

A EFICACIA DA LUZ PULSADA NO TRATAMENTO DA ROSACEA

FRANDOLOZO, Marieli Aparecida¹

GOTARDO, Elisandra Fatima²

SANTOS, Izabelly Silva dos³

RESUMO

A rosácea é uma inflamação crônica que afeta a pele da face principalmente no centro, mas pode expandir-se pelas bochechas, nariz, testa e queixo causando eritemas, irritação, sensação de queimor e desconfortos estéticos. Seus quatro subtipos encontrados são I rosácea eritematosa telangiectásica, II pápulo-pustulosa, III fimatosa e IV ocular. Por não haver uma cura seu tratamento é a única forma de controle, a Luz Intensa Pulsada (LIP) é o tratamento de escolha para o estágio eritemato-telangiectasico, pois atua na hiperreatividade vascular à qual a rosácea está relacionada esse tratamento permite redução do fluxo sanguíneo, telangiectasias superficiais e intensidade do eritema. A resposta da luz pulsada é eficaz, devido à cronicidade da rosácea. A luz pulsada permite que os parâmetros sejam flexibilizados, pois seu mecanismo de ação baseia-se na fototermólise – ou dano térmico, sendo possível atuar em vasos superficiais ou profundos de acordo com os parâmetros escolhidos induzindo a coagulação intravascular.

Palavras-chave: tratamento, rosácea, eritema, eritematosatelangiectásica, luz intensa pulsada.

1. INTRODUÇÃO

Conhecida como uma patologia cutânea crônica a rosácea afeta na maioria das vezes mais as mulheres do que os homens, mais comum em pessoas brancas na faixa etária de 30 aos 50 anos de idade, motivada por diversas causas desde alterações hormonais como exposição excessiva ao sol sem proteção. Seus sintomas aparecem na face se manifestando através de vermelhidão intensa, dilatação de micros vasos sanguíneos, eritema facial que são mais visível nas regiões do nariz e bochechas, ardência e queimação na pele são comuns, já nos graus mais avançados a presença de pápulas, pústulas e nódulos, seus

^{1,2,3} Acadêmicas do curso de Estética e Cosmética Faculdade Dom Bosco

sintomas podem variar pois existem várias formas de manifestação da doença dependendo do grau pode também afetar os olhos causando a sensação de secura, vermelhidão, visão embaçada, dor nos olhos e descamação perto dos cílios. A busca por um tratamento se dá não apenas pelo desconforto causado pela irritação na pele dos pacientes como também por motivos estéticos, por se tratar de uma doença crônica que apenas podemos controlar isso afeta diretamente na auto estima do paciente que tem esta patologia principalmente nos graus mais avançados.

Nesta presente revisão de literatura iremos abordar a rosácea do subtipo I Eritematosatelangiectásica (CARVALHO,2021) ela é a mais comum entre todos os graus e seus sintomas fazem com que a pele fique vermelha com vasos dilatados e aparentes bem no centro do rosto e bochechas, nesse grau a ardência e queimação na pele são muito comuns, os sintomas podem ser agravados com a exposição solar sem proteção, exercícios físicos, alimentos picantes, momentos de muito estresse, banhos quentes, etc.

O tratamento de escolha nos artigos estudados foi a luz intensa pulsada não colimada (LIP) que trata os fotos tipos I ao III de acordo com a classificação de Fitzpatrick, seu mecanismo de ação permite ser possível tratar desde vasos superficiais até os mais profundos de acordo com os parâmetros escolhidos que induzem a coagulação intravascular, por se basearem na fototermólise ou também chamado de dano térmico seus parâmetros podem ser flexibilizados de acordo com a necessidade de cada paciente para tratar a lesão vascular da pele.

O presente estudo tem como objetivo mostrar que o tratamento ideal para o estágio da rosácea eritematosa telangiectasia é com a Luz Intensa Pulsada (LIP), pois ela atua na hiperreatividade vascular à qual a rosácea desse grau está relacionada. O tratamento permite que haja redução do fluxo sanguíneo, diminuindo as telangiectasias superficiais e intensidade do eritema se tornando eficaz pois a uma resposta da luz pulsada satisfatória devido à cronicidade com a rosácea.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A luz intensa pulsada é o tratamento de escolha para o estágio eritemato-telangiectásico, pois atua na hiperreatividade vascular à qual a rosácea está relacionada. O tratamento permite redução do fluxo sanguíneo, telangiectasias superficiais e intensidade do eritema. A resposta da luz pulsada é eficaz e, devido à cronicidade da rosácea.

Uma das vantagens da luz pulsada é que ela permite que os parâmetros sejam flexibilizados, pois seu mecanismo de ação baseia-se na fototermólise – ou dano térmico, sendo possível atuar em vasos superficiais ou profundos de acordo com os parâmetros escolhidos induzindo a coagulação intravascular.

3. METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de uma revisão de literatura utilizando apenas artigos originais e metanálises escritos a partir do ano de 2017, havendo exceções apenas para artigos relevantes para a pesquisa. Foram aplicadas as seguintes palavras chaves: tratamento, rosácea, eritema, eritematosatelangiectásica, luz intensa pulsada. Utilizamos as plataformas para pesquisa: Google Acadêmico, MedLine e Ebsco, e os idiomas escolhidos para o estudo foram o português, espanhol e inglês.

4. ANALISES E DISCUSSÕES

A etiopatogenia da Rosácea é desconhecida. Ocorre resposta vascular aumentada, responsável pelos surtos eritematosos, que no início são efêmeros e depois se tornam persistentes. Acomete 10% da população, preferencialmente de pele clara, mais prevalente

em mulheres do que em homens, na proporção de 3:1, na faixa etária de 30 a 60 anos, com predominância nas áreas convexas da face (LYON; DA SILVA, 2015).

A fisiopatologia é multifatorial e atualmente não é totalmente compreendida. Está surgindo uma nova compreensão da patogênese da rosácea e, ao lado dela, o desenvolvimento de novos agentes direcionados a fatores patogênicos específicos e aos sintomas (CHANG; KURIAN; BARANKIN, 2014).

A etiologia da rosácea causa controvérsia e discordância entre os principais pesquisadores médicos. Por muitos anos, a principal razão relaciona problemas gastrointestinais, já que em diversos estudos, a maioria dos indivíduos apresentavam gastrite. Cientistas conseguiram estabelecer a ligação entre a ocorrência de rosácea e gastrite através da presença da bactéria *Helicobacter pylori*. Pesquisas no campo da histologia confirmam que as bactérias *Helicobacter pylori* são detectadas em 85% dos pacientes com rosácea. Mas os cientistas que não concordam com essa ligação opõem-se à opinião de que, no último período, o número de pessoas com *Helicobacter pylori* aumentou significativamente e, muitas delas não sofrem de rosácea. O aparecimento de rosácea também está associado a problemas endócrinos. (BONAMIGO RR; LEITE CS; WAGNER M; BAKOS L, 2000).

Jee-Bum Lee 2014, a rosácea é uma doença de pele cutânea crônica com rubor facial está determinada doença está localizada na região central da face contendo pápulas, pústulas, eritemas e telangiectasias. Segundo o autor, existem quatro subtipos da doença, sendo rosácea eritematotelangiectasia, rosácea papulopustulosa, rosácea fimatosa e rosácea ocular. O autor retrata que a rosácea que mais afeta a população é rosácea eritematotelangiectasia por ter um determinado componente vascular mais forte que os outros quatro subtipos. Ele diz que antibiótico terapia é um tratamento que ajuda nos sintomas, mas os componentes vasculares são persistentes.

Barbara M, Rainer, et al; (2017) explica que a rosácea é uma doença de pele inflamatória que atinge 10% da população. Este autor relata que os sintomas podem variar apresentando características; combinações, e graus. Podem variar oscilando entre períodos de remissão e exacerbação. As características são classificadas em subtipos sendo os principais:

rosácea eritematotelangiectasia, rosácea papulopustulosa, rosácea fimatosa e rosácea ocular.

Segundo a autora, a rosácea papulopustulosa os eritemas podem variar, apresentando também pápulas e pústulas. Já a rosácea fimatosa (rinofima) está localizada no nariz, ocorre uma hipertrofia tecidual deixando a região mais espessa e hiperplasia das glândulas sebáceas. Na rosácea ocular quando a doença está mais aparente ela se apresenta como blefarite. Em pacientes de pele clara acaba sendo mais difícil definir qual tipo de rosácea, pelo motivo de apresentarem muitas lesões cutâneas.

Maldonado Salcedo, Amalia (2018); determina a doença como uma doença inflamatória, sendo caracterizada como eritema facial. Barbara M, Rainer, et al; (2017) classificam a doença da mesma maneira. Em comparação a Jee-Bum Lee (2014) que diz a doença ser cutânea, de origem crônica. Segundo Barbara M, Rainer, (2017), Os pacientes se queixam de mais de um determinado subtipo de rosácea, contendo muita dor, sensibilidade, queimação, picadas e coceira. Sendo assim, como há essa diversidade de apresentações clínicas, acabou deixando a rosácea com a sua fisiopatologia indefinida.

BALDWIN, Hilary E, (2019); Segundo o autor é uma doença de pele crônica que tem afetado aproximadamente 5,5% da população global, o mesmo diz que o eritema é a marca registrada da doença porem, a autora RAINER, Barbara M., (2017) afirma que a doença de pele atinge 10% da população global.

Um tratamento comprovado pelos autores Marques, Moran, Speyer, Azevedo, & Cohen, (2016) a Luz Intensa Pulsada (LIP) além de ser um tratamento eficaz ele também é seguro, trata as lesões nos vasos sanguíneos, as lesões pigmentadas, um aparelho versátil que sincroniza os pulsos em simples e/ou múltiplos e também altera a duração dos disparos. Os autores também registraram a satisfação dos pacientes sobre a diminuição da sensação de queimor, a textura da pele e sobre o eritema e cerca de 75% deles afirmaram terem melhora em ambos os sintomas. A autora Oliveira, Clivia Maria Moraes et al, (2020) leva em consideração inúmeros tratamentos mas destaca em seu artigo que a Luz Intensa Pulsada (LIP) é utilizada para diminuir e amenizar o edema, queimação, ardor e dor dos pacientes com rosácea, ela utilizada o cromóforo da hemoglobina como alvo, já que a

oxiemoglobina é presente nas lesões de coloração vermelha e a meta-hemoglobina ou hemoglobina que está nas lesões de cor azuladas. A autora também cita que o mecanismo de ação da (LIP) é baseado na fototermólise ou dano térmico dos vasos induzindo assim a coagulação intravascular, remodelando colágeno e reorganizando o tecido conjuntivo, são usados de um ou dois pulsos até causar vaso espasmo já que não é desejado a ruptura do vaso.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa revisão foi possível verificar que a Luz Intensa Pulsada (LIP) é eficaz no tratamento da Rosácea do subtipo I Eritematosatelangiectásica pois atua na hiperatividade vascular fazendo com que reduza o fluxo sanguíneo, consequentemente diminui a intensidade do eritema e as telangiectasias superficiais.

REFERENCIAS

Malachoski K.G.G.S; Ribas J.L.C. Tratamentos utilizados para o controle dos sinais e sintomas na rosácea. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12780/11595> Acesso em: 20 de agosto de 2022.

Carvalho H.I.M. Rosácea. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/134846/2/483380.pdf>. Acesso em: 10 de agosto de 2022;

Schaller M; Almeida L.M.C; Bewley A; Cribier B; Del Rosso J; Dlova N.C; Gallo R.L; Granstein R.D; Kautz G; Mannis M.J; Micali G; Oon H.H; Rajagopalan M; Steinhoff M; Tanghetti E; Thiboutot D; Troielli P; Webster G; Zierhut M; van Zuuren E.J; Tan J. Recommendations for rosacea diagnosis, classification and management: update from the global ROSacea CONsensus 2019 panel. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31392722/> Acesso em: 10 de setembro de 2022.

Salcedo A. MANIFESTACIONES OCULARES PACIENTES CON ROSACEA. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Saved%20Games/Downloads/artigo%20n8%20de%202018%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Saved%20Games/Downloads/artigo%20n8%20de%202018%20(1).pdf) Acesso em: 10 de agosto de 2022.

Cidy Y.K; Shan M; Tan J. Rosacea: An Update in Diagnosis, Classification and Management. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34347259/>. Acesso em: 09 de setembro de 2022.

Searle T; Niaimi F; Ali F. Rosacea. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33646026/>. Acesso em: 10 de setembro de 2022;

M. shaller¹, L.M.C. Almeida², A. Bewley³, B. Cribier, J. Del. Rosso, N.C. Dlora, R.L.Gallo, R.D.Ganstein, G. Kautz, M.J.Mannis, G.Micali, H.H Oon, M. Rgagopalan, M.Steinhoff, E. Tanghetti, D. Triboutot, P.Troielli, G. Websth, M.Zierhurt, E. J. van Zuuren and J.Tan. Recommendations for rosacea diagnosis, classification and management: update from the global rosacea Consensus 2019 panel* Disponível em: <file:///C:/Users/User/Saved%20Games/Downloads/artigo%20n10%20sem%20traduzir.pdf> Acesso: 03 de agosto de 2022.

Oge K.L; Muncine H.L; Savoy A.R.P; Rosacea: Diagnosis and Treatment. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26280139/>. Acesso em: 10 de setembro de 2022.

Rainer B.M; Kang S; Chien A.L. Rosacea: Epidemiology, pathogenesis, and treatment. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Saved%20Games/Downloads/artigo%20n11%20em%20ingles.pdf> Acesso em: 05 de setembro de 2022

Elizeu D.A; Ballestreri E. LUZ INTENSA PULSADA NO TRATAMENTO DA ROSÁCEA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/11557/1/Artigo%20cientifico%20-%20Danielly%20de%20Amorim%20Elizeu.pdf> Acesso em: 05 de agosto de 2022;

Baldwin E.H; Harper J; Baradaran S; Patel V. Erythema of Rosacea Affects Health-

Related Quality of Life: Results of a Survey Conducted in Collaboration with the National Rosacea Society. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31512178/>. Acesso em 05 de agosto de 2022;

Marques R.Z.S; Moran D.K.S; Speyer C; Azevedo L.C.M; Cohen S. Tratamento de rosácea com duas faixas de comprimento de onda de luz intensa pulsada num mesmo disparo. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2655/265546364009.pdf>. Acesso em: 12 de agosto de 2022;

Kalil CLPV, Reinehr CPH, Milman LM. Intense Pulsed Light: review of clinical indications. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/879921/2017_9ing.pdf. Acesso em: 15 de maio de 2022.

Lim HS, Lee S-C, Won YH, Lee J-B. The Efficacy of Intense Pulsed Light for Treating Erythematotelangiectatic Rosacea Is Related to Severity and Age. Disponível em: <https://anndermatol.org/pdf/10.5021/ad.2014.26.4.491>. Acesso em: 29 de maio de 2022.

Zappa, S.M.R; Kouvalessk, S.M.D.; Speyer, C Et. Al. Tratamento de Rosácea com duas faixas de comprimento de onda de luz pulsada num mesmo disparo. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2655/265546364009.pdf>. Acesso em: 07 de maio de 2022.