

MANEJO TERAPÊUTICO DA DERMATITE PERIORAL ASSOCIADA À ROSÁCEA E PSORÍASE: RELATO DE CASO COM TERAPIA ANTIMICROBIANA COMBINADA E FOTOBIMODULAÇÃO

**THERAPEUTIC MANAGEMENT OF PERIORAL DERMATITIS ASSOCIATED
WITH ROSACEA AND PSORIASIS: A CASE REPORT WITH COMBINED
ANTIMICROBIAL THERAPY AND PHOTOBIMODULATION**

Ciências da Saúde • 28/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/793164372](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/793164372)

Angelique Apolinário Marcelino¹

Karina Cristina de Oliveira Silva Soares²

Carlos Ruiz da Silva³

RESUMO

Introdução: A dermatite perioral é uma dermatose inflamatória crônica cujo diagnóstico pode ser dificultado quando sobreposta a outras dermatoses faciais crônicas, como rosácea e psoríase (Searle et al., 2021).

Objetivo: Descrever a evolução clínica de um paciente do sexo masculino, 47 anos, com dermatite perioral associada a rosácea e psoríase prévias, submetido a protocolo terapêutico combinado — antimicrobiano sistêmico e tópico seguido de fotobiomodulação com laser vermelho e LED azul de baixa potência.

Métodos: Relato de caso clínico de paciente com histórico de rosácea e psoríase há mais de dez anos, que desenvolveu lesão perioral à direita em abril de 2026, inicialmente tratada como suspeita de herpes simples, sem resposta ao aciclovir sistêmico e tópico. Foram empregados antibioticoterapia oral e tópica, antifúngico oral e tópico e fotobiomodulação com laser vermelho (658 nm) e LED azul (470 nm), conforme a fase evolutiva das lesões.

Resultados: Diante da evolução com secreção purulenta, aspecto bolhoso, prurido e dor, houve melhora clínica após a associação do antifúngico oral e tópico à introdução do laser vermelho (658 nm), com confirmação diagnóstica de dermatite perioral por biópsia. Em julho de 2026, houve reativação da lesão relacionada ao uso de lâmina de barbear, controlada com novo ciclo antibiótico e reintrodução da fotobiomodulação, agora associando laser vermelho e LED azul (470 nm). Desde então, o paciente permanece em fase de manutenção, com uso tópico contínuo e sessões de fotobiomodulação de manutenção, sem novas aberturas de lesão e sem exacerbação das dermatoses de base.

Conclusão: O caso ilustra o valor da fotobiomodulação como recurso complementar relevante tanto no controle da fase inflamatória aguda quanto na manutenção a longo prazo, em um quadro de

manejo terapêutico complexo, prolongado e sujeito a recidiva (Hamblin, 2017).

Palavras-chave: Dermatite perioral; Rosácea; Psoríase; Fotobiomodulação; Laserterapia de baixa potência.

ABSTRACT

Introduction: Perioral dermatitis is a chronic inflammatory dermatosis whose diagnosis can be challenging when it overlaps with other chronic facial dermatoses, such as rosacea and psoriasis (Searle et al., 2021).

Objective: To describe the clinical course of a 47-year-old male patient with perioral dermatitis associated with previous rosacea and psoriasis, treated with a combined therapeutic protocol — systemic and topical antimicrobial therapy followed by low-level red laser and blue LED photobiomodulation.

Methods: Clinical case report of a patient with a more than ten-year history of rosacea and psoriasis who developed a lesion in the right perioral region in April 2026, initially treated as suspected herpes simplex, with no response to systemic and topical acyclovir. Oral and topical antibiotic therapy, oral and topical antifungal therapy, and photobiomodulation with red laser (658 nm) and blue LED (470 nm) were employed according to the evolutionary phase of the lesions.

Results: As the lesion progressed with purulent discharge, a bullous appearance, pruritus, and pain, clinical improvement was observed after oral and topical antifungal therapy was combined with the introduction of red laser (658 nm), with diagnostic confirmation of perioral dermatitis by biopsy. In July 2026, lesion reactivation occurred in association with shaving, and was controlled with a new antibiotic course and reintroduction of photobiomodulation, now combining red laser and blue LED (470 nm). Since then, the patient has remained in a maintenance phase, with continuous topical use

and maintenance photobiomodulation sessions, without new lesion outbreaks or exacerbation of the underlying dermatoses.

Conclusion: This case illustrates the value of photobiomodulation as a relevant complementary resource both in controlling the acute inflammatory phase and in long-term maintenance, in a clinical picture marked by complex, prolonged, and relapse-prone therapeutic management (Hamblin, 2017).

Keywords: Perioral dermatitis; Rosacea; Psoriasis; Photobiomodulation; Low-level laser therapy.

1. INTRODUÇÃO

A dermatite perioral é uma dermatose inflamatória crônica que acomete predominantemente a região ao redor da boca, podendo se estender ao sulco nasolabial e à região periocular. Sua etiologia é multifatorial, envolvendo uso prolongado de corticosteroides tópicos, disfunção da barreira cutânea, colonização microbiana secundária (bacteriana e fúngica) e fatores irritativos locais (Searle et al., 2021).

A rosácea, por sua vez, é uma doença inflamatória crônica de curso recorrente e remitente que acomete predominantemente a região central da face, manifestando-se por rubor transitório, eritema centrofacial persistente, telangiectasias, pápulas e pústulas, podendo cursar ainda com alterações fimatosas e manifestações oculares. Não é sinônimo de acne e não possui cura definitiva conhecida, sendo o objetivo terapêutico o controle de sinais, sintomas e exacerbações (Rainer et al., 2017; van Zuuren et al., 2021). A psoríase, por outro lado, é uma doença inflamatória crônica, imunomediada e multifatorial, caracterizada por placas eritematosas bem delimitadas, espessas e recobertas por escamas branco-

prateadas, podendo acometer couro cabeludo, cotovelos, joelhos, tronco, mãos, pés, unhas e dobras, com curso persistente e flutuante, no qual participam citocinas como IL-23 e IL-17 (DERMNET, 2026).

A coexistência de dermatite perioral com outras dermatoses inflamatórias crônicas, como rosácea e psoríase, representa um desafio diagnóstico e terapêutico, uma vez que os quadros podem se sobrepor clinicamente e compartilhar mecanismos fisiopatológicos relacionados à disfunção da barreira cutânea e à desregulação do processo inflamatório (Searle et al., 2021; Fisher et al., 2023).

2. OBJETIVO

O presente relato tem como objetivo descrever a evolução clínica de um paciente do sexo masculino, 47 anos, com diagnóstico de dermatite perioral associada a quadros prévios de rosácea e psoríase, submetido a protocolo terapêutico combinado — antimicrobiano sistêmico e tópico seguido de fotobiomodulação com laser vermelho e LED azul de baixa potência —, destacando a abordagem sequencial adotada conforme a fase evolutiva das lesões.

3. MÉTODOS E CASUÍSTICA

3.1. Delineamento

Trata-se de um relato de caso clínico, de caráter descritivo e observacional, referente a um único paciente acompanhado por equipe multiprofissional, com descrição cronológica das condutas terapêuticas adotadas e da evolução clínica das lesões.

3.2. Participantes e Acompanhamento

Paciente G.A.M., sexo masculino, 47 anos, com histórico de tratamento de rosácea e psoríase há mais de 10 anos. Previamente ao surgimento das lesões relatadas neste caso, o paciente fazia uso diário de hidratante facial e protetor solar como parte de sua rotina de cuidados com a pele. Refere que, antes do início do quadro, permaneceu em exposição solar direta por 10 dias consecutivos durante período de praia.

O acompanhamento terapêutico foi conduzido por equipe multiprofissional, composta por médico dermatologista, médico infectologista, enfermeira esteta e esteticista.

3.3. Intervenções Concomitantes

Todas as sessões de fotobiomodulação (laser vermelho e LED azul) descritas a seguir foram realizadas com o equipamento Fluence MAXX, fabricado pela empresa HTM, registrado junto à ANVISA sob o número 80212480028, em situação ativa e regularizada.

Abril/2026 — Início do quadro

Início das lesões com hiperemia em região perioral associada a pápulas, com suspeita inicial de herpes simples. Iniciado aciclovir 200 mg via oral por 7 dias, associado a aciclovir tópico (pomada), sem melhora do quadro. Houve piora progressiva, com a lesão evoluindo com secreção purulenta, aspecto bolhoso e prurido intenso, além de dor em região perioral — lábio superior e inferior à direita, estendendo-se discretamente à asa do nariz.

Sequência terapêutica inicial (sem resposta)

- Cefalexina 500 mg via oral, 12/12 horas, por 7 dias — sem melhora; conduta prolongada por mais 7 dias (14 dias no total), associada a mupirocina tópica (pomada) — sem melhora do quadro
- Cefadroxila 500 mg via oral, 12/12 horas, por 14 dias — sem melhora; conduta prolongada por mais 7 dias (21 dias no total), associada a mupirocina tópica (pomada) — sem melhora do quadro
- Terbinafina 250 mg via oral, 1x ao dia, por 15 dias, associada a terbinafina tópica (pomada)
- Introdução concomitante de fotobiomodulação: laser vermelho (658 nm), 8 J/cm², aplicação diária, por 20 dias

Com essa associação, observou-se melhora dos sintomas e diminuição do volume da lesão, ainda que persistisse secreção serosa. Foi então realizada biópsia das lesões, cujo resultado apontou diagnóstico diferencial compatível com dermatite perioral.

Houve melhora progressiva dos sintomas e das lesões ao longo do mês de maio, com quadro consolidado em junho/2026.

Julho/2026 — Reativação do quadro

No início de julho de 2026, houve reativação das lesões em região perioral, no lábio inferior direito, relacionada pelo paciente ao uso de lâmina de barbear na região. Diante da reativação, foi iniciado:

- Sulfametoxazol-trimetoprima (Bactrim) via oral, 12/12 horas, por 15 dias, com reintrodução das sessões de fotobiomodulação

- Laser vermelho (658 nm), 8 J/cm², aplicação diária, por 15 dias
- LED azul (470 nm), 10 J/cm², associado ao protocolo por 15 dias

Desde então, o paciente não apresentou nova abertura de lesões, mantendo apenas sintomas discretos e esporádicos de prurido.

Fase de manutenção (desde final de julho/2026)

Na fase de manutenção, o paciente segue em uso tópico contínuo e diário de pomada Tarfic e de pomada Soolantra (ivermectina 1%), associados a protocolo de manutenção de fotobiomodulação:

- Laser vermelho (658 nm), 2 J/cm², em região perioral pontual, 2 vezes por semana
- LED azul (470 nm), 4 J/cm², em arraste na face completa, 2 vezes por semana

Desde o final de julho de 2026, o paciente permanece sem abertura de novas lesões e sem exacerbação concomitante do quadro de psoríase ou de rosácea facial.

3.4. Avaliação Fotográfica

A evolução das lesões foi documentada por registros fotográficos em três momentos: no início do quadro, durante o tratamento já com a fotobiomodulação em curso e no momento atual, na fase de manutenção. As imagens foram analisadas de forma descritiva, em associação com a evolução clínica relatada, e são apresentadas no item 4.1. As fotografias foram realizadas pelo próprio paciente,

portanto sem padronização de iluminação, distância ou ângulo de captura.

3.5. Análise de Dados

Os dados foram descritos de forma cronológica e qualitativa, considerando a apresentação das lesões, os sintomas referidos e a resposta às condutas adotadas em cada fase, sem aplicação de análise estatística.

4. RESULTADOS

4.1. Características do Caso

Período	Conduta terapêutica	Fotobiomodulação	Resposta clínica
Abril/2026 (início)	Aciclovir 200 mg VO por 7 dias + aciclovir tópico	—	Sem melhora; piora progressiva (secreção purulenta, aspecto bolhoso, prurido intenso e dor)
Sequência inicial	Cefalexina 500 mg VO 12/12 h por 7 dias, prolongada por mais 7 dias (14 dias no total), + mupirocina tópica	—	Sem melhora

Sequência inicial	Cefadroxila 500 mg VO 12/12 h por 14 dias, prolongada por mais 7 dias (21 dias no total), + mupirocina tópica	—	Sem melhora
Maio–junho/2026	Terbinafina 250 mg VO 1x/dia por 15 dias + terbinafina tópica	Laser vermelho 658 nm, 8 J/cm ² , diário, por 20 dias	Melhora dos sintomas e redução do volume da lesão; biópsia compatível com dermatite perioral; quadro consolidado em junho
Início de julho/2026 (reativação)	Sulfametoxazol-trimetoprima (Bactrim) VO 12/12 h por 15 dias	Laser vermelho 658 nm, 8 J/cm ² , diário, por 15 dias + LED azul 470 nm, 10 J/cm ² , por 15 dias	Sem nova abertura de lesões; prurido discreto e esporádico
Desde final de julho/2026 (manutenção)	Pomada Tarfic + pomada Soolantra (ivermectina 1%), uso diário	Laser vermelho 658 nm, 2 J/cm ² , perioral pontual, 2x/semana + LED azul 470 nm, 4 J/cm ² , face completa, 2x/semana	Sem novas lesões e sem exacerbação de psoríase ou rosácea

Tabela 1. Cronologia das condutas terapêuticas e da resposta clínica do paciente.

Hipótese diagnóstica

A hipótese diagnóstica inicial de herpes simples labial não se confirmou clinicamente, dada a ausência de resposta ao aciclovir sistêmico e tópico e a evolução atípica do quadro (secreção purulenta e aspecto bolhoso). A ausência de resposta a antibioticoterapia isolada e a posterior introdução de antifúngico oral e tópico levantaram a suspeita de componente misto, sendo o diagnóstico diferencial esclarecido por biópsia, compatível com dermatite perioral. Considerou-se, ainda, a sobreposição com os quadros de base de rosácea e psoríase facial já presentes no paciente há mais de uma década.

Evolução Clínica

A evolução do caso caracterizou-se por três momentos distintos: (1) fase aguda inicial abril a junho/2026, marcada por sucessivas tentativas terapêuticas sem resposta — antiviral, três ciclos de antibiótico oral e tópico — até a introdução do antifúngico oral associado à fotobiomodulação com laser vermelho, quando então se observou a primeira resposta clínica consistente, com redução da lesão e confirmação diagnóstica por biópsia; (2) reativação pontual em julho/2026, atribuída a trauma mecânico local (lâmina de barbear), controlada com novo ciclo de antibiótico oral e reintrodução mais intensiva da fotobiomodulação (laser vermelho e, pela primeira vez, LED azul); e (3) fase de manutenção, iniciada ao final de julho/2026 e sustentada até o momento deste relato, com uso tópico contínuo (Tarfic e Soolantra) e sessões de fotobiomodulação em frequência reduzida (2 vezes por semana), sem novas aberturas de lesão, sintomas apenas esporádicos e discretos de prurido, e sem exacerbação das dermatoses de base (rosácea e psoríase). Esse padrão de evolução sugere que a resposta terapêutica mais consistente coincidiu com a introdução da

fotobiomodulação associada à terapia farmacológica, tanto na fase aguda inicial quanto na reativação de julho, e que o protocolo de manutenção com doses reduzidas de laser vermelho e LED azul, associado aos tópicos de manutenção, tem sido suficiente para sustentar a remissão clínica até o presente momento.

Registro fotográfico da evolução

As imagens a seguir documentam a evolução clínica do paciente ao longo do tratamento.



Foto 1. Início da lesão: Registro fotográfico do quadro inicial — lesão em região perioral à direita



Foto 2. Durante o tratamento: Registro fotográfico durante o tratamento — evolução da lesão em região perioral



Foto 3. Momento atual: Registro fotográfico do momento atual — fase de manutenção do tratamento

5. DISCUSSÃO

5.1. Manejo do Caso e Abordagem Terapêutica Sequencial

O caso descrito ilustra a complexidade do manejo de dermatite perioral em pacientes com dermatoses inflamatórias de base, como rosácea e psoríase, condições que compartilham vias fisiopatológicas relacionadas à disfunção da barreira cutânea e à ativação de mediadores inflamatórios.

A escolha terapêutica inicial, combinando antibioticoterapia e antifúngico por via oral e tópica, justifica-se pela necessidade de controle da colonização microbiana secundária frequentemente associada à dermatite perioral, além do papel desses agentes na modulação do processo inflamatório local.

A introdução subsequente da fotobiomodulação com laser vermelho de baixa potência nos períodos de atividade inflamatória fundamenta-se em seu efeito anti-inflamatório e modulador da resposta tecidual, favorecendo a redução do eritema e do desconforto local. Já a associação posterior do LED azul ao laser vermelho de baixa frequência, com efeito bioestimulante, buscou favorecer o reparo tecidual e a melhora concomitante do quadro de rosácea, conforme discutido adiante.

Este relato reforça a relevância da individualização terapêutica e da abordagem sequencial — adaptada à fase evolutiva das lesões — no manejo de quadros dermatológicos sobrepostos, sugerindo a fotobiomodulação como recurso complementar valioso à terapia farmacológica convencional.

5.2. Dermatite Perioral, Rosácea e Diagnóstico Diferencial

A literatura corrobora a dificuldade de diferenciação clínica entre dermatite perioral e rosácea observada no presente caso. Em revisão sistemática, a dermatite perioral é descrita como dermatose

papulopustulosa e eczematosa que acomete as regiões perioral, periocular e perinasal, com preservação característica da faixa adjacente ao vermelhão labial e ausência de comedões — achado que a distingue da acne e, mais sutilmente, de quadros rosáceos exacerbados (Searle et al., 2021). O uso inadequado de corticosteroides tópicos é apontado como o fator etiológico com maior suporte na literatura, além de possível papel de disfunção da barreira cutânea e colonização microbiana secundária, o que sustenta a escolha de terapia antimicrobiana combinada (antibiótico e antifúngico, sistêmicos e tópicos) como conduta inicial no presente caso (Searle et al., 2021).

A evidência terapêutica em dermatite periorifical reforça esse racional: metronidazol, eritromicina, clindamicina e tetraciclina orais mostraram melhora clínica em estudos individuais, embora heterogêneos e sem aprovação regulatória específica para a condição, o que justifica o uso off-label observado na prática clínica, como no presente relato (Park et al., 2026).

Quanto à sobreposição com rosácea, um modelo fenotípico propõe que eritema centrofacial persistente, pápulas/pústulas, telangiectasias e manifestações oculares podem coexistir em diferentes combinações, o que auxilia a compreender a coexistência, no mesmo paciente, de dermatite perioral e atividade rosácea concomitante (van Zuuren et al., 2021). Em revisão de atualização terapêutica orientada por fenótipo, o cuidado com a barreira cutânea, a hidratação e a fotoproteção são situados como componentes coadjuvantes relevantes do manejo — o que dialoga com a introdução da fotobiomodulação como etapa complementar à terapia farmacológica no caso aqui relatado (Zhang et al., 2021).

5.3. Fotobiomodulação com Laser Vermelho: Fundamentos e Mecanismos

O racional fisiopatológico para o uso de fototerapia encontra respaldo na disfunção da barreira cutânea, na ativação do eixo imune inato (TLR–catelicidina LL-37) e na participação de mastócitos e do inflamassoma NLRP3 nos processos inflamatório e neurovascular da rosácea (Fisher et al., 2023). Embora essas vias sejam apresentadas como alvos de pesquisa e não como tratamentos validados, elas oferecem fundamentação teórica para o emprego de recursos moduladores da inflamação e reparadores da barreira cutânea — como o laser vermelho de baixa potência e o LED azul — na fase de resolução inflamatória e reparo tecidual observada no presente caso.

O mecanismo celular da fotobiomodulação com luz vermelha (aproximadamente 620–700 nm) é descrito como um processo de absorção fotônica por cromóforos mitocondriais — sobretudo a citocromo c oxidase —, com consequente aumento da produção de ATP, liberação de óxido nítrico e geração transitória e controlada de espécies reativas de oxigênio, que atuam como moléculas sinalizadoras e não necessariamente como dano oxidativo (Hamblin, 2017). Esse conjunto de eventos favorece a migração e a proliferação de queratinócitos, a restauração da barreira cutânea e a resolução do processo inflamatório (Hamblin, 2017).

Em queratinócitos humanos e explantes de pele, a irradiação com luz vermelha de 660 nm reduziu a expressão de TNF- α , IL-6 e IL-8 em células submetidas a estresse inflamatório, efeito que se mostrou dependente da ativação da via Nrf2 — um fator de transcrição relacionado à resposta antioxidante celular —, além de reduzir a

ativação de células de Langerhans, sugerindo um papel modulador também na interface entre queratinócitos e sistema imune cutâneo (Salman et al., 2023). De forma complementar, em queratinócitos humanos, a irradiação com LED vermelho associou-se à modulação da via SPHK1/NF- κ B e à alteração da expressão de genes inflamatórios, incluindo o PTGS2 (COX-2), reforçando a hipótese de que a luz vermelha module a intensidade e o padrão da sinalização inflamatória, mais do que promova um bloqueio inflamatório uniforme (Sun et al., 2018).

Revisões mais amplas situam esses achados dentro de um modelo integrado, no qual a redução do estresse oxidativo e da ativação inflamatória favoreceria a melhora da barreira cutânea e a redução da entrada de irritantes, criando um possível ciclo de resolução — embora ambas ressaltem a heterogeneidade dos dispositivos, a ausência de protocolos padronizados de dose, comprimento de onda e frequência, e a necessidade de estudos clínicos que confirmem esse ciclo especificamente em dermatoses humanas, incluindo a dermatite perioral (Herrera et al., 2024; Hernández-Bule et al., 2024).

Cabe ressaltar que grande parte dessa evidência mecanística provém de estudos em queratinócitos isolados, explantes de pele ou modelos inflamatórios não específicos para dermatite perioral, o que sustenta a plausibilidade biológica do uso do laser vermelho e do LED azul no presente caso, mas não permite afirmar causalidade direta nem generalizar os parâmetros ideais de irradiação para essa condição específica.

5.4. LED Azul na Psoríase e na Rosácea

Quanto ao LED azul especificamente, a literatura clínica direta é mais escassa do que a do laser vermelho e concentra-se, sobretudo, na psoríase — outra dermatose de base do paciente. Essa modalidade é descrita como fototerapia visível, geralmente entre 400 e 500 nm e livre de radiação ultravioleta, com mediadores propostos incluindo óxido nítrico e espécies reativas de oxigênio (Sadowska et al., 2021). Em revisão sistemática, o LED azul recebeu grau de recomendação B para o tratamento da psoríase vulgar leve, superior ao grau C atribuído a LED ultravioleta B, vermelho e combinações, embora reconhecendo que a base de evidência ainda é pequena (Ho et al., 2017). Em estudo comparativo duplo-cego, o LED azul demonstrou eficácia equivalente à luz vermelha na redução de placas psoriásicas (Kleinpenning et al., 2012), achado corroborado por estudo prospectivo randomizado de longo prazo que confirmou segurança e eficácia da luz azul livre de radiação ultravioleta no tratamento da psoríase vulgar leve (Pfaff et al., 2015). Estudos prospectivos relataram redução do índice local de gravidade e melhora da qualidade de vida em pacientes com psoríase leve tratados com luz azul, com boa tolerabilidade a curto prazo, ainda que limitados por amostras pequenas, ausência de grupo placebo e, em alguns casos, financiamento ligado ao fabricante do dispositivo (Lesiak et al., 2021; Weinstabl et al., 2011).

Para a rosácea, a evidência específica do LED azul é ainda mais preliminar. Um relato de dois casos descreve o uso de LED azul de 480 ± 15 nm associado a LED vermelho de 650 ± 15 nm em pacientes com rosácea papulopustulosa — protocolo comparável, em princípio, à associação de laser vermelho e LED azul empregada no presente caso —, com melhora de ardor, prurido, eritema e pápulas após cinco sessões (Sorbellini et al., 2020). Contudo, tratando-se de um relato sem grupo controle e com apenas dois pacientes, não é

possível atribuir o efeito exclusivamente ao componente azul. Uma revisão sobre fotobiomodulação na rosácea aponta possível redução de fatores pró-inflamatórios e de infiltração celular, mas reforça que o número de estudos clínicos ainda é pequeno e que são necessárias pesquisas adicionais para estabelecer eficácia e parâmetros seguros (Boaretto Netto et al., 2025). Dessa forma, a resposta favorável observada no presente caso após a introdução do LED azul é compatível com os sinais preliminares descritos na literatura, mas deve ser interpretada com cautela, sem extrapolação para uma indicação terapêutica validada.

5.5. Limitações e Perspectivas

Cabe ressaltar que a evidência disponível para dermatite perioral permanece heterogênea e majoritariamente observacional, com estudos pequenos e ausência de meta-análise ou algoritmo diagnóstico-terapêutico validado (Searle et al., 2021; Park et al., 2026). Já a literatura de rosácea, embora mais robusta — incluindo a diretriz holandesa baseada em revisão sistemática PRISMA e graduação GRADE —, tem escopo nacional e não constitui regra terapêutica universal (van Zuuren et al., 2020). Dessa forma, a conduta descrita neste relato deve ser interpretada como experiência clínica individual, e não como recomendação generalizável.

Como limitação, destaca-se tratar-se de um relato de caso único, sem grupo controle, o que impede a generalização dos resultados observados, sendo recomendada a realização de estudos com maior casuística para validação da conduta proposta. Soma-se a isso o fato de os registros fotográficos terem sido realizados pelo próprio paciente, sem padronização de iluminação, distância e ângulo, o que limita a comparabilidade entre as imagens.

6. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS E SEGURANÇA

O paciente autorizou a utilização de seus dados não identificáveis e registros fotográficos para finalidade científica, acadêmica e de publicação. A autorização para uso das imagens deve permanecer formalmente documentada e arquivada pelos autores conforme as exigências institucionais e editoriais aplicáveis.

Há Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelo paciente.

Quanto à segurança, durante as sessões de fotobiomodulação com laser vermelho o paciente referiu apenas leve desconforto, caracterizado por discreta sensação de aquecimento local, sem registro de outros eventos adversos.

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

7. CONCLUSÃO

O presente caso ilustra um perfil de manejo terapêutico complexo e prolongado, no qual foram necessárias sucessivas tentativas medicamentosas — antiviral, três ciclos distintos de antibioticoterapia e, posteriormente, antifúngico — até que se obtivesse a primeira resposta clínica positiva. Mesmo após meses de evolução favorável e confirmação diagnóstica por biópsia, houve necessidade de reiniciar integralmente o protocolo terapêutico em decorrência de um fator aparentemente trivial da rotina de higiene pessoal — o uso de lâmina de barbear, comum entre pacientes do sexo masculino que fazem a barba —, o que evidencia a vulnerabilidade da pele acometida por dermatite perioral a traumas mecânicos mínimos, mesmo em fase de remissão.

Nesse contexto, a fotobiomodulação mostrou-se um recurso terapêutico de benefício relevante ao longo de todo o caso. O laser vermelho contribuiu de forma consistente para o controle da resposta inflamatória e para o fechamento das lesões nos momentos de maior atividade do quadro, tanto na fase aguda inicial quanto na reativação de julho de 2026. O LED azul, por sua vez, associou-se a uma pele com aspecto mais hidratado e uniforme, contribuindo para a qualidade estética e funcional da recuperação tecidual observada na fase de manutenção.

O paciente foi orientado de que a dermatite perioral pode recidivar a qualquer momento e por fatores diversos, cabendo a ele a adesão contínua às orientações de uso dos medicamentos tópicos de manutenção e às sessões de fotobiomodulação, que se configuram, neste caso, como terapêutica de caráter contínuo, e não apenas pontual. Esse achado reforça o valor da fotobiomodulação não somente como recurso complementar na fase aguda, mas também como estratégia de manutenção a longo prazo em pacientes com dermatoses inflamatórias recorrentes e sobrepostas, como a associação de dermatite perioral, rosácea e psoríase observada neste relato.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOARETTO NETTO, J. C.; CARDOSO BORGES, A. J.; GOMES FARIAS, T.; DA FONSECA, A. S. Could photobiomodulation be used for treatment of rosacea? *Lasers in Medical Science*, v. 40, n. 1, art. 250, 2025. DOI: 10.1007/s10103-025-04503-x.

DERMNET. Psoriasis. New Zealand Dermatological Society, atualização mar. 2026. Disponível em:

FISHER, G. W.; TRAVERS, J. B.; ROHAN, C. A. Rosacea pathogenesis and therapeutics: current treatments and a look at future targets. *Frontiers in medicine (Lausanne)*, v. 10, art. 1292722, 2023. DOI: 10.3389/fmed.2023.1292722.

HAMBLIN, M. R. Mechanisms and applications of the anti-inflammatory effects of photobiomodulation. *AIMS Biophysics*, v. 4, n. 3, p. 337-361, 2017. DOI: 10.3934/biophy.2017.3.337.

HERNÁNDEZ-BULE, M. L.; NAHARRO-RODRIGUEZ, J.; BACCI, S. Unlocking the power of light on the skin: a comprehensive review on photobiomodulation. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 25, n. 8, art. 4483, 2024. DOI: 10.3390/ijms25084483.

HERRERA, M. A.; RIBAS, A. P.; DA COSTA, P. E.; BAPTISTA, M. S. Red-light photons on skin cells and the mechanism of photobiomodulation. *Frontiers in Photonics*, v. 5, art. 1460722, 2024. DOI: 10.3389/fphot.2024.1460722.

HO, D.; KOO, E.; MAMALIS, A.; JAGDEO, J. A systematic review of light emitting diode (LED) phototherapy for treatment of psoriasis: an emerging therapeutic modality. *Journal of Drugs in Dermatology*, v. 16, n. 5, p. 482-488, 2017.

KLEINPENNING, M. M.; OTERO, M. E.; VAN ERP, P. E.; GERRITSEN, M. J.; VAN DE KERKHOF, P. C. Efficacy of blue light vs. red light in the treatment of psoriasis: a double-blind, randomized comparative study. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, v. 26, n. 2, p. 219-225, 2012. DOI: 10.1111/j.1468-3083.2011.04039.x.

LESIK, A.; BEDNARSKI, I. A.; NARBUTT, J. Prospective 3-month study on the efficacy of UV-free blue light in mild psoriasis vulgaris treatment. *Advances in Dermatology and Allergology*, v. 38, n. 3, p. 446-449, 2021. DOI: 10.5114/ada.2021.107931.

PARK, I.; BAYROUTI, A.; LEE, J.; MYDLARSKI, P. R.; YOUNG, P. Periorificial dermatitis: an updated scoping review of therapeutic evidence. *JAAD Reviews*, v. 9, p. 69-72, 2026. DOI: 10.1016/j.jdrv.2026.05.009.

PFAFF, S.; LIEBMANN, J.; BORN, M.; MERK, H. F.; VON FELBERT, V. Prospective randomized long-term study on the efficacy and safety of UV-free blue light for treating mild psoriasis vulgaris. *Dermatology*, v. 231, n. 1, p. 24-34, 2015. DOI: 10.1159/000430495.

RAINER, B. M.; KANG, S.; CHIEN, A. L. Rosacea: epidemiology, pathogenesis, and treatment. *Dermato-Endocrinology*, v. 9, n. 1, art. e1361574, 2017. DOI: 10.1080/19381980.2017.1361574.

SADOWSKA, M.; NARBUTT, J.; LESIAK, A. Blue light in dermatology. *Life*, v. 11, n. 7, art. 670, 2021. DOI: 10.3390/life11070670.

SALMAN, S.; GUERMONPREZ, C.; PENO-MAZZARINO, L.; LATI, E.; ROUSSEAUD, A.; DECLERCQ, L.; Kerdine-Römer, S. Photobiomodulation controls keratinocytes inflammatory response through Nrf2 and reduces Langerhans cells activation. *Antioxidants*, v. 12, n. 3, art. 766, 2023. DOI: 10.3390/antiox12030766.

SEARLE, T.; ALI, F. R.; AL-NIAIMI, F. Perioral dermatitis: diagnosis, proposed etiologies, and management. *Journal of Cosmetic Dermatology*, v. 20, n. 12, p. 3839-3848, 2021. DOI: 10.1111/jocd.14060.

SORBELLINI, E.; RUCCO, M.; RINALDI, F.; D'ORIA, M. Coupled blue and red light-emitting diodes therapy efficacy in patients with rosacea: two case reports. *Journal of Medical Case Reports*, v. 14, art. 22, 2020. DOI: 10.1186/s13256-019-2339-6.

SUN, Q.; KIM, H. E.; CHO, H.; SHI, S.; KIM, B.; KIM, O. Red light-emitting diode irradiation regulates oxidative stress and inflammation through SPHK1/NF- κ B activation in human keratinocytes. *Journal of Photochemistry and Photobiology B: Biology*, v. 186, p. 31-40, 2018. DOI: 10.1016/j.jphotobiol.2018.05.015.

VAN ZUUREN, E. J.; ARENTS, B. W. M.; VAN DER LINDEN, M. M. D.; VERMEULEN, S.; FEDOROWICZ, Z.; TAN, J. Rosacea: new concepts in classification and treatment. *American Journal of Clinical Dermatology*, v. 22, n. 4, p. 457-465, 2021. DOI: 10.1007/s40257-021-00595-7.

VAN ZUUREN, E. J.; VAN DER LINDEN, M. M. D.; ARENTS, B. W. M. Rosacea treatment guideline for the Netherlands. *British Journal of Dermatology*, v. 182, n. 6, p. 1504-1506, 2020. DOI: 10.1111/bjd.18882.

WEINSTABL, A.; HOFF-LESCH, S.; MERK, H. F.; VON FELBERT, V. Prospective randomized study on the efficacy of blue light in the treatment of psoriasis vulgaris. *Dermatology*, v. 223, n. 3, p. 251-259, 2011. DOI: 10.1159/000333364.

ZHANG, H.; TANG, K.; WANG, Y.; FANG, R.; SUN, Q. Rosacea treatment: review and update. *Dermatology and Therapy (Heidelberg)*, v. 11, n. 1, p. 13-24, 2021. DOI: 10.1007/s13555-020-00461-0.

¹ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Estética Avançada. São Paulo, Brasil.

² Estética e cosmetologia. Pós-graduação em estética avançada corporal e facial.

³ Professor. PhD, MSc, Fisioterapeuta; Esteticista e Cosmetólogo, Acadêmico de Odontologia, College of Int. Medicine and Aesthetics Harold Gillies (USA), Faculdade CTA, Brasil.