

Impacto de la alimentación en la rosácea. Revisión narrativa

Impact of diet on rosacea. Narrative review

RANGEL, ARIANA¹; RODRÍGUEZ, KAHTERIN¹; RUZ, HUMBERTO¹; CALDERÓN, LOURDES¹

¹Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.

Autor de correspondencia

arianarangelramirez@gmail.com

Fecha de recepción

20/07/2024

Fecha de aceptación

23/08/2024

Fecha de publicación

01/11/2024

Autores

Rangel, Ariana

Médico Cirujano, Universidad de Los Andes.

Correo-e: arianarangelramirez@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0004-0411-6761>

Rodríguez, Kahterin

Licenciada en Enfermería, Universidad de Los Andes.

Correo-e: kahterinrodriguez89@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4784-6000>

Ruz, Humberto

Médico Cirujano, Cirujano de Tórax, Universidad de Los Andes.

Correo-e: humbertruz61@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0007-5451-4356>

Calderón, Lourdes

Dra. en Ciencias Médicas.

Profesora titular de la Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes.

Correo-e: LMCC04@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2293-0490>

Citación:

Rangel, A., Rodríguez, K., Ruz, H. y Calderón, L. (2024). Impacto de la alimentación en la rosácea. Revisión narrativa. *GICOS*, 9(3), 315-322

DOI: <https://doi.org/10.53766/GICOS/2024.09.03.22>



La rosácea es un trastorno inflamatorio crónico de la piel. No se comprende completamente, pero se sabe que involucra la compleja interacción de factores genéticos, disregulación inmune, disregulación neurovascular, presencia de microorganismos y factores ambientales. Objetivo: establecer el impacto de diferentes alimentos que pueden modular o empeorar los síntomas de la rosácea. Materiales y métodos: se trata de un estudio de revisión narrativa. La revisión se llevó a cabo mediante consulta a las bases de datos y motores de búsqueda: Medline, Cochrane, Medigraphic, PubMed, SciELO, LILACS, Scopus y Google Académico. Se incluyeron artículos originales, artículos de revisión, revisión sistemática y metaanálisis, publicados en el periodo 2019 – 2024, en idiomas español, inglés y portugués, disponibles a texto completo. Resultados: la evidencia reciente muestra el papel de la dieta en el tratamiento de la rosácea, los desencadenantes incluyen: comida picante, alimentos que contienen cinamaldehído y alcohol. Conclusión: sigue siendo necesario un enfoque individualizado, en el que los pacientes eviten aquellos desencadenantes que identifican como exacerbadores de la rosácea.

Palabras clave: rosácea, nutrición, alimentación y dieta.

ABSTRACT

Rosacea is a chronic inflammatory skin disorder that is not completely understood but involves the complex interaction of genetic factors, immune dysregulation, neurovascular dysregulation, presence of microorganisms and environmental factors. Objective: to establish the impact of different foods that can modulate or worsen symptoms of rosacea. Materials and methods: This is a narrative review study. The review was carried out by consulting databases and search engines: Medline, Cochrane, Medigraphic, PubMed, SciELO, LILACS, Scopus and Google Scholar. Original articles, review articles, systematic review and meta-analysis were included, published in the period 2019 – 2024, in Spanish, English and Portuguese, available in full text. Results: recent evidence shows the role of diet in the treatment of rosacea, triggers include: spicy food, foods containing cinnamaldehyde and alcohol. Conclusion: an individualized approach remains necessary, in which patients avoid those triggers they identify as exacerbating rosacea.

Keywords: rosacea, nutrition, food and diet.

INTRODUCCIÓN

La rosácea es una dermatosis inflamatoria crónica que afecta principalmente a las mejillas, la nariz, el mentón y la frente, se caracteriza por episodios recurrentes de enrojecimiento o eritema transitorio, eritema persistente, pápulas, pústulas y telangiectasias; debido a que la rosácea afecta el rostro, tiene un profundo impacto negativo en la calidad de vida, la autoestima y el bienestar (van Zuuren et al., 2021). Este trastorno de la piel no se comprende completamente, pero involucra la compleja interacción de factores genéticos, desregulación inmune, desregulación neurovascular, presencia de microorganismos y factores ambientales (Ahn y Huang, 2018). Afecta de 1,5% a 10% de la población, predominando en fototipos I y II, según la clasificación de Fitzpatrick. El grupo de edad más afectado es de 30–60 años. En cuanto a las características clínicas, se incluyen sensibilidad de la piel, enrojecimiento, eritema centro-facial, pápulas y pústulas (Moraes et al., 2020; Barco y Alomar, 2008).

El mayor desafío, tanto para dermatólogos como para nutricionistas, sigue siendo su manejo. En este sentido, la exploración de tratamientos alternativos o complementarios, a base de vitaminas y minerales, ha despertado un interés renovado, ya que pueden tener diversos efectos en su modulación. Los estudios se han centrado en las formas tópicas y orales de sustancias claves como algunas vitaminas y minerales, antioxidantes y una alimentación específica para las personas que la padecen (Algarin et al., 2024).

El tratamiento con antibióticos se recomienda hasta un máximo de 12 semanas en el abordaje combinado tópico y oral. Una vez alcanzada la mejoría, se descontinúa el tratamiento oral y se continúa con el tópico como mantenimiento de hasta seis meses o control satisfactorio de los síntomas y signos. Si al suspender el mantenimiento el paciente recae, se reinicia el tratamiento oral. Aunque la absorción gastrointestinal y la biodisponibilidad sistémica de la doxiciclina y la minociclina se ven menos afectadas que las de las tetraciclinas cuando se ingieren con alimentos que contienen iones (calcio, aluminio y magnesio), no todos los individuos presentan a igual dosis la misma absorción. Se recomienda evitar la ingesta de alimentos, suplementos vitamínicos y otros medicamentos (antiácidos) que contengan iones metálicos durante las dos horas posteriores a la ingesta de tetraciclinas y derivados (Troielli et al., 2016).

En vista de las consideraciones antes señaladas, el artículo de revisión busca establecer el impacto de diferentes alimentos que pueden modular o empeorar los síntomas de la rosácea, como indica Thiboutot et al. (2020), la imprevisibilidad de las llamaradas a menudo afecta negativamente a los aspectos sociales y laborales de la vida de los pacientes, esto a su vez puede convertirse en una fuente de estrés que puede desencadenar una mayor exacerbación de forma adversa y espiral autopropagante.

MÉTODO

Se trata de un estudio de revisión narrativa, la cual se llevó a cabo mediante consulta a las bases de datos y motores de búsqueda: Medline, Cochrane, Medigraphic, PubMed, SciELO, LILACS, Scopus y Google Académico. Se emplearon términos de los Descriptores de Ciencias de la Salud “DeCS” (español) y Medical

Subject Headings “MeSH” (inglés).

Las palabras clave empleadas en la búsqueda fueron rosácea, nutrición, alimentación y dieta, combinaciones de los términos anteriormente mencionados fueron usados en los idiomas español e inglés. Se utilizó el operador boléano “AND” para la búsqueda efectuada.

Con relación a los criterios de inclusión tenemos: artículos originales, artículos de revisión, revisión sistemática y metaanálisis, publicados en el periodo 2019 – 2024, en idiomas español, inglés y portugués, disponibles a texto completo y que se correspondan con el propósito del presente estudio.

RESULTADOS

La alimentación puede estimular la inmunidad adaptativa en la que predominan las citocinas de las vías Th1/Th17, así como el IL-17, lo que parece inducir angiogénesis a través de VEGF (Factor de Crecimiento Endotelial Vascular), más la liberación de histamina que explica muchos de los síntomas. En el 2002, la Sociedad Nacional de Rosácea (NRS) realizó un estudio de 1.066 pacientes con rosácea para identificar los principales factores desencadenantes, de los cuales en el renglón alimentario se destacaron consumo de alcohol (52%), comidas picantes (45%), y bebidas calientes (36%). Respectivamente Moraes et al. (2020), lo que hace notar es que existen múltiples puntos claves en la alimentación al estar relacionados estrechamente con el sistema gastrointestinal.

Además, Thiboutot et al. (2020) indica que el cuidado y el estilo de vida son una parte fundamental, evitando desencadenantes de tipo personales, por ello, se debe cuidar la dieta, especialmente los alimentos ricos en gluten y azúcares refinados, derivados del trigo, avena, cebada, centeno y productos lácteos.

Guertler et al. (2023) realizaron un estudio transversal, unicéntrico, exploratorio y controlado, sobre la repercusión de la alimentación en las enfermedades inflamatorias de la piel, dicotomizado entre Acné y Rosácea, ejecutado en el departamento de Dermatología y Alergia del hospital Ludwig-Maximilians-Universität (LMU), en Alemania. Con un total de 296 pacientes, distribuidos en grupo acné (AG) n= 120 y grupo acné control (ACG) n= 32; de igual forma para el grupo rosácea (RG) n= 105 y grupo rosácea control (RCG) n= 39. Su objetivo principal era investigar los patrones dietéticos de ambas condiciones y compararlos con los grupos controles respectivos, excluyendo embarazadas y madres amamantando. Los participantes en los grupos controles (AGC y RGC), no tenían antecedentes de dermatosis faciales.

Se tomó en cuenta la encuesta Frecuencia de Ingestión de Alimentos (FFS) con 125 preguntas detalladas. La FFS proporcionó información sobre la ingesta general y la frecuencia de diversos alimentos y bebida. Con base en los datos recolectados, cada paciente recibió asesoramiento por parte de un médico especializado en nutrición clínica para mejorar sus hábitos alimentarios, según las necesidades individuales (Guertler et al., 2023).

El referido autor desarrolló una evaluación subjetiva de los pacientes con rosácea, resaltando los alimentos con impacto beneficioso y negativo en los síntomas. En el caso de la rosácea, el alcohol fue percibido como el

principal desencadenante, especialmente vino, seguido de especias, frituras, chocolate, café, azúcar refinada y leche. Tanto el AG como el RG identificaron las verduras, los frutos secos, los cereales integrales, el té y el pescado como los más beneficiosos para su enfermedad, pero más claramente en el AG. Las frutas se percibieron como beneficiosas para el acné, mientras que los pacientes con rosácea las reportaron como desencadenantes, especialmente los cítricos.

Respecto a los resultados, fueron significativos al comparar los hábitos dietéticos entre el RG y el RGC para ocho alimentos. La miel, el jamón, las hamburguesas, la carne y las patatas fritas se consumieron significativamente más en el GR que en el RCG. Por otro lado, los pacientes con rosácea comieron significativamente menos productos de soja y legumbres y bebieron significativamente menos café que el RGC.

Más recientemente, el primer estudio acerca de la relación entre antioxidantes y la rosácea la llevaron a cabo Zujko-Kowalska et al. (2024), en el que contaron con un total de 160 participantes, 123 mujeres y 37 hombres, con una calidad de vida limitada debido a los síntomas cutáneos asociados. Para ello, aplicaron una intervención en tres ejes. El primer eje, una evaluación nutricional, usando un Índice de Calidad de Antioxidantes Dietéticos (DAQI) de 12 tipos específicos para evaluar en qué proporción estaban presentes en su ingesta diaria y cómo afectaba la calidad de vida. El segundo eje, un tratamiento cosmético a base de un peeling por cavitación o ultrasónico, usando el dispositivo F-808 Skin Scrubber más un serum capilar reparador. Y el tercer eje, una intervención en los estilos de vidas de los participantes, para diferenciar cuáles aumentaban y cuáles disminuían los síntomas relacionados a esta condición.

Para la evaluación dietética, se realizó una entrevista durante tres días enfocándose en los hábitos alimenticios de los participantes. Los ítems estudiados fueron 12: capacidad antioxidante total de la dieta, polifenoles de la dieta, fitoesteroles, lignanos, vitamina C, vitamina E, β -caroteno, zinc, manganeso, hierro, cobre y selenio. Algunos contaban además con la presencia de comorbilidades, principalmente del sistema digestivo, *Helicobacter pylori* y trastornos hormonales.

Subjetivamente, los participantes afirmaron que sustancias como el alcohol, bebidas calientes, alimentos picantes, grasos, con cinamaldehído y alto contenido de sustancias estimulantes de la liberación de histamina eran los que más exacerbaban sus síntomas. Así mismo, se encontró que, a pesar de que la mayoría consumía vitaminas y minerales antioxidantes en su dieta, estas no eran en cantidades adecuadas con la dosis diaria recomendada. Concretamente, el consumo fue inferior al 90% para las vitaminas C y E (81% y 89% de los pacientes) mientras que para el zinc, hierro, cobre, manganeso y selenio fue (67%, 57%, 56%, 60% y 78%). Dando un DAQI medio de 7.2 ± 3.9 (rango: 3-11), calificado como “una dieta antioxidante de moderada calidad”.

De manera que, los antioxidantes dietéticos exógenos pueden apoyar la acción de los antioxidantes endógenos para mitigar los efectos del estrés oxidativo que se produce y mantiene la inflamación crónica de la rosácea, pero el uso de suplementos orales o antioxidantes tópicos no reemplaza una dieta rica en antioxidantes y es aquí donde toma fuerza una correcta ingesta diaria (Zujko-Kowalska et al., 2024).

Por último, Algarin et al. (2024), implementaron una revisión de artículos publicados con criterio de inclusión que fuera tipo ensayos clínicos aleatorios, revisiones sistemáticas, metaanálisis, estudios prospectivos de cohortes y algunos casos clínicos, entre 1998-2023, solo en idioma inglés, utilizando distintos buscadores online. Las 6 vitaminas y minerales más frecuentes encontrados fueron el objeto de estudio. La vitamina A, un micronutriente liposoluble, influye en diversos procesos fisiológicos e inmunológicos del cuerpo, principalmente a través de dos metabolitos activos: el ácido retinoico y el retinol, desempeñan un papel crucial en la regulación de la proliferación y diferenciación de los queratinocitos. Estas características ofrecen una explicación plausible de su potencial para aliviar el eritema y la inflamación en personas con rosácea.

Muchos estudios han evaluado el uso de retinoides tópicos y orales para el tratamiento de la misma. Por un lado, está la isotretinoína oral que ha demostrado alta eficacia en los subtipos y casos refractarios de rosácea papulo-pustulosa. Otro derivado es el adapaleno, un retinoide sintético, que afecta la diferenciación celular, la queratinización y la inflamación, lo que sugiere su posible aplicación en el tratamiento de la rosácea. Los derivados de la vitamina A en el tratamiento están bien establecidos, pues exhiben potentes propiedades antiinflamatorias y seborreguladoras que ayudan a controlar los factores subyacentes que contribuyen a la progresión de esta patología. A diferencia de los suplementos de vitamina A pura, que conllevan a riesgos de toxicidad y efectos adversos (Algarin et al., 2024).

Para el grupo de las vitaminas B, hay estudios limitados, los cuales sugieren que la deficiencia de vitaminas B2, B9 y B12 está relacionada con la rosácea. Con relación a los ácidos grasos, como el omega-3, incluidos el ácido eicosapentaenoico (EPA) y el ácido docosahexaenoico (DHA), se han mostrado prometedores en el tratamiento de los síntomas oculares de la rosácea hasta en un 65% de los pacientes, siendo un estudio significativo al tomar en cuenta la manifestación oftalmológica (Algarin et al., 2024).

DISCUSIÓN

La rosácea tiene una etiopatogenia desconocida y multifactorial, por lo que su intervención debe ser interdisciplinaria (Moraes et al., 2020). Tiene un variado comportamiento, ya sea según el tipo de alimento que se ingiere y su comparación con el acné, siendo otra de las patologías inflamatorias cutáneas más frecuentes (Guertler et al., 2023). Si bien, este estudio de Guertler et al. (2023) es un excelente método para evaluar el impacto de los desencadenantes alimenticios de la rosácea, la verdad es que solo aporta los alimentos que no se deben comer, mas no se definió de manera contundente cuáles son los alimentos que sí tienen un efecto benéfico directo. Por tanto, se necesita una mayor validación, evaluando los resultados, en poblaciones de pacientes más grandes. Searle et al. (2021), indican que el papel de la dieta como desencadenante de la rosácea está ampliamente aceptado, los cuales incluyen: comida picante, alimentos que contienen cinamaldehído y alcohol.

Zujko-Kowalska et al. (2024) en su artículo indican que sí se abordan los tres ejes mencionados, conforman una trinidad coadyuvante eficaz, no solo en el manejo, si no en la mejora de calidad de vida de los pacientes con rosácea. Por otro lado, al ser un estudio sobre el impacto de los antioxidantes en la dieta, la limitación de

la reducida muestra poblacional del estudio, con heterogeneidad en edad y sexo, el grupo étnico tan específico, resulta necesario seguir investigando la manifestación en otro tipo de etnias para conocer la respuesta de dichos individuos a esta misma propuesta.

Para el artículo de Algarin et al. (2024), las vitaminas y minerales tienen el potencial de controlar los síntomas de la rosácea y ofrecer una alternativa rentable. Se ha demostrado que los derivados de la vitamina A son muy útiles; aún falta investigar más acerca de las vitaminas D, K y el zinc debido a que no tuvieron resultados contundentes y cuando se compararon con grupos controles, los mismos fueron incongruentes. También se necesitan estudios con muestras más grandes y revisiones de años con un rango menos amplio para unificar criterios.

CONCLUSIONES

La rosácea es causada por un proceso multivariado y es un trastorno cuya amplia gama de características son manifestaciones de la misma inflamación subyacente, que ofrece la posibilidad de evaluación y tratamiento más precisos de cada individuo. La alimentación adecuada se puede convertir en un factor protector en la aparición de esta patología, también es necesario considerar la clasificación estándar basada en fenotipos, para la selección de tratamientos y ampliar el espectro de atención para lograr resultados óptimos en los pacientes. Por lo tanto, sigue siendo necesario un enfoque individualizado, en el que los pacientes eviten aquellos desencadenantes que identifican como exacerbadores de su propia enfermedad.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS

- Ahn, C., & Huang, W. (2018). Rosacea Pathogenesis. *Dermatol Clin*, 36(2), 81-86. doi: 10.1016/j.det.2017.11.001.
- Algarin, Y., Pulumati, A., Jaalouk, D., Tan, J., & Nouri, K. (2024). The role of vitamins and nutrients in rosacea. *Archives of Dermatological Research*. 316, 142. <https://doi.org/10.1007/s00403-024-02895-4>
- Barco, D., y Alomar, A. (2008). Rosácea. *Actas Dermosifiliogr*. 99(4), 244-256. <https://www.actasdermo.org/es-rosacea-articulo-S0001731008746726>
- Guertler, A., Volsky, A., Eijkenboom, Q., Fiedler, T., French, L. & Reinholz, M. (2023). Dietary Patterns in Acne and Rosacea Patients-A Controlled Study and Comprehensive Analysis. *Nutrients*, 15, 4405. <https://doi.org/10.3390/nu15204405>
- Moraes, C., Costa, L. Rangel, R., Gayoso, C., & Bagatin, E. (2020). Consensus on the therapeutic management of rosacea – Brazilian Society of Dermatology. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 95(S1), 53-69. <https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.08.001>
- Thiboutot, D., Anderson, R., Cook-Bolden, F., Draelos, Z., Gallo, R., Granstein, R., Kang, S., Macsai, M., Stein, L., & Tan, J. (2020). Standard management options for rosacea: The 2019 update by the National Rosacea Society Expert Committee. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 82, 1501-1510
- Troielli, P., González, F., Ríos, J., Vázquez, O., Pabón, J., Ibarra, M., Bussy, R., Quiñones, R., Barona, M., Piancastelli, A., Larralde, M., Alcalá, D., Costa, L., Meléndez, E., Molina, M., Torezan, L., y Torres, V. (2016). Actualización y recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la rosácea en Latinoamérica. *Med Cutan Iber Lat Am*, 44(S1), S7-S26
- Searle, T., Ali, F., Carolides, S., & Al-Niaimi, F. (2021). Rosacea and Diet: What is New in 2021? *J Clin*

Aesthet Dermatol, 14(12), 49-54.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8794493/>

van Zuuren, E., Arents, B., van der Linden, M., Vermeulen, S., Fedorowicz, Z., & Tan, J. (2021). Rosacea: New Concepts in Classification and Treatment. *Am J Clin Dermatol*, 22(4), 457-465. doi: 10.1007/s40257-021-00595-7.

Zujko-Kowalska, K., Masłowska, J., Kna's-Dawidziuk, M., Hamulka, J., & Zujko, M. (2024). Dietary Antioxidants May Support Cosmetic Treatment in Patients with Rosacea. *Antioxidants*, 13, 381. <https://doi.org/10.3390/antiox13030381>