Temas em Saúde

Relato de Caso
ISSN: 2447-2131

ROSÁCEA INFANTIL DO DIAGNÓSTICO Á PREVENÇÃO DE SEQUELAS VISUAIS
PEDIATRIC ROSACEA: FROM DIAGNOSIS TO THE PREVENTION OF VISUAL SEQUELAE

https://doi.org/10.64671/ts.v26i1.931

Lorena Reis Alves Do Nascimento Mendonça [1], Davi Trés Vieira Gomes[1], Isabella Santana Hissamura [1], Ana Carolina Vieira Medina Coeli[1], Luciana Pantaleão[1], Sandra Maria Barbosa Durães [1]

1. Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

Recebido: agosto 31, 2026 | **Aceite:** setembro 20, 2026 | **Publicação**: setembro 28, 2026

RESUMO

A rosácea é uma doença inflamatória crônica e multifatorial, rara na infância e frequentemente subdiagnosticada, quando apresenta manifestações oculares, essas geralmente precedem as cutâneas. Relata-se o caso de uma criança de nove anos, com história de lesões eritematosas na região malar bilateral iniciadas aos sete anos, seguidas de comprometimento ocular bilateral progressivo. Tratamentos prévios com prednisolona, anti-histamínicos e cetoconazol não produziram melhora. Ao exame dermatológico, observaram-se pápulas eritematosas periorais e malares, além de descamação nasal, a revisão histopatológica da lamina demonstrou achados compatíveis com rosácea. A avaliação oftalmológica identificou blefarite anterior, disfunção das Glândulas de Meibomius, hiperemia conjuntival, neovascularização da córnea associada a fibroses, com redução da acuidade visual. O tratamento incluiu: azitromicina oral, tacrolimus colírio, ivermectina tópica, hidratação e fotoproteção. Houve controle parcial das manifestações cutâneas, porém permanecendo o déficit visual, com indicação de transplante de córnea. A rosácea pediátrica apresenta características semelhantes às observadas em adultos, embora o comprometimento da córnea seja proporcionalmente mais frequente em crianças e adolescentes. O diagnóstico tardio pode resultar em complicações oculares irreversíveis. Portanto, o reconhecimento precoce das manifestações cutâneas e oftalmológicas, associado à abordagem multidisciplinar e ao tratamento adequado, é fundamental para o controle da doença e prevenção de sequelas visuais graves.

Palavras-chave: Rosácea; Blefarite; Criança; Prevenção.

***Autor Correspondente:** lolo.alves.nascimento@gmail.com

ABSTRACT

Rosacea is a chronic and multifactorial inflammatory disease, rare in childhood and frequently underdiagnosed; when ocular manifestations are present, they generally precede the cutaneous manifestations. We report the case of a nine-year-old child with a history of erythematous lesions in the bilateral malar region that began at the age of seven, followed by progressive bilateral ocular involvement. Previous treatments with prednisolone, antihistamines, and ketoconazole did not result in improvement. Dermatological examination revealed perioral and malar erythematous papules, as well as nasal desquamation; histopathological review of the slide demonstrated findings compatible with rosacea. Ophthalmological evaluation identified anterior blepharitis, Meibomian gland dysfunction, conjunctival hyperemia, corneal neovascularization associated with fibrosis and reduced visual acuity. Treatment included oral azithromycin, tacrolimus eye drops, topical ivermectin, hydration, and photoprotection. Partial control of the cutaneous manifestations was achieved; however, the visual deficit persisted, with an indication for corneal transplantation. Pediatric rosacea presents characteristics similar to those observed in adults, although corneal involvement is proportionally more frequent in children and adolescents. Delayed diagnosis may result in irreversible ocular complications. Therefore, early recognition of cutaneous and ophthalmological manifestations, associated with a multidisciplinary approach and appropriate treatment, is essential for disease control and the prevention of severe visual sequelae.

Keywords: Rosacea; Blepharitis; Child; Prevention.

1 INTRODUÇÃO

A rosácea é uma doença inflamatória crônica e multifatorial (OLIVEIRA et al., 2020). Raramente é diagnosticada em crianças, principalmente devido a erros de diagnóstico, sendo sua incidência e prevalência na população pediátrica desconhecidas, geralmente apresentando uma idade de início entre 4 e 5 anos, sem predileção por sexo (CHIRIAC; WOLLINA, 2023).

A patogênese da rosácea não é totalmente esclarecida, porém se sabe que a predisposição genética, o envolvimento do microbioma da pele, anormalidades do sistema imune e desregulação neurovascular, associadas a fatores desencadeantes (calor, luz ultravioleta e outros) são os principais elementos para o desenvolvimento da doença (OLIVEIRA et al., 2020).As características clínicas da rosácea infantil são semelhantes às do adulto, porém sem critérios diagnósticos bem estabelecidos, e sem um consenso quanto à sua classificação (CHIRIAC; WOLLINA, 2023).

O comprometimento da córnea na rosácea ocular é mais comum em crianças e adolescentes, podendo preceder a doença de pele em até 55% das crianças e em 15% dos adultos (KORSING et al., 2025; TAVASSOLI; WONG; CHAN, 2021). A rosácea ocular em crianças é subdiagnosticada, apesar de

CC BY

ser uma das principais causas de blefaroconjuntivite nesta população e pode resultar em perda visual. O diagnóstico neste grupo etário é mais difícil pela tendência de ocorrência de alterações oculares na ausência de manifestações cutâneas claras da rosácea (REDD; SEITZMAN, 2020; VIEIRA; HÖFLING-LIMA; MANNIS, 2012). A detecção precoce e tratamento adequado podem prevenir a cegueira.

Este relato de caso tem como objetivo demonstrar a importância do diagnóstico da rosácea na população pediátrica, visando à prevenção de complicações e à melhora do prognóstico.

2 RELATO DE CASO

Criança do sexo feminino, de 9 anos, relatou início há 2 anos de lesões nas regiões malares que pioravam com exposição ao sol. Após 5 meses, desenvolveu opacidade na córnea do olho direito, e em seguida, no olho esquerdo. Fez uso de prednisolona, anti-histamínicos e cetoconazol creme sem melhora. Foi encaminhada para reumatologista com suspeita de lúpus eritematoso, entretanto a biópsia realizada na região malar não confirmou o diagnóstico. Foi proposto o diagnóstico de rosácea. No exame físico dermatológico apresentava pápulas eritematosas nas regiões perioral e malares e descamação nasal (fig. 1).

CC BY

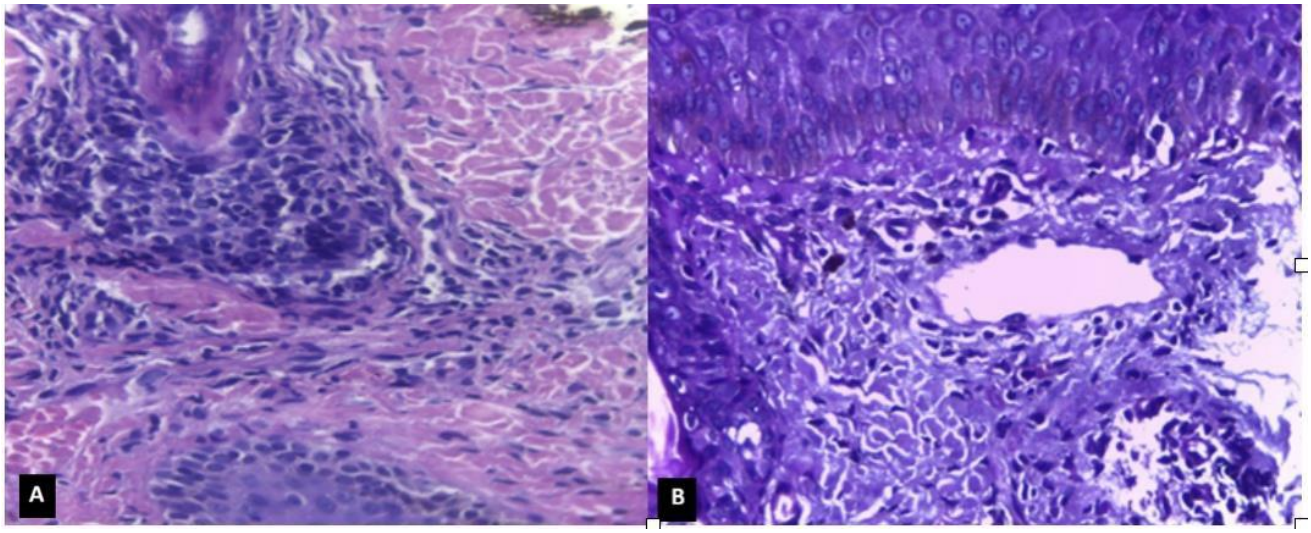
Figura 1. (A) Pápulas e descamação nas regiões frontal e nasal. (B) Pápulas eritematosas, pústulas e descamação nas regiões perioral, malares e nasal.



Fonte: Mendonça, 2025

CC BY

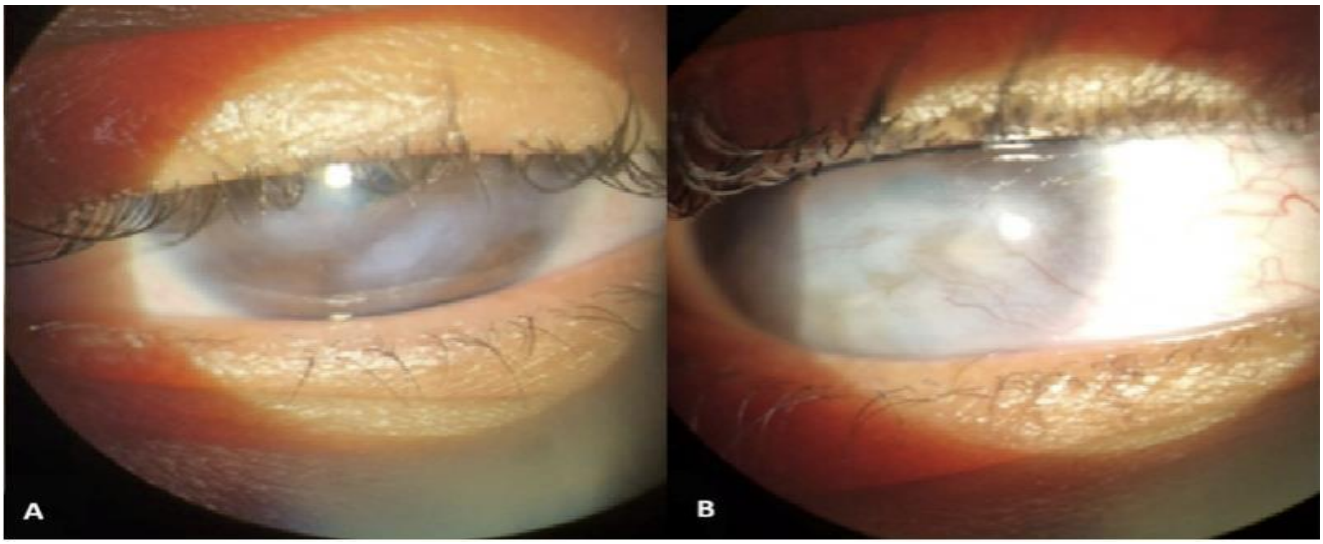
Figura 2. (A) Hematoxilina & eosina: infiltrado inflamatório misto permeando o epitélio folicular (foliculite supurativa superficial) (400x). (B) Ectasia vascular e ausência de fungos nas colorações pelo PAS (400x).



Fonte: Mendonça, 2025

A revisão da lâmina, mostrou foliculite supurativa superficial associada a ectasia vascular e ausência de fungos nas colorações pelo PAS e Grocott, achados compatíveis com rosácea (fig. 2).

Figura 3. (A) Opacidade corneana na região interpalpebral. (B) Opacidade corneana associada a neovascularização estromal e depósito lipídico.



Fonte: Mendonça, 2025

CC BY

O exame oftalmológico evidenciou blefarite anterior, disfunção das Glândulas de Meibomius, hiperemia conjuntival, neovascularização da córnea associada a opacidades subepiteliais (fibrose) (fig. 3), além de diminuição da acuidade visual.

Para tratamento dos achados oculares, foram prescritos azitromicina 500mg/dia por duas semanas por via oral, tacrolimus 0,03% colírio, além de compressas mornas e higiene das pálpebras e cílios. O hemograma, anti-DNA, complementos C3 e C4 e anti-Sm não apresentaram alterações e as sorologias para HIV, hepatite B e C, foram negativas. Pela dermatologia, foram prescritos ivermectina 0,1% creme, creme hidratante e protetor solar.

A paciente evoluiu com algumas agudizações das lesões cutâneas que responderam ao uso de ivermectina 0,1% creme. Não houve recuperação do déficit visual causado pela perda da transparência corneana, aguarda transplante de córnea.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Oliveira et al. (2020) A rosácea é uma doença inflamatória crônica e multifatorial. Raramente é diagnosticada em crianças, principalmente devido a erros de diagnóstico. A incidência e prevalência da rosácea pediátrica são desconhecidas. A idade de início ocorre entre 4 e 5 anos, sem predileção por sexo (CHIRIAC; WOLLINA, 2023). A patogênese da rosácea não é totalmente esclarecida, porém se sabe que a predisposição genética, o envolvimento do microbioma da pele, anormalidades do sistema imune e desregulação neurovascular, associadas a fatores desencadeantes (calor, luz ultravioleta e outros) são os principais elementos para o desenvolvimento da doença (OLIVEIRA et al., 2020).

Segundo Oliveira et al. (2020) a rosácea é tradicionalmente categorizada em quatro subtipos no adulto: eritemato-telangiectásica, papulopustular, fimatosa e ocular. No entanto, se observa uma sobreposição entre esses grupos, e uma nova classificação baseada em fenótipos foi proposta, na qual as sobreposições clínicas da doença são consideradas, o que propicia uma abordagem terapêutica individualizada (REDD; SEITZMAN, 2020). Na nova classificação, o eritema centrofacial persistente associado a intensificação periódica por certos fatores desencadeantes ou alterações fimatosas por si só são diagnósticos. Os critérios maiores são flushing, presença de pápulas e pústulas, telangiectasias, manifestações oculares como telangiectasia na margem da pálpebra, blefarite, ceratite, conjuntivite e

CC BY

esclerocerátite, sendo que dois ou mais destes são considerados diagnósticos (OLIVEIRA et al., 2020).Segundo Chiriac e Wollina (2023) as características clínicas da rosácea infantil são semelhantes às do adulto. No entanto, os critérios diagnósticos ainda não foram bem estabelecidos, e não há um consenso quanto à sua classificação. Nessa faixa etária, a forma pápulo-pustulosa é a mais frequente e a fimatosa não é descrita (WOO; KIM, 2024).

Segundo Korsing et al. (2025) e Tavassoli, Wong e Chan (2021) O comprometimento da córnea na rosácea ocular é mais comum em crianças e adolescentes do que em adultos, pode preceder a doença de pele em até 55% das crianças e em 15% dos adultos. O acometimento ocular geralmente é bilateral, assimétrico e não se relaciona à gravidade das lesões cutâneas, podendo inclusive ocorrer na sua ausência, o que dificulta o diagnóstico (VIEIRA; HÖFLING-LIMA; MANNIS, 2012).

Segundo Korsing et al. (2025) Não há um tratamento específico para rosácea em crianças. As opções de terapia tópica incluem ácido azelaico, inibidores de calcineurina, ivermectina ou metronidazol. Em casos graves, é necessária terapia sistêmica com macrolídeos, doxiciclina e tetraciclina, também utilizados na rosácea ocular grave.

A rosácea ocular em crianças é subdiagnosticada, apesar de ser uma das principais causas de blefaroconjuntivite nesta população e pode resultar em perda visual devido a cicatrizes e perfuração corneana. Segundo Redd e Seitzman (2020) e Vieira, Höfling-Lima e Mannis (2012) o diagnóstico neste grupo etário é mais difícil pela tendência de ocorrência de alterações oculares na ausência de manifestações cutâneas claras da rosácea. A detecção precoce e tratamento adequado podem prevenir a cegueira.

4 CONCLUSÃO

A rosácea ocular em crianças é subdiagnosticada, apesar de ser uma das principais causas de blefaroconjuntivite na população pediátrica, seu correto diagnóstico, tratamento podem previnir complicações, resultando em um melhor prognóstico.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

CC BY

USO DE TECNOLOGIAS ASSISTIDAS E IA

Declaramos que não foi utilizado nenhum recurso de Inteligência Artificial no processo de elaboração deste manuscrito.

5 REFERÊNCIAS

CHIRIAC, Anca; WOLLINA, Uwe. **Rosacea in children: a review.** European Journal of Pediatrics, Berlin, v. 182, n. 10, p. 4323–4328, out. 2023.

KORSING, Sören; STIELER, Karola; PLEYER, Uwe; BLUME-PEYTAVI, Ulrike; VOGT, Annika. **Rosacea in childhood and adolescence: a review.** JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, Berlin, v. 23, n. 6, p. 684–691, jun. 2025

OLIVEIRA, Clivia Maria Moraes de; ALMEIDA, Luiz Mauricio Costa; BONAMIGO, Renan Rangel; LIMA, Carla Wanderley Gayoso de; BAGATIN, Ediléia. **Consenso sobre tratamento da rosácea** – Sociedade Brasileira de Dermatologia. Anais Brasileiros de Dermatologia, Rio de Janeiro, v. 95, supl. 1, p. 53–69, nov. 2020.

REDD, Travis K.; SEITZMAN, Gerami D. **Ocular rosacea. Current Opinion in Ophthalmology**, Philadelphia, v. 31, n. 6, p. 503–507, nov. 2020.

TAVASSOLI, Shokufeh; WONG, Nathan; CHAN, Elsie. **Ocular manifestations of rosacea: a clinical review.** Clinical & Experimental Ophthalmology, Melbourne, v. 49, n. 2, p. 104–117, mar. 2021.

VIEIRA, Ana Carolina Cabreira; HÖFLING-LIMA, Ana Luisa; MANNIS, Mark J. **Ocular rosacea--a review.** Arquivos brasileiros de oftalmologia, v. 75, n. 5, p. 363–369, 2012.

WOO, Yu Ri; KIM, Hei Sung. **Deciphering childhood rosacea: a comprehensive review**. Journal of Clinical Medicine, Basel, v. 13, n. 4, p. 1126, fev. 2024.

CC BY