

Relato de Caso

Autores:

Carlos Roberto Antonio¹
Lívia Arroyo Trídico¹
João Roberto Antonio¹

¹ Serviço de Dermatologia, Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) - São José do Rio Preto (SP), Brasil.

Correspondência:

Rua Silva Jardim, 3114, centro
São José do Rio Preto - SP, Brasil.
E-mail: latridico@terra.com.br

Data de recebimento: 02/08/2016

Data de aprovação: 26/02/2017

Trabalho realizado na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) - São José do Rio Preto (SP), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Conflito de Interesses: Nenhum.



Tratamento de rosácea com toxina botulínica

Treatment of rosacea with botulinum toxin

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20181031877>

RESUMO

Rosácea é uma doença crônica comum da pele que apresenta diversas manifestações clínicas sendo que o eritema e a inflamação são características predominantes. Sua presença está associada a um impacto psicossocial na vida dos pacientes. Embora existam várias opções de tratamentos tópicos e sistêmicos, sabe-se que eles tratam a inflamação e que o eritema é persistente na maioria das vezes. Recentemente surgiram algumas publicações relatando o tratamento de rosácea com toxina botulínica associando-o a bons resultados. Assim, buscamos avaliar a ação da toxina botulínica no tratamento da rosácea persistente e refratária a diversos tratamentos clínicos.

Palavras-Chave: Rosácea; Terapêutica; Toxinas botulínicas

ABSTRACT

Rosacea is a common chronic skin disease that has several clinical manifestations, with erythema and inflammation being predominant characteristics. Its presence is associated with psychosocial impact on patients' lives. Although there are several options for topical and systemic treatments, it is known that only the inflammation is treated and that the erythema persists in most cases. More recently, there have been some publications describing the treatment of rosacea with botulinum toxin associated with good results. In this manner, the authors sought to evaluate the action of botulinum toxin in the treatment of rosacea that is persistent and refractory to various clinical treatments.

Keywords: Rosacea; Botulinum Toxins; Therapeutics

INTRODUÇÃO

Rosácea é uma doença crônica comum da pele que apresenta diversas manifestações clínicas, sendo classificada em quatro subtipos de acordo com suas características. São eles: rosácea eritemato-telangiectásica que é caracterizada por flushing e eritema centro facial persistente; rosácea pápulo-pustular caracterizada por eritema persistente acompanhado de pápulas e pústulas transitórias com distribuição centro facial; rosácea fimatosa caracterizada por espessamento da pele com contornos irregulares envolvendo orelhas, bochecha, queixo (gnatofima), fronte e nariz (rinofima); e rosácea ocular caracterizada por sintomas de queimação, secura, prurido e vermelhidão nos olhos, além de sensibilidade ocular à luz.¹

A prevalência da rosácea na população varia de 1% a 22% de acordo com os diferentes estudos e populações. O subtipo mais comum é a rosácea eritemato-telangiectásica, seguido da rosácea pápulo-pustular, as quais predominam em mulheres, enquanto que a rosácea fimatosa predomina em homens e a rosácea ocular se manifesta igualmente em homens e mulheres.^{1,2,3} Embora não se saiba se os subtipos da rosácea ocorrem de forma progressiva ou se são apenas variantes distintos, a maioria dos pacientes relata que os sintomas começam com o *flushing* transitório que evoluiu para eritema persistente.⁴

Dessa forma, o eritema facial é a característica mais comum e inicial em todos os tipos da doença, sendo, inclusive, descrito como característica fundamental para estabelecer o seu diagnóstico.^{4,5} O eritema é de natureza difusa e predomina mesmo com a resolução de lesões inflamatórias. Embora os mecanismos patofisiológicos do eritema persistente sejam desconhecidos, sabe-se que ele não responde a tratamentos sistêmicos e tópicos tais como antibióticos e ácido azelaico, mantendo-se ativo apesar da resolução das lesões inflamatórias, o que sugere que não está associado apenas à resposta inflamatória, mas que apresenta um mecanismo de ação que age diretamente nos vasos estimulando vasodilatação através de mediadores como VEGF, LL-37 e MMPs.^{4,6}

Dayan e colaboradores, 2012, observaram que os pacientes tratados com toxina botulínica na região da glabella e fronte apresentavam não apenas redução das rugas, mas também melhora na qualidade da pele, superfície mais homogênea e redução do eritema associado às lesões acneicas da área tratada. Sendo assim, realizaram aplicação intradérmica de toxina botulínica em alguns pacientes com diagnóstico de rosácea, e o resultado foi o mesmo.⁷

Diante desse resultado, e devido a poucas publicações sobre o assunto, iremos relatar o caso de uma paciente diagnosticada com rosácea pápulo-pustular, portadora de eritema persistente e refratariedade a diversos tratamentos clínicos, e que foi tratada com aplicação de toxina botulínica intradérmica evoluindo com melhora significativa do quadro.

RELATO DO CASO

Paciente feminina, 35 anos, em acompanhamento clínico devido ao diagnóstico de rosácea pápulo-pustular na região frontal, nariz, malar e mento com algumas áreas evoluindo para fima devido à inflamação crônica local com pouca resposta a tratamentos tópicos e sistêmicos (Figuras 1 A).

Dessa forma, optamos por avaliar a resposta terapêutica à toxina botulínica. Foi diluído 1 frasco de 100 U de OnabotulinumtoxinA em 8ml de Soro Fisiológico, aplicando-se injeções intradérmicas de 0,05ml da solução nas regiões afetadas em múltiplos pontos com distância de 0,5 cm entre eles (Figuras 1 B) nas seguintes regiões: fronte, nariz, malar e mento, totalizando cerca de 10 injeções por área. Com essa diluição, foi possível obter 1,25 U por 0,1 ml. Aplicando-se 0,05ml a cada injeção, o total correspondeu de 5 a 7,5 U por área.

Quatorze dias após o procedimento a paciente retornou com melhora importante do quadro, redução do eritema centro

facial, das pápulas e das pústulas (Figura 2). Foi realizada mais uma aplicação, e a avaliação após 10 dias evidenciou melhora ainda maior do eritema centro facial com resolução das lesões pápulo-pustulosas (Figura 3). Dois meses após a primeira aplicação, a paciente manteve os mesmos resultados, apresentando resolução quase total do eritema (Figura 4) e relatando estar muito satisfeita com o tratamento.

DISCUSSÃO

O uso de toxina botulínica no tratamento da rosácea se mostrou opção terapêutica eficaz no eritema facial, característica comum nos quadros de rosácea de difícil tratamento. Além disso, foi possível observar melhora das lesões inflamatórias, tais como pápulas e pústulas. Dessa forma, acredita-se que a ação da toxina

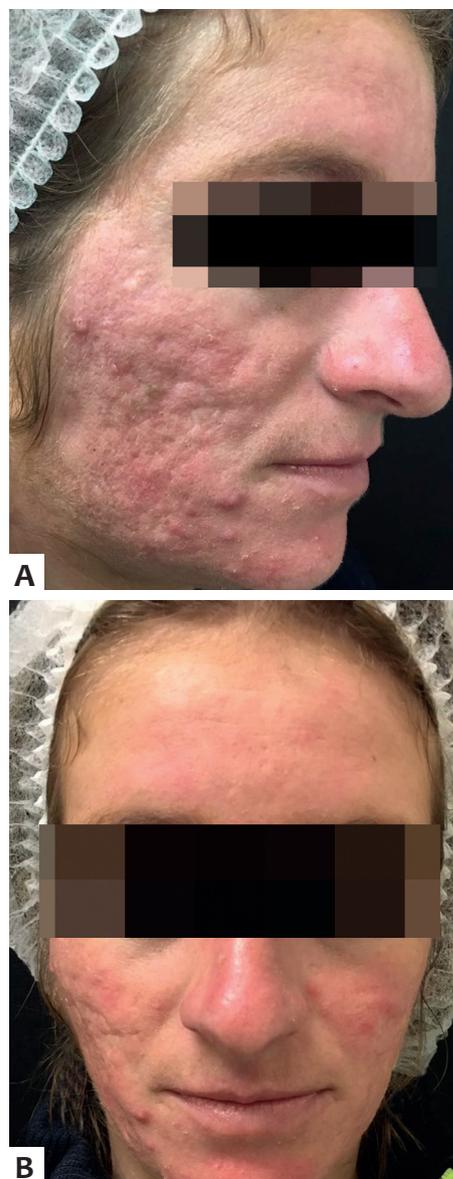


FIGURA 1: A e B - Antes da aplicação



FIGURA 2: Áreas de aplicação



FIGURA 4: 02 meses após a primeira aplicação



FIGURA 3: 14 dias após a primeira aplicação

aplicada na derme, se dê tanto na inflamação como no fenômeno vascular presentes na rosácea.

Sendo assim, o mecanismo de ação da toxina botulínica responsável pela redução dos sintomas da rosácea é lógico, porém não explicado claramente. Talvez seja por inibição da liberação de neuropeptídeos associados à vasodilatação e inflamação, tais

como VIP (peptídeo intestinal vasoativo) e acetilcolina, ou ainda por mecanismos não identificados em que a toxina impeça a liberação de diversos neuropeptídeos envolvidos na atividade sebácea, homeostase vascular e inflamação.⁷

Em recente trabalho, publicado por Park e colaboradores em 2015, também foi descrito o sucesso de dois casos de pacientes com rosácea que apresentavam flushing e eritema facial persistente, refratários a outras opções terapêuticas. Os autores concluíram que as injeções intradérmicas de toxina botulínica podem ser opção eficaz para casos de difícil tratamento.⁸ Bloom e colaboradores, em 2015, aplicaram toxina botulínica em pacientes com eritema persistente no dorso, ponta e asa nasal e também observaram a capacidade da toxina botulínica em garantir eficácia e segurança ao tratar o eritema da rosácea.⁹

CONCLUSÃO

Diante de um caso de rosácea com pouca resposta à terapia convencional, levando-se em consideração o impacto emocional que o quadro traz na vida dos pacientes acometidos, buscar uma opção terapêutica eficaz é de fundamental importância.

Dessa forma, podemos concluir que a toxina botulínica tem se mostrado nova opção terapêutica para o tratamento de rosácea que trouxe satisfação e melhora na qualidade de vida da paciente do caso relatado. Os resultados demonstram que as aplicações intradérmicas são eficazes tanto na redução do eritema da rosácea como na diminuição das lesões inflamatórias. ●

REFERÊNCIAS

1. Weinkle AP, Doktor V, Emer J. Update on the management of rosacea. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2015;7(8):159-77.
2. Tüzün Y, Wolf R, Kutlubay Z, Karakuş O, Engin B. Rosacea and rhinophyma. *Clin Dermatol*. 2014;32(1):35-46.
3. Vieira AC, Mannis MJ. Ocular rosacea: common and commonly missed. *J Am Acad Dermatol*. 2013;69(6 Supl 1):S36-S41.
4. Steinhoff M, Schmelz M, Schaubert J. Facial Erythema of Rosacea - Aetiology, Different Pathophysiologies and Treatment Options. *Acta Derm Venereol*. 2016;96(5):579-86.
5. Del Rosso JQ. Management of facial erythema of rosacea: What is the role of topical α -adrenergic receptor agonist therapy? *J Am Acad Dermatol*. 2013;69(6 Supl 1):S44-56.
6. Del Rosso JQ. Advances in understanding and managing rosacea: part 1: connecting the dots between pathophysiological mechanisms and common clinical features of rosacea with emphasis on vascular changes and facial erythema. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2012;5(3):16-25.
7. Dayan SH, Pritzker RN, Arkins JP. A new treatment regimen for rosacea: onabotulinumtoxinA. *J Drugs Dermatol*. 2012;11(12):e76-9.
8. Park KY, Hyun MY, Jeong SY, Kim BJ, Kim MN, Hong CK. Botulinum toxin for the treatment of refractory erythema and flushing of rosacea. *Dermatology*. 2015;230(4):299-301.
9. Bloom BS, Payongayong L, Mourin A, Goldberg DJ. Impact of intradermal abobotulinumtoxinA on facial erythema of rosacea. *Dermatol Surg*. 2015;41(Supl 1):S9-16

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Carlos Roberto Antonio |  ORCID 0000-0001-9243-8293

Idealizador da técnica utilizada, responsável pela realização do tratamento na paciente e revisão do texto final do artigo.

Livia Arroyo Trídico |  ORCID 0000-0002-7743-4195

Revisão de literatura, Redação do artigo e acompanhamento da paciente.

João Roberto Antonio |  ORCID 0000-0002-0268-5934

Revisão do texto final do artigo.