

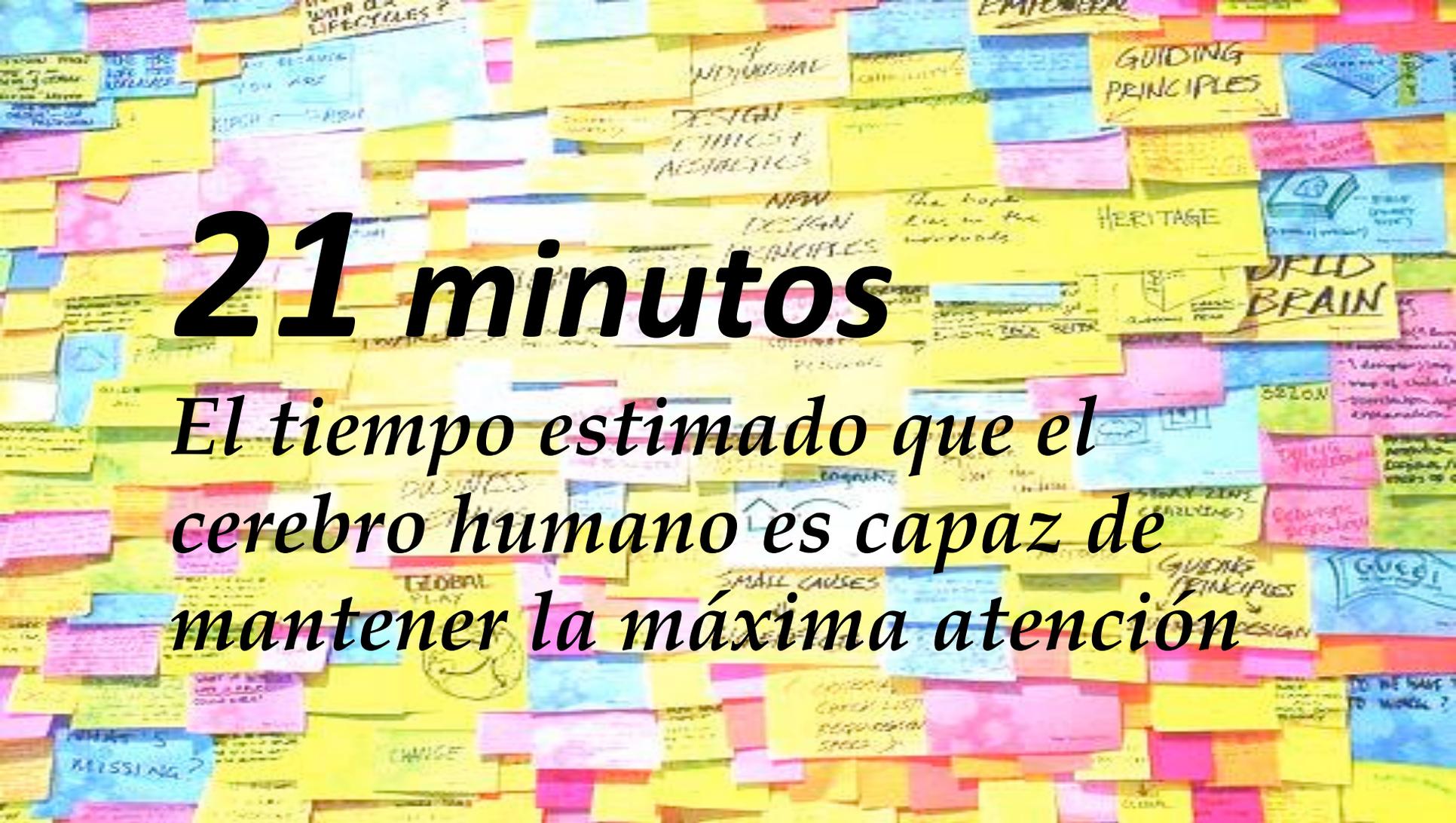
Rosácea,

Un enfoque desde la oficina de farmacia

Dr. Leandro J. Martínez Pilar

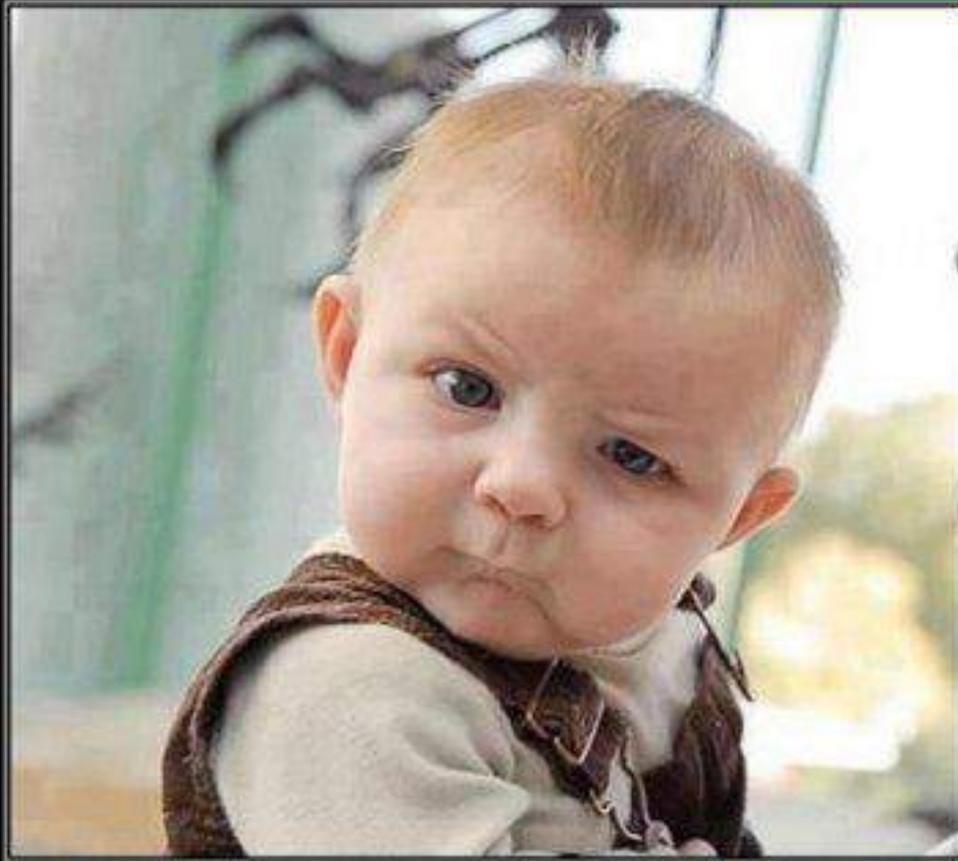
*Director del Servicio de Dermatología
Hospital Regional Universitario Carlos Haya.
Málaga, España.*



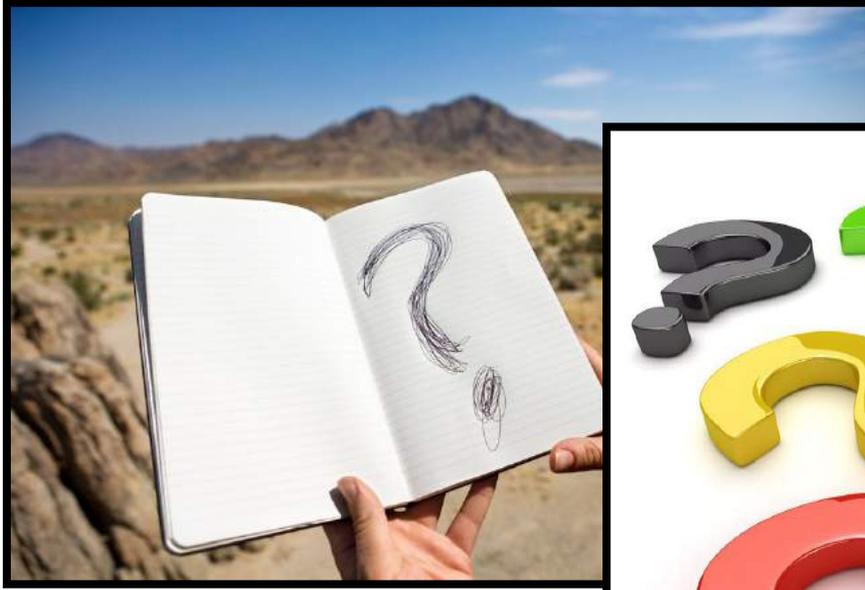


21 minutos

El tiempo estimado que el cerebro humano es capaz de mantener la máxima atención



Leandro J. Martinez Pilar, MD



Leandro J. Martinez Pilar, MD

Rosácea

"Enfoque desde la oficina de farmacia"

41%

evitan el contacto
público

Más del

76%

reconocen baja
autoestima por la
enfermedad

Pensamiento
de que la
enfermedad les
afecta la vida
laboral

51%

piensan que perdieron su
trabajo por su problema
cutáneo



Dr. Leandro J. Martínez Pilar

Rosácea

"Enfoque desde la oficina de farmacia"

1. *¿Qué es la Rosácea ?*
2. *Etiopatogenia.*
3. *Clínica y Tipos de Rosácea.*
4. *¿Cómo tratamos la Rosácea?*
5. *Principales ideas para llevarnos a la farmacia.*
6. *Una visión final.*

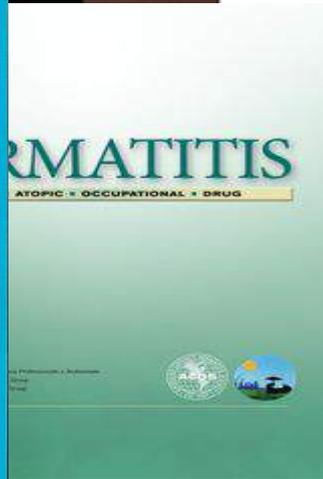
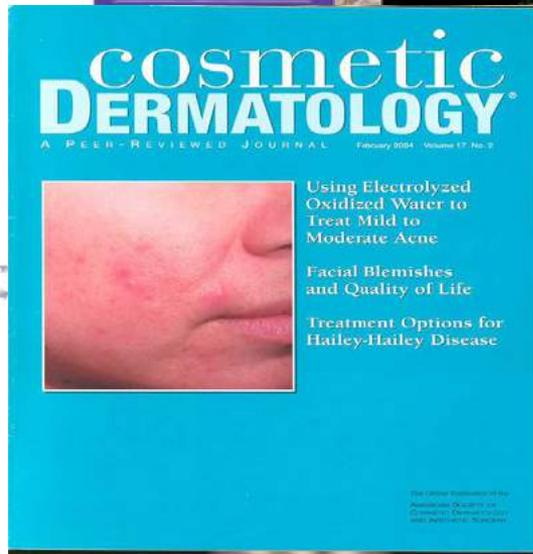


ARCHIVES OF DERMATOLOGY

THE JOURNAL OF INVESTIGATIVE DERMATOLOGY

An International Journal for Research in Cutaneous Biology

THE SOCIETY FOR INVESTIGATIVE DERMATOLOGY, INC.
EUROPEAN SOCIETY FOR DERMATOLOGICAL RESEARCH



tratamiento con etanercept deben seguirse de acuerdo a la duración del mismo anteriormente indicadas. La dosis debe ser 25 mg dos veces a la semana o 50 mg una vez a la semana.

Eficacia: estudios clínicos con etanercept

1. **Resultados a corto plazo (hasta 24 semanas).** Para este análisis se han evaluado 6 ensayos clínicos: 3 que valoran la eficacia de etanercept tras 24 semanas de tratamiento con distintas pautas posológicas⁶³⁻⁶⁵, uno con la dosis de 50 mg una vez por semana⁶⁶, otro de tratamiento continuo durante 24 semanas frente a un tratamiento intermitente durante 12 semanas⁶⁷ y un ensayo clínico de retratamiento que evalúa la suspensión y el segundo ciclo de tratamiento⁶⁸; y un análisis integrado de los 3 primeros ensayos clínicos⁶². En los 3 primeros ensayos clínicos⁶³⁻⁶⁵ efectuados en pacientes con psoriasis moderada a grave (PASI > 7) (auto)administración de etanercept por vía subcutánea a la dosis de 25 mg dos días por semana, la respuesta PASI75 en el 30-34% a las 12 semanas y del 44-56% a las 24 semanas. En el estudio de 50 mg dos veces por semana, la respuesta PASI75 en el 30-34% a las 12 semanas y del 44-56% a las 24 semanas.

Free Article
Epub ahead of print
doi: 10.2340/00015555-1038
Via della Pergola 60, IT-50132 Florence, Italy. E-mail: vincenzo.dogio@unifl.it

Abstract
2011 Mar 3
Growth of Merkel Cell Carcinoma During Etanercept Treatment of Psoriasis: Cause or Coincidence
Beneml S, Grazzini M, Lotti T, Geppetti P, et al.
Journal of Dermatology, University of Florence, Via della Pergola 60, IT-50132 Florence, Italy. E-mail: vincenzo.dogio@unifl.it

LinkOut - more resources
Free Article
Epub ahead of print

Linked pain behavior and spinal glia activation is dependent on tumor necrosis factor- α

10. Geis C, Gaulich M, Wissmann A, Hagenacker T, Thomale J, Sommer C, et al. Neuroscience. 2010 Aug 11;169(1):463-74. Epub 2010 Apr 24. PMID: 20417692 [PubMed - indexed for MEDLINE] [Related citations](#)

Proteomic analysis of plasma to reveal novel biomarkers for rheumatoid arthritis

11. report
Chen YC, Wang PW, et al. Comb Chem High Throughput Screen. 2010 Jun 1;13(6):424-32. PMID: 20346246 [PubMed - indexed for MEDLINE] [Related citations](#)

Extracapillary glomerulonephritis in patients with rheumatoid arthritis

12. Menè P, Franeta AJ, Conti G, et al. Clin Exp Rheumatol. 2010 Jan;38(1):1-6. PMID: 20346246 [PubMed - indexed for MEDLINE] [Related citations](#)

Display Settings: Abstract

Abstract
There have been numerous reports of granulomatous diseases developing in patients receiving anti-tumour necrosis factor (TNF) therapy. Herein, we report a patient who developed sarcoidosis 6 months after discontinuation of etanercept. To date, all reported cases have occurred in patients undergoing ongoing treatment with TNF blockers with resolution on its discontinuation. A 47-year-old man was diagnosed with seropositive rheumatoid arthritis (RA) in 2003. He was initially treated with methotrexate and low-dose prednisolone. In 2005, adalimumab was added due to ongoing disease activity. However, he had persistent low-grade synovitis of bilateral wrist joints and remained oral steroid-free. In October 2008, adalimumab was switched to etanercept with marginal benefit, however, etanercept was continued until March 2009. Rotiximab was added due to the development of bilateral hilar lymphadenopathy and interstitial nodular changes typical of sarcoidosis. His baseline therapy of methotrexate and low-dose prednisolone was continued. In September 2009, etanercept was discontinued and interstitial nodular changes typical of sarcoidosis resolved. Further investigations (chest X-ray and CT scan of thorax (March 2010)) has shown significant spontaneous resolution of his mediastinal lymphadenopathy and interstitial nodular changes typical of sarcoidosis. His baseline therapy of methotrexate and low-dose prednisolone was continued. It remains speculative as to whether the development of sarcoidosis is an immunoregulatory state attributable to TNF blockade.

Display Settings: Abstract

2 veces por semana (33%) y en el grupo de etanercept 50 mg dos veces por semana (49%) alcanzó una respuesta PASI75 comparado con placebo (3%; p < 0,05). Se ha realizado un estudio en 9 países europeos con el objetivo de valorar la eficacia y la seguridad de etanercept 50 mg una vez por semana durante 24 semanas⁶⁶. Se diseñó un estudio con dos fases: en la primera se aleatorizaba a los pacientes a recibir placebo (n = 50) o etanercept 50 mg una vez por semana durante 24 semanas (n = 96) y en la segunda, también se aleatorizaba a todos los pacientes recibían placebo o etanercept 50 mg una vez por semana durante 24 semanas. El 75% de los pacientes que recibieron placebo y el 75% de los que recibieron etanercept alcanzaron una respuesta PASI75.

Display Settings: Abstract

Disseminated superficial prokeratosis secundar

Stewart L, Howat A, Coulson I. Arch Dermatol. 2010 Oct;146(10):1193-4. PMID: 20956674 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Eficacia: 1. Resultados a corto plazo (hasta 24 semanas).

Abstract
Disseminated superficial prokeratosis secundar

Directrices españolas basadas en la evidencia para el tratamiento de la psoriasis moderada a grave con agentes biológicos

L. Puig^a, J.M. Carrascosa^b, E. Daudén^c, J.L. Sánchez-Carazo^d, C. Ferrándiz^e, M. García-Bustinduy^f, X. Bordas^g, J.C. Moreno^h, J.M. HERNANZⁱ, S. Laguarda^j, Grupo Español de Psoriasis de la Academia Española de Dermatología y Venereología. ^aServicio de Dermatología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ^bServicio de Dermatología, Hospital de la Princesa, Madrid. ^cServicio de Dermatología, Hospital Sagrat Cor, Barcelona. ^dServicio de Dermatología, Hospital de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat. ^eServicio de Dermatología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ^fServicio de Dermatología, Hospital Infanta Leonor. ^gServicio de Dermatología, Hospital Casa de Salud de Valencia. ^hServicio de Dermatología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. ⁱServicio de Dermatología, Hospital de la Princesa, Madrid. ^jServicio de Dermatología, Hospital Sagrat Cor, Barcelona.

Resumen. La psoriasis vulgar es una enfermedad cutánea inflamatoria, de curso habitualmente crónico, que afecta a un 1-2% de la población en los países occidentales industrializados, y produce una reducción de la calidad de vida de los pacientes. Pese a la diversidad de tratamientos disponibles, las encuestas efectuadas en los últimos años demuestran un alto grado de insatisfacción con respecto a los tratamientos disponibles. Se ha acumulado abundante evidencia científica con respecto a la eficacia y seguridad de los agentes biológicos, que ha llevado a revisar el papel del tratamiento sistémico en general y ha permitido establecer nuevos objetivos y estrategias terapéuticas en los pacientes con psoriasis moderada a grave. El objetivo de estas directrices es establecer, de forma consensuada por especialistas, las recomendaciones de tratamiento para los pacientes con psoriasis moderada a grave.

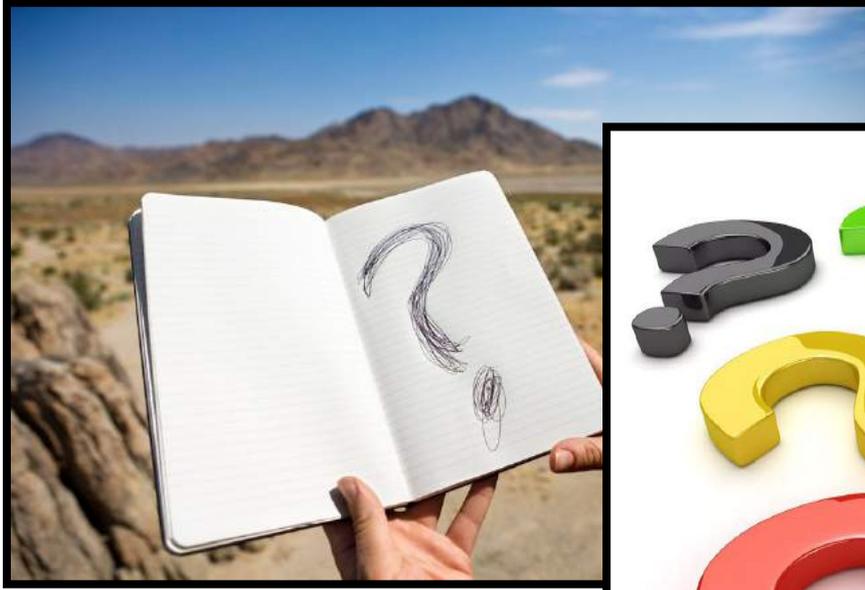
Abstract
La psoriasis vulgar es una enfermedad cutánea inflamatoria, de curso habitualmente crónico, que afecta a un 1-2% de la población en los países occidentales industrializados, y produce una reducción de la calidad de vida de los pacientes. Pese a la diversidad de tratamientos disponibles, las encuestas efectuadas en los últimos años demuestran un alto grado de insatisfacción con respecto a los tratamientos disponibles. Se ha acumulado abundante evidencia científica con respecto a la eficacia y seguridad de los agentes biológicos, que ha llevado a revisar el papel del tratamiento sistémico en general y ha permitido establecer nuevos objetivos y estrategias terapéuticas en los pacientes con psoriasis moderada a grave. El objetivo de estas directrices es establecer, de forma consensuada por especialistas, las recomendaciones de tratamiento para los pacientes con psoriasis moderada a grave.

Abstract
La psoriasis vulgar es una enfermedad cutánea inflamatoria, de curso habitualmente crónico, que afecta a un 1-2% de la población en los países occidentales industrializados, y produce una reducción de la calidad de vida de los pacientes. Pese a la diversidad de tratamientos disponibles, las encuestas efectuadas en los últimos años demuestran un alto grado de insatisfacción con respecto a los tratamientos disponibles. Se ha acumulado abundante evidencia científica con respecto a la eficacia y seguridad de los agentes biológicos, que ha llevado a revisar el papel del tratamiento sistémico en general y ha permitido establecer nuevos objetivos y estrategias terapéuticas en los pacientes con psoriasis moderada a grave. El objetivo de estas directrices es establecer, de forma consensuada por especialistas, las recomendaciones de tratamiento para los pacientes con psoriasis moderada a grave.

Abstract
La psoriasis vulgar es una enfermedad cutánea inflamatoria, de curso habitualmente crónico, que afecta a un 1-2% de la población en los países occidentales industrializados, y produce una reducción de la calidad de vida de los pacientes. Pese a la diversidad de tratamientos disponibles, las encuestas efectuadas en los últimos años demuestran un alto grado de insatisfacción con respecto a los tratamientos disponibles. Se ha acumulado abundante evidencia científica con respecto a la eficacia y seguridad de los agentes biológicos, que ha llevado a revisar el papel del tratamiento sistémico en general y ha permitido establecer nuevos objetivos y estrategias terapéuticas en los pacientes con psoriasis moderada a grave. El objetivo de estas directrices es establecer, de forma consensuada por especialistas, las recomendaciones de tratamiento para los pacientes con psoriasis moderada a grave.

Abstract
La psoriasis vulgar es una enfermedad cutánea inflamatoria, de curso habitualmente crónico, que afecta a un 1-2% de la población en los países occidentales industrializados, y produce una reducción de la calidad de vida de los pacientes. Pese a la diversidad de tratamientos disponibles, las encuestas efectuadas en los últimos años demuestran un alto grado de insatisfacción con respecto a los tratamientos disponibles. Se ha acumulado abundante evidencia científica con respecto a la eficacia y seguridad de los agentes biológicos, que ha llevado a revisar el papel del tratamiento sistémico en general y ha permitido establecer nuevos objetivos y estrategias terapéuticas en los pacientes con psoriasis moderada a grave. El objetivo de estas directrices es establecer, de forma consensuada por especialistas, las recomendaciones de tratamiento para los pacientes con psoriasis moderada a grave.

Abstract
La psoriasis vulgar es una enfermedad cutánea inflamatoria, de curso habitualmente crónico, que afecta a un 1-2% de la población en los países occidentales industrializados, y produce una reducción de la calidad de vida de los pacientes. Pese a la diversidad de tratamientos disponibles, las encuestas efectuadas en los últimos años demuestran un alto grado de insatisfacción con respecto a los tratamientos disponibles. Se ha acumulado abundante evidencia científica con respecto a la eficacia y seguridad de los agentes biológicos, que ha llevado a revisar el papel del tratamiento sistémico en general y ha permitido establecer nuevos objetivos y estrategias terapéuticas en los pacientes con psoriasis moderada a grave. El objetivo de estas directrices es establecer, de forma consensuada por especialistas, las recomendaciones de tratamiento para los pacientes con psoriasis moderada a grave.



Leandro J. Martinez Pilar, MD

Rosácea

"Enfoque desde la oficina de farmacia"

DEFINICIÓN

- Enfermedad cutánea *crónica de la piel* caracterizada por la aparición de *eritema y lesiones faciales* y/o *oculares*.
- Cursa en *brotos*, predominio femenino.
- Gran afectación de la *Calidad de Vida* y de la autoestima de la persona.



Rosácea

"Enfoque desde la oficina de farmacia"

DEFINICIÓN



CANTANTES »

Dani Martín habla de la enfermedad que padece

El cantante ha desvelado que está aquejado de una dolencia llamada rosácea que afecta a la piel



Dr. Leandro J. Martínez Pilar

DEFINICIÓN

Rosácea

"Enfoque desde la oficina de farmacia"



EL PAÍS

gente

CANTANTES »

Dani Martín habla de la enfermedad que padece

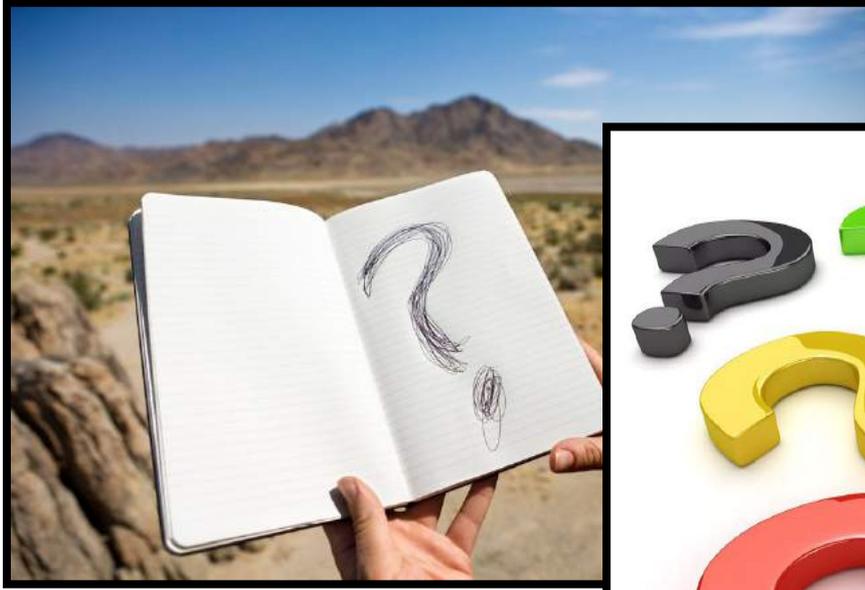
El cantante ha desvelado que está aquejado de una dolencia llamada rosácea que afecta a la piel

WhatsApp Facebook Twitter Messenger Email



Dr. Leandro J. Martínez Pilar





Leandro J. Martinez Pilar, MD

Rosácea

"Enfoque desde la oficina de farmacia"

ETIOPATOGENIA



Dr. Leandro J. Martínez Pilar

Rosácea

ETIOPATOGENIA

"Enfoque desde la oficina de farmacia"



Dr. Leandro J. Martínez Pilar

Rosácea

"Enfoque desde la oficina de farmacia"

ETIOPATOGENIA

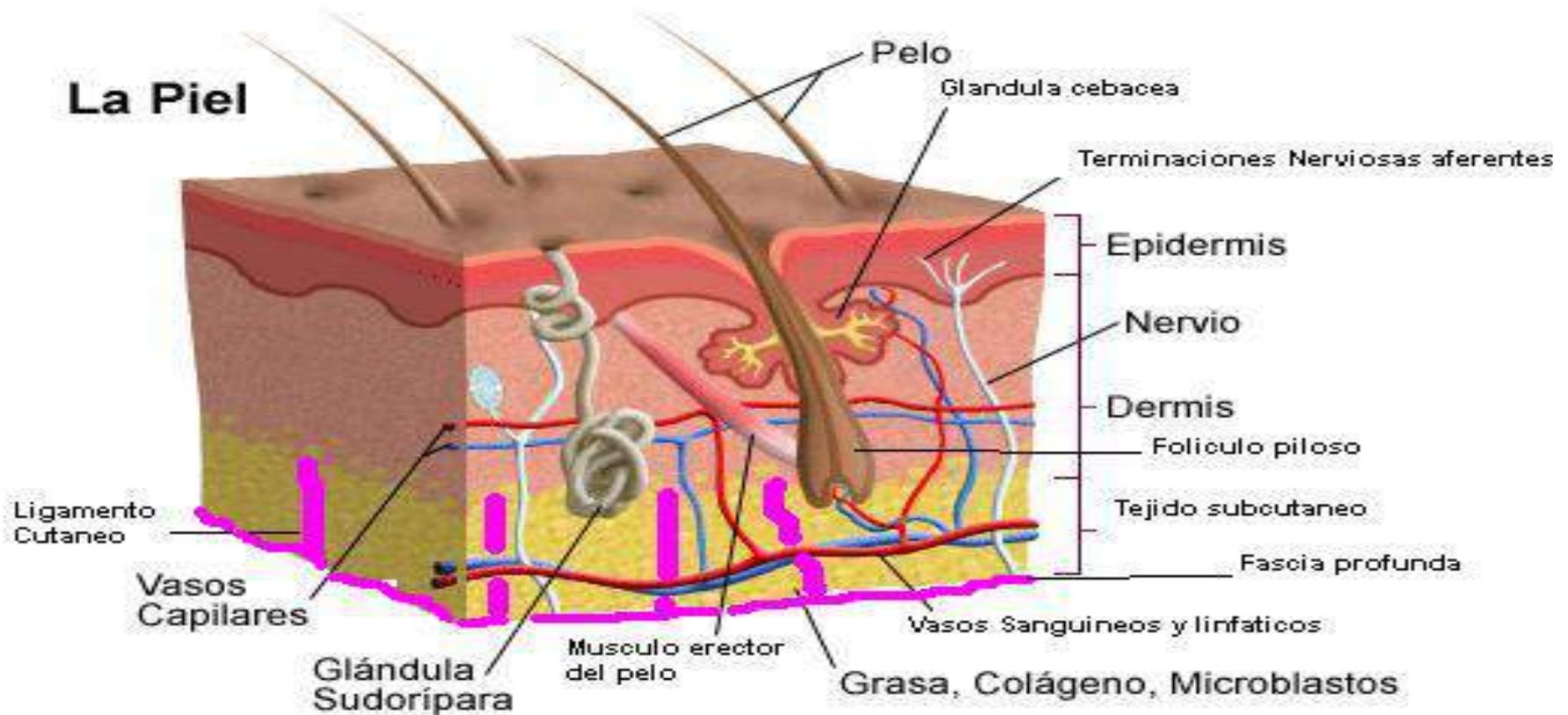
1. *Disregulación neurovascular:*

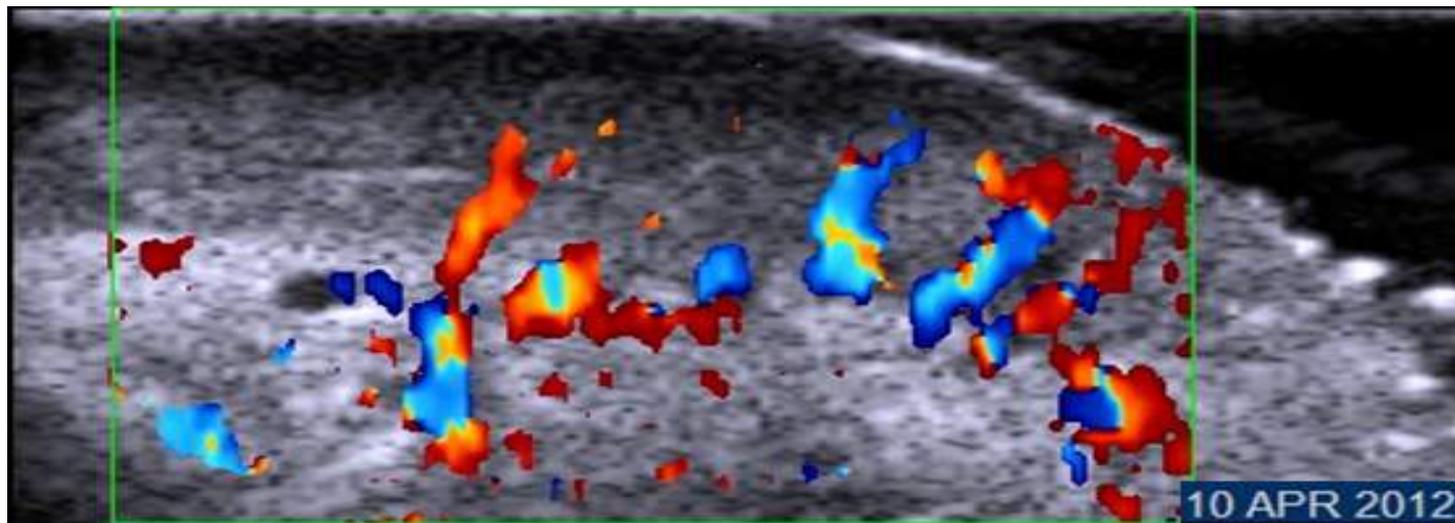
- *Vanilloid Receptor/Neuromediadores.*

2. *Alteración inmunitaria.*



La piel





10 APR 2012

F	22.0 MHz	G	81%	CFM	F	12.5 MHz	G	51%
D	15 mm	XV	2		PRF	750 Hz		
PRC	4/2/-	PRS	3		PRC	M/H	PRS	2
PST	4/1	MV	-		WF	M		

EP

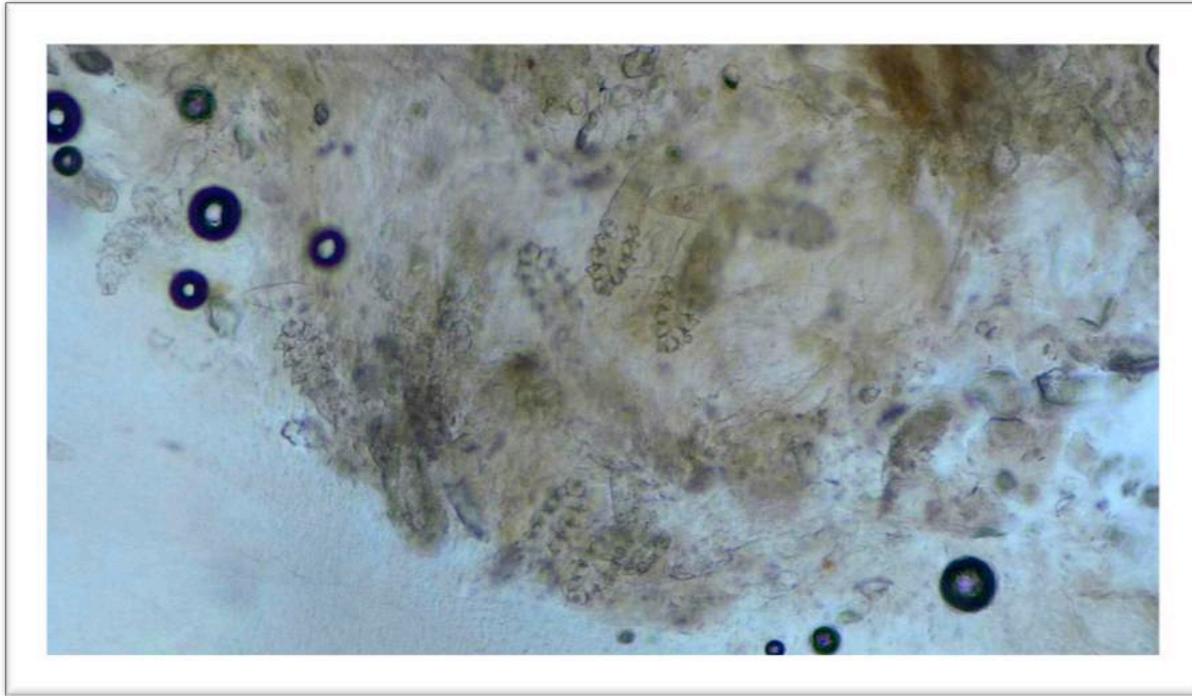
Hyp

Fas

Rosácea

ETIOPATOGENIA

"Enfoque desde la oficina de farmacia"



Dr. Leandro J. Martínez Pilar

Rosácea

ETIOPATOGENIA

"Enfoque desde la oficina de farmacia"



Dr. Leandro J. Martínez Pilar

Rosácea

"Enfoque desde la oficina de farmacia"

ETIOPATOGENIA

1. *Disregulación neurovascular:*
 - *Vanilloid Receptor/Neuromediadores.*
2. *Alteración inmunitaria.*
3. *Demodex folliculorum/(brevis).*
4. *Alteración de la barrera cutánea.*



¿Qué es primero, el huevo o la gallina?

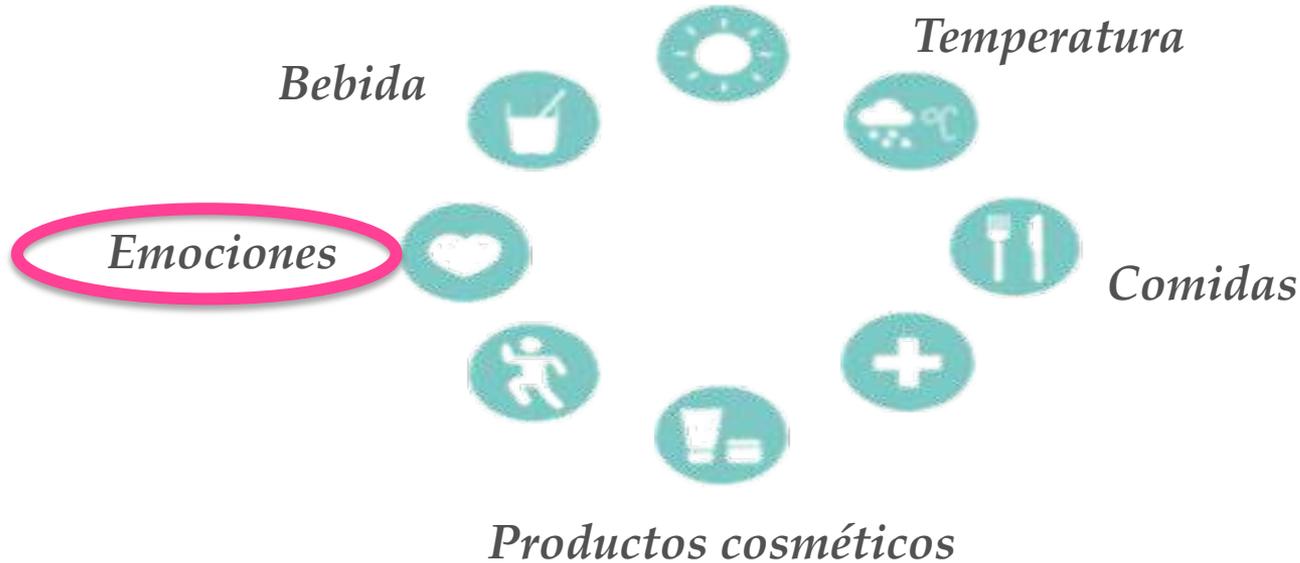


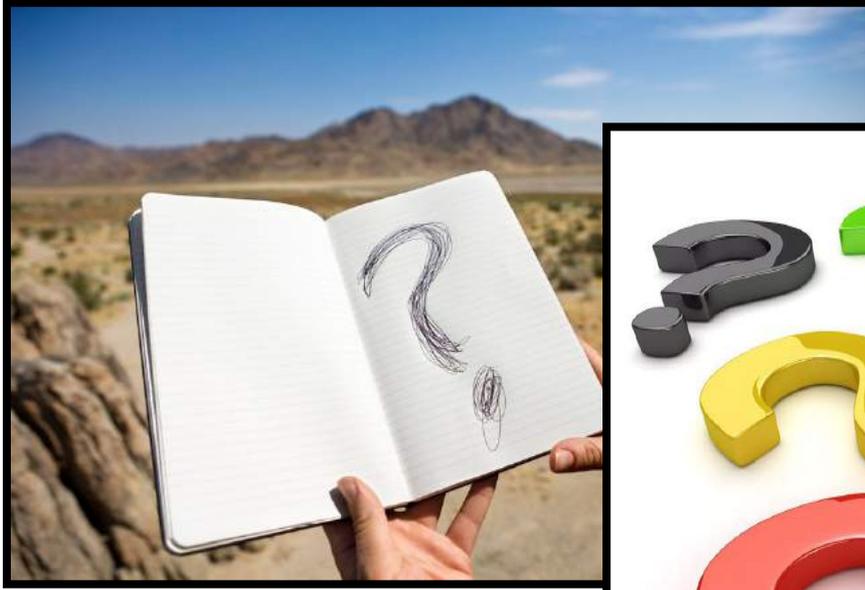
Rosácea

ETIOPATOGENIA

"Enfoque desde la oficina de farmacia"

Factores Desencadenantes





Leandro J. Martinez Pilar, MD

Rosácea

"Enfoque desde la oficina de farmacia"

Clínica y Tipos

1. Eritematotelangiectásica: eritema y telangiectasias.
2. Papulopustular: pápulas eritematosas y pústulas centofaciales, con eritema persistente.
3. Fimatosa: hiperplasia de glándulas sebáceas del área nasal.
4. Ocular: telangiectasias conjuntivales, asociadas a sensación de cuerpo extraño ocular y xeroftalmia.

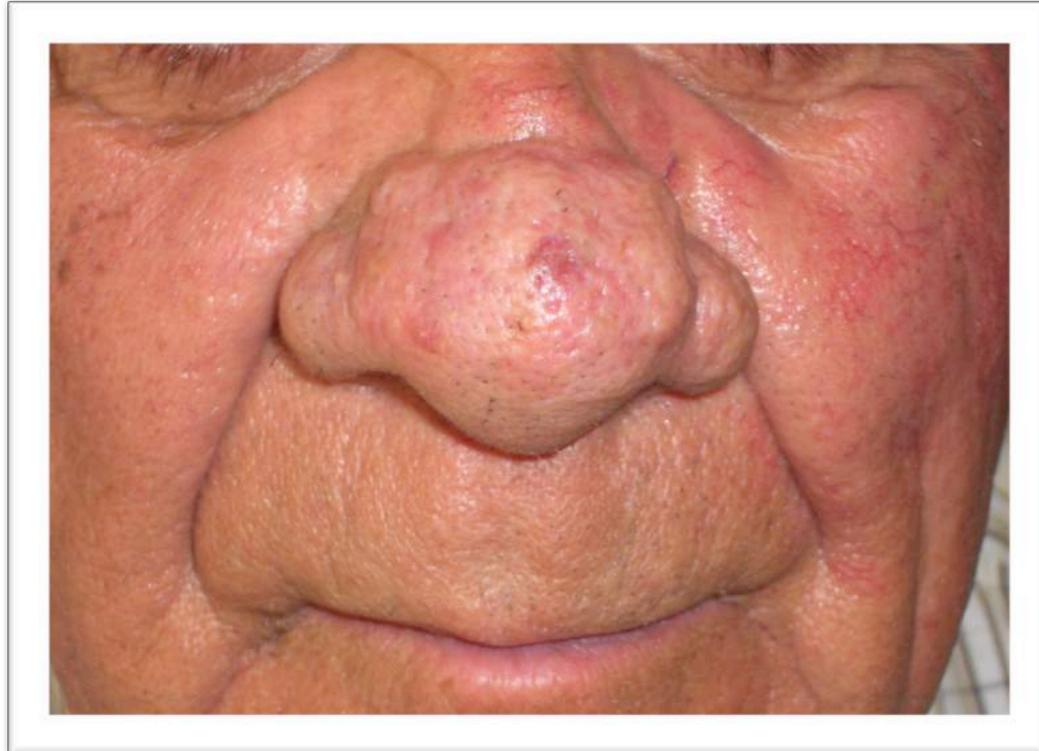


Rosácea

Clínica y Tipos

"Enfoque desde la oficina de farmacia"

3. Fimatosa:



Dr. Leandro J. Martínez Pilar

Rosácea

Clínica y Tipos

"Enfoque desde la oficina de farmacia"

3. Fimatosa:



Dr. Leandro J. Martínez Pilar

Rosácea

Clínica y Tipos

"Enfoque desde la oficina de farmacia"

4. Ocular:



Dr. Leandro J. Martínez Pilar

Rosácea

"Enfoque desde la oficina de farmacia"

Clínica y Tipos

1. Eritematotelangiectásica: eritema y telangiectasias.
2. Papulopustular: pápulas eritematosas y pústulas centofaciales, con eritema persistente.
3. Fimatosa: hiperplasia de glándulas sebáceas del área nasal.
4. Ocular: telangiectasias conjuntivales, asociadas a sensación de cuerpo extraño ocular y xeroftalmia.



Rosácea

"Enfoque desde la oficina de farmacia"

Clínica y Tipos

1. Eritematotelangiectásica: eritema y telangiectasias.



Dr. Leandro J. Martínez Pilar

Rosácea

"Enfoque desde la oficina de farmacia"

Clínica y Tipos

2. Papulopustular: pápulas eritematosas y pústulas centofaciales, con eritema persistente.



Dr. Leandro J. Martínez Pilar



Rosácea

"Enfoque desde la oficina de farmacia"

Clínica y Tipos



Dr. Leandro J. Martínez Pilar

Rosácea

"Enfoque desde la oficina de farmacia"

Clínica y Tipos

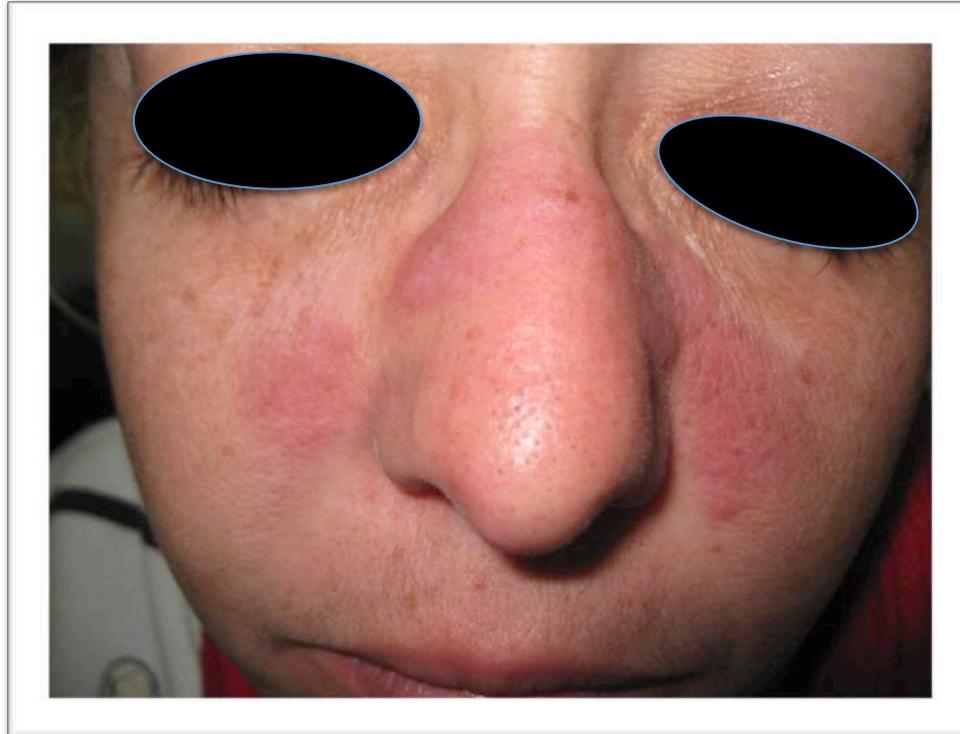


Dr. Leandro J. Martínez Pilar

Rosácea

Clínica y Tipos

"Enfoque desde la oficina de farmacia"

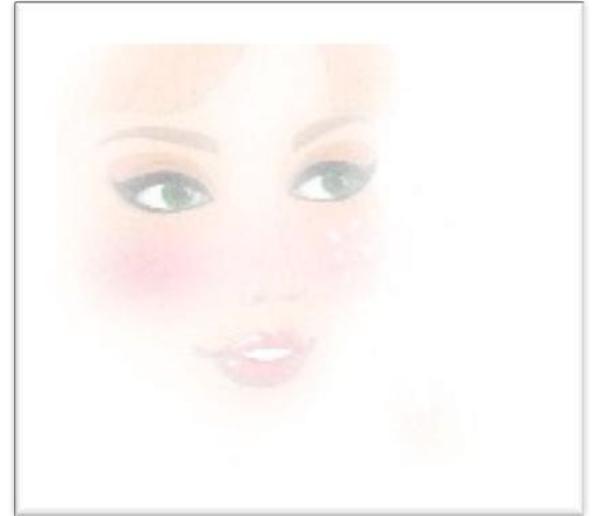


Dr. Leandro J. Martínez Pilar

Rosácea

Tratamiento

Clínica y Tipos



Dr. Leandro J. Martínez Pilar

Rosácea

Clínica y Tipos

"Enfoque desde la oficina de farmacia"



Dr. Leandro J. Martínez Pilar

Rosácea

Clínica y Tipos

"Enfoque desde la oficina de farmacia"

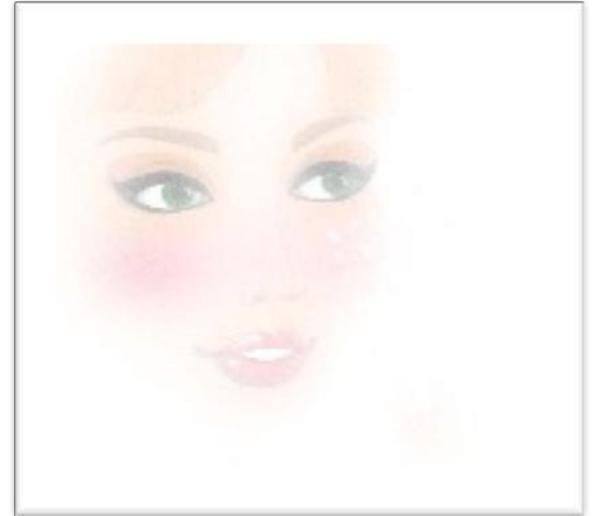


Dr. Leandro J. Martínez Pilar

Rosácea

Tratamiento

Clínica y Tipos



Dr. Leandro J. Martínez Pilar

Rosácea

"Enfoque desde la oficina de farmacia"

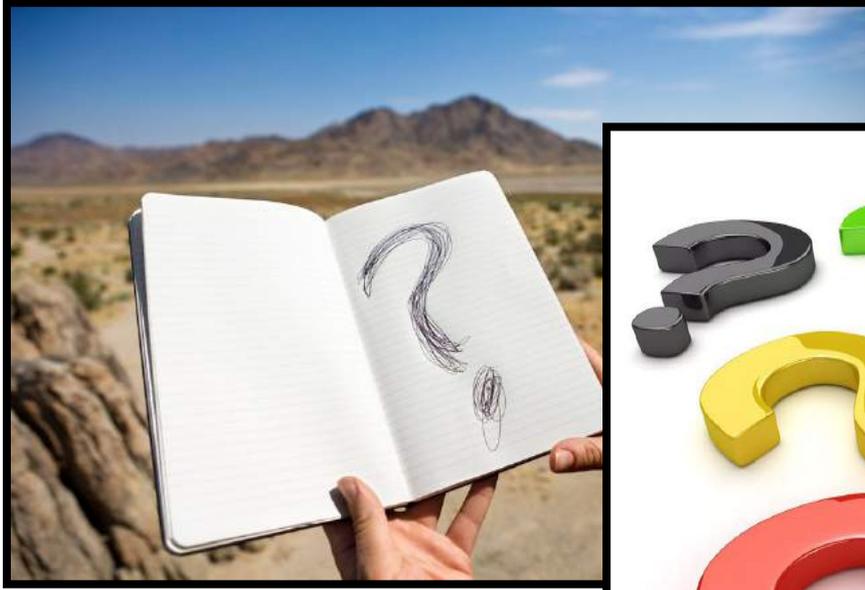
Clínica y Tipos



Dr. Leandro J. Martínez Pílar



Dr. Leandro J. Martínez Pilar



Leandro J. Martinez Pilar, MD

Rosácea

Tratamiento: objetivos

"Enfoque desde la oficina de farmacia"

1. *Mejorar signos y síntomas.*

2. *Prevenir complicaciones.*

3. *Manejo activo:*

Mejorar las condiciones de la piel.

Actuar sobre causas y desencadenantes.

Educación en hábitos.



Rosácea

5 Recomendaciones desde la oficina de Farmacia *Tratamiento*

1. *Uso de limpiador facial adecuado previo al tratamiento tópico:*

- *Soap-free/ph balanced.*

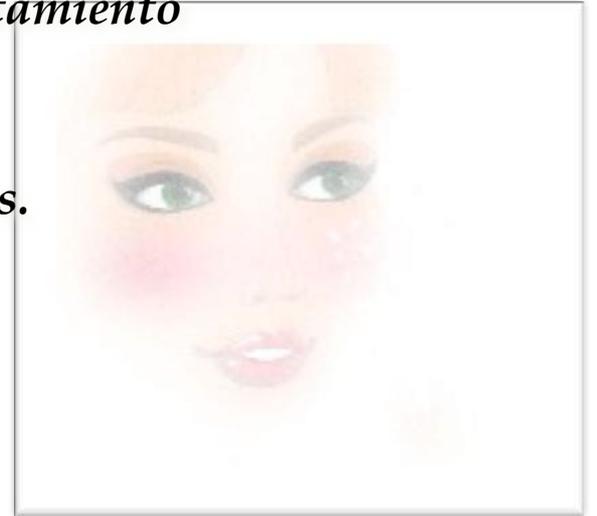
2. *Hidratar, recuperar barrera cutánea. Humectantes.*

3. *Uso de filtros UVA/B:*

- *Filtros inorgánicos: dióxido de titanio/Oxido Zinc.*

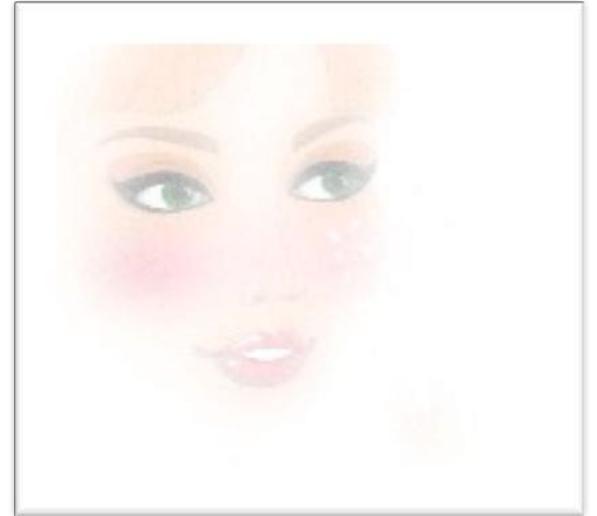
4. *Y la dieta?*

5. *Y los cosméticos ?*



Rosácea

5 Recomendaciones desde la oficina de Farmacia *Tratamiento*



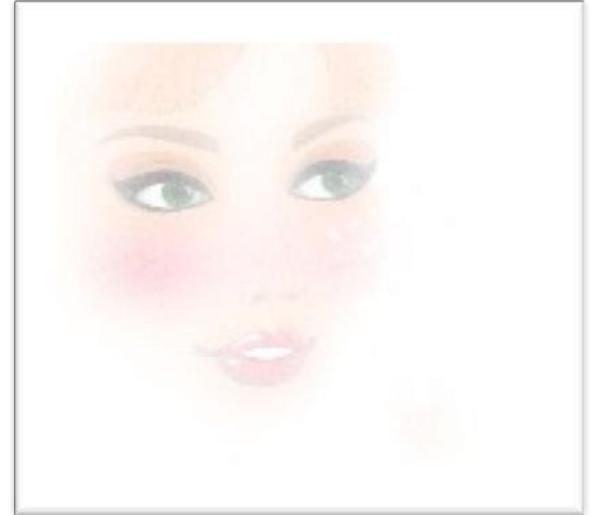
Dr. Leandro J. Martínez Pilar

Rosácea

5 Recomendaciones desde la oficina de Farmacia *Tratamiento*



1. *Alcohol*
2. *Mentol*
3. *Camphor*
4. *Fragancias*
5. *Aceite de Eucalipto*
6. *Menta*
7. *Hamamelis*

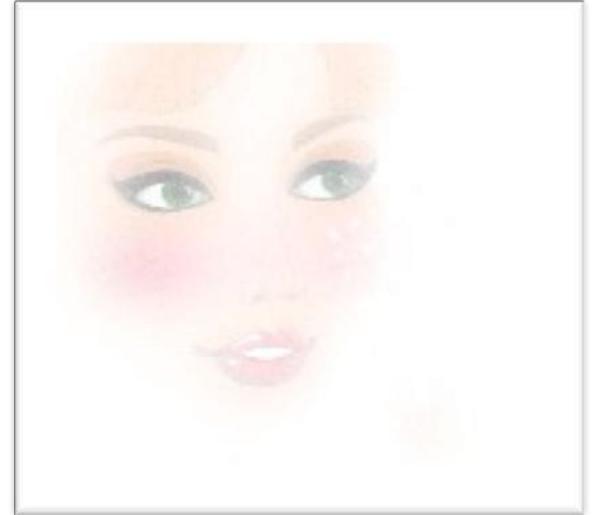


Rosácea

5 Recomendaciones desde la oficina de Farmacia *Tratamiento*



1. Alcohol
2. Mentol
3. Camphor
4. Fragancias
5. Aceite de Eucalipto
6. Menta
7. Hamamelis



PEELINGS Glicólico, Dermabrasiones

Dr. Leandro J. Martínez Pilar

Rosácea

"Enfoque desde la oficina de farmacia"

Tratamiento farmacológico

TÓPICOS:

1. *Metronidazol 0,75/1% gel/crema.*
2. *Ácido Azelaico 15% gel*
3. *Vasoreguladores:*
 - *Brimonidina/Oxymetazolina*





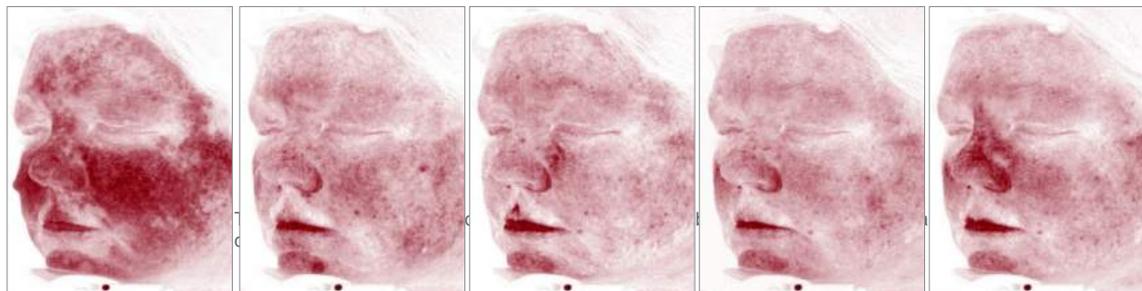
Basal T(0)

30 minutos

3 horas

6 horas

12 horas



Rosácea

"Enfoque desde la oficina de farmacia"

Tratamiento farmacológico

TÓPICOS:

1. *Metronidazol 0,75/1% gel/crema.*
2. *Ácido Azelaico 15% gel*
3. *Vasoreguladores:*
 - *Brimonidina/Oxymetazolina*
4. *Ivermectina 1% crema.*
5. *Eritromicina 2% sol.*



Dr. Leandro J. Martínez Pilar

Rosácea

"Enfoque desde la oficina de farmacia"

Tratamiento farmacológico

SISTÉMICOS:

1. Doxiciclina:

- 40mg 1d / 50-100mg 1-2d.

2. Metronidazol:

- 200mg 1-2/d.

3. Azitromicina

- 250-500mg 1d.

4. Isotretinoína

- 0,3mg/kg/día



Dr. Leandro J. Martínez Pilar

Rosácea

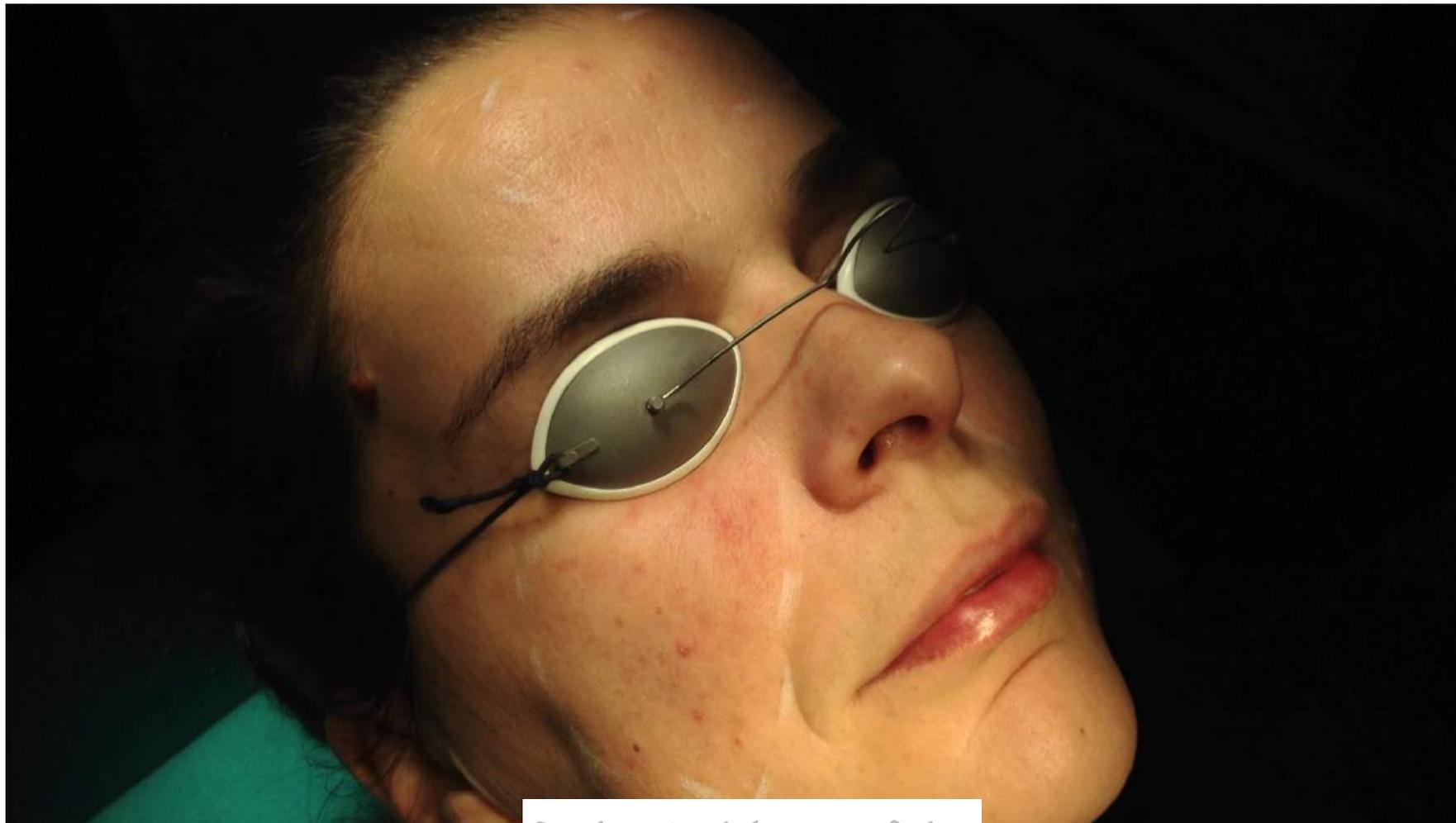
Tratamiento

"Enfoque desde la oficina de farmacia"

Nuevas Tendencias



Dr. Leandro J. Martínez Pilar



Dr. Leandro J. Martinez Pilar



Dr. Leandro J. Martinez Pilar







5 Ideas para llevarnos a la farmacia

1. *La Rosácea “comportamiento” frecuente de la piel.*
2. *NO todas las caras rojas son “rosácea”.*
3. *Consejo Farmacéutico fundamental en la prevención y “manejo”.*
4. *Tratamiento customizado:*
 - *Tópicos, Sistémicos y Fuentes de Luz.*
5. *Siempre ver al paciente de manera integral.*



Rosácea

"Enfoque desde la oficina de farmacia"

....una Reflexión final

Dr. Leandro J. Martínez Pilar

Rosácea

....una Reflexión final

"Enfoque desde la oficina de farmacia"



Dr. Leandro J. Martínez Pilar

Rosácea

....una Reflexión final

"Enfoque desde la oficina de farmacia"



Dr. Leandro J. Martínez Pilar



“ Al final, todo se reduce a sentirse querido....”



Dr. Leandro J. Martínez Pilar



GRACIAS

Leandro J. Martínez Pilar, MD

Dr.Leandro.Martínez@gmail.com



@eldermatologo



Dr. Leandro J. Martínez Pilar

Dr.Leandro.Martinez@gmail.com



@eldermatologo



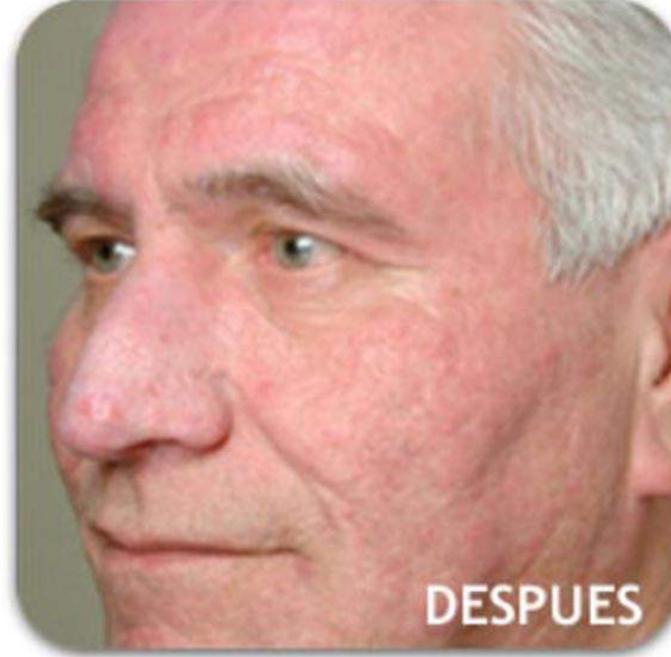
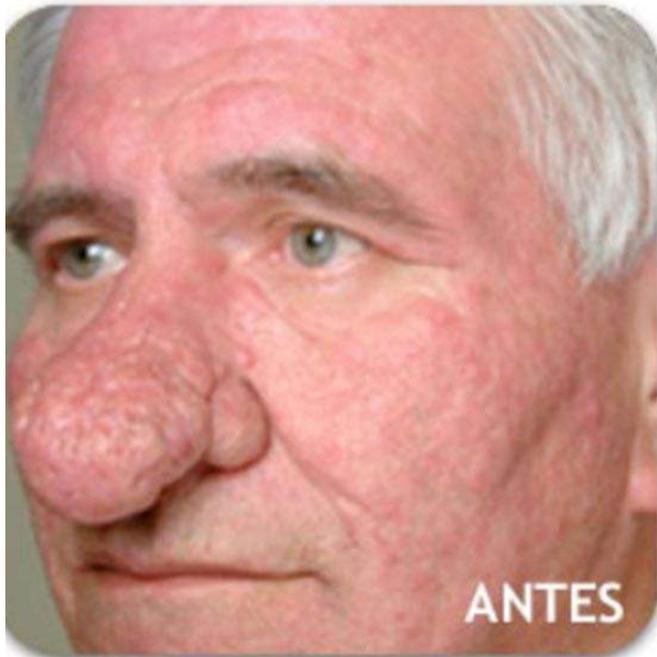
¿Tenéis alguna
pregunta?

Leandro J. Martínez Pilar, MD

Rosácea

Tratamiento

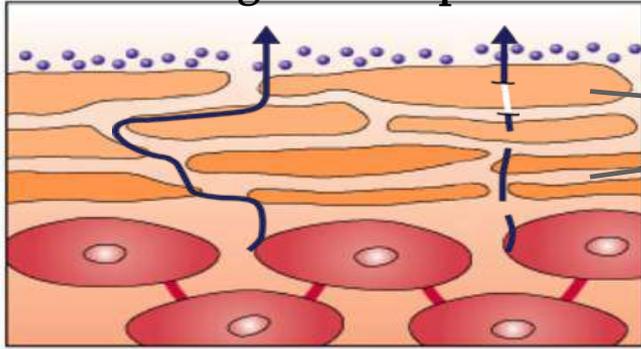
"Enfoque desde la oficina de farmacia"



Dr. Leandro J. Martínez Pilar

Pérdida de agua transepidermica

Estrato corneo



Piel normal

Pérdida de agua transepidermica

Corneocitos

Capas lipídicas

