**Padrão do plano de fundo

Descrição gerada automaticamente**

**EFICÁCIA DA APLICAÇÃO DA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A NO TRATAMENTO DA ROSÁCEA**

**INTRODUÇÃO:** A rosácea é uma doença inflamatória crônica da pele, localizada predominantemente na região centro-facial. Caracteriza-se por episódios recorrentes de *flushing*, eritema, pápulas, pústulas e telangiectasias. A aplicação intradérmica de toxina botulinica (TB) tem sido estudada e utilizada em pacientes com diagnóstico de rosácea eritêmato-telangiectásica. **OBJETIVO:** Analisar a eficácia da aplicação terapêutica da toxina botulínica tipo A em pacientes diagnosticados com rosácea eritêmato-telangiectásica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma Revisão Integrativa, em que foram utilizados os descritores “usos terapêuticos”, “toxinas botulínicas tipo A” e “rosácea” nas bases de dados PUBMED, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Eletronic Library Online (Scielo). Analisou-se 10 artigos, possuindo como critério de inclusão: período de 2018 a 2023 e idioma (português e inglês), sendo selecionados 6 artigos. **RESULTADOS:** A rosácea é uma fisiopatologia prevalente em 1% a 22% da população, principalmente em mulheres, variando com os diferentes estudos e bases populacionais. Ainda não se sabe sua exata patogênese, mas é evidente a desregulação do sistema imune inato e o desequilíbrio da microbiota comensal da pele naqueles que são afetados. De acordo com o painel ROSCO de 2017, a rosácea pode ser classificada em 4 subtipos: eritêmato-telangiectásica, pápulo-pustulosa, fimatose e ocular. Nesta revisão, o subtipo I ou eritêmato-telangiectásico, que inclui indivíduos com tendência ao rubor, associado a eritema facial persistentes e algumas telangiectasias, será o principal a ser abordado, uma vez que abrange um maior grupo e tem obtido os melhores resultados na aplicação terapêutica da toxina botulínica tipo A. A toxina botulínica é uma potente neurotoxina, que inibe a liberação de acetilcolina (Ach) e do peptídeo intestinal vasoativo (VIP), sendo esses os principais mediadores da vasodilatação e do *flushing*, o que compreende o mecanismo de ação para essa neurotoxina na rosácea. Uma pesquisa presente no artigo “Estudo prospectivo para tratamento de rubor da rosácea com toxina botulínica tipo A” observou que a aplicação da toxina botulínica tipo A, em diluição de 100 unidades para 5ml de solução salina, com aplicação intradérmica de 0,2 a 0,5 unidades por ponto de aplicação na região cometida e obteve redução significativa do eritema e rubor da área tratada e satisfação dos pacientes entre duas e quatro semanas após a aplicação, com duração de seis meses e sem efeitos adversos. Dessa maneira, pode-se evitar o uso de terapias tópicas e orais diárias, o que melhora a adesão do paciente, e consequente eficácia dessa aplicação terapêutica. **CONCLUSÃO:** Evidencia-se, portanto, a aplicação intradérmica da toxina botulínica como terapêutica eficaz e segura do eritema facial relacionado à rosácea eritêmato-telangiectásica.

**Palavras-chaves**: Toxinas botulínicas tipo A; Rosácea; Usos terapêuticos.