se ha demostrado como el tratamiento más eficaz para tratar la rosácea ocular. La doxiciclina oral (100 mg. 1v/día) también ha demostrado ser útil, se sugiere para ciertos casos el uso de esteroides tópicos conjuntamente con antibióticos, por períodos muy cortos. Es importante evitar factores conocidos que exacerban la rosácea como: bebidas muy calientes, alcohol, estrés y exposición a la luz solar.

CONCLUSIONES

La conjuntivitis y queratitis son las manifestaciones oculares más comunes de la rosácea en el grupo de pacientes estudiados. La blefaritis y la meibomitis solo se presentaron en alrededor de la mitad de casos. El compromiso corneal es muy frecuente y de grado moderado a severo en la mayoría de los pacientes residentes en la altura.

BIBLIOGRAFIA

- Bartlett JD, Jaanus SD, Ross (1998) RN: Terapéutica en Oftalmología. McGraw - Hill Interamericana. México.
- Corredor-Osorio R, et al. (1999) "Rosácea Ocular". Revista Mexicana de Oftalmología. Vol. 73(5): Pag. 235-243.
- Cullom D, Chang B. (1997) Urgencias Oftalmológicas. McGraw - Hill Interamericana. México.
- Falabella R, Escobar CE, Giraldo N. (1995) Dermatología. Corporación para Investigaciones Biológicas. Colombia.
- Fitzpatrick TB, Eisen AZ, et al. (1979) Dermatología en Medicina General. Editorial Panamericana. México.
- Frisancho D., Frisancho O. (1993). Tratado de Medicina de la Altura. Universidad Nacional del Altiplano. Perú.
- Haro DE, Huamani JP, Yoshiyama J. (2000) "Manifestaciones Oftalmológicas de la Rosácea". Revista Peruana de Oftalmología. Vol. 24(2): Pag. 39 - 43.
- Puy P, Benitez JM, Del Río T, García J (1998) "Afectación ocular por acné rosácea y tratamiento con doxiciclina oral". Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología.

«El progreso ha de evaluarse principalmente en función del aumento que hayan experimentado o no las libertades de los individuos»

AMARTYA SEN

Premio Nobel de Ciencias Económicas de 1998