

# ¡LA ROSÁCEA MEJOR SIN CORTISONA, SI NO QUIERES RINOFIMA!



Robert Panadés Zafra (1), Dolores López Gosp (1), Carmina Bascompte Jorba (2)  
(1 y 2) MFyC y Grupo de Dermatología Sostenible de l'Anoia: (1) SAP Anoia – Institut Català de la Salut; (2) Consorci Sanitari de l'Anoia.

## Introducción:

El rinofima es la **evolución severa de la rosácea** que altera el crecimiento de la nariz, provocando problemas estéticos y/o psicológicos.

Prevalencia del 3,7%. Etiología y patogenia inciertas. Precipitantes: luz solar, calor/frío, esteroides, consumo de alcohol (no demostrado) e infecciones.

## Descripción sucinta del caso:

Varón de 84 años, hipertenso, diabético; consultó a su doctora por picor y eritema nasal de 2 meses de evolución, derivándose al referente de dermatología del centro. Bebía ½ botella de vino/día, confesó haber tratado su nariz con cortisona tópica de potencia media.

**Exploración:** retracción palmar, hipertrofia parotídea, telangiectasias y nariz eritematosa y papilomatosa. **Sospecha:** rinofima. Realizamos consulta por teledermatología.

**Diagnóstico diferencial:** acné vulgar e inducido por corticoides, lupus eritematoso y sarcoidosis cutánea.

## Diagnóstico:

La interconsulta confirmó la sospecha de rinofima.

**Pruebas complementarias:** el estudio para Helicobacter, el análisis sanguíneo (excepto alfafetoproteína alta) y las ecografías abdominal y testicular fueron normales.

**Tratamiento:** doxiciclina 100 mg/día, metronidazol tópico y pimecrolimus durante 4 semanas, evitar alcohol y cortisona.

## Estrategia práctica de actuación:

El tratamiento del rinofima en las formas leves, es similar a la rosácea tanto local como tópico(1). El tratamiento incluye protección solar; metronidazol o ácido azelaico; tetraciclinas, macrólidos o isotretionina(2) y el tacrolimus y el pimecrolimus. Por un lado cabe tomar en cuenta el impacto emocional que significa convivir con rosácea y/o rinofima, por eso a nivel estético el láser CO2/YAG es utilizado especialmente para tratar las telangiectasias y la decorticación quirúrgica asociada a la electrofulguración(3). La terapia fotodinámica en rosácea ha sido poco estudiada (3). Por otro lado la cortisona tópica mal usada en patología dermatológica, agrava grotescamente las lesiones.



**Palabras-clave:** Rinofima, rosácea, cortisona

**Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica:** Med Line- Pub Med

1. Bakar O, Demircay Z, Gurbuz O. Therapeutic potential of azithromycin in rosacea. Int J Dermatol. 2004;43(2):151-154.

2. Turjanmaa K, reunala t. Isotretinoin treatment of rosacea. acta Derm Venereol. 1987;67:89-91.

3. Troielli P, Manuel F, Otero G, Manuel J, Yuil R, Tomás O, et al. Actualización y recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la rosácea en Latinoamérica. Med Cutan Iber Lat Am 2016; 44 (1): 7-26