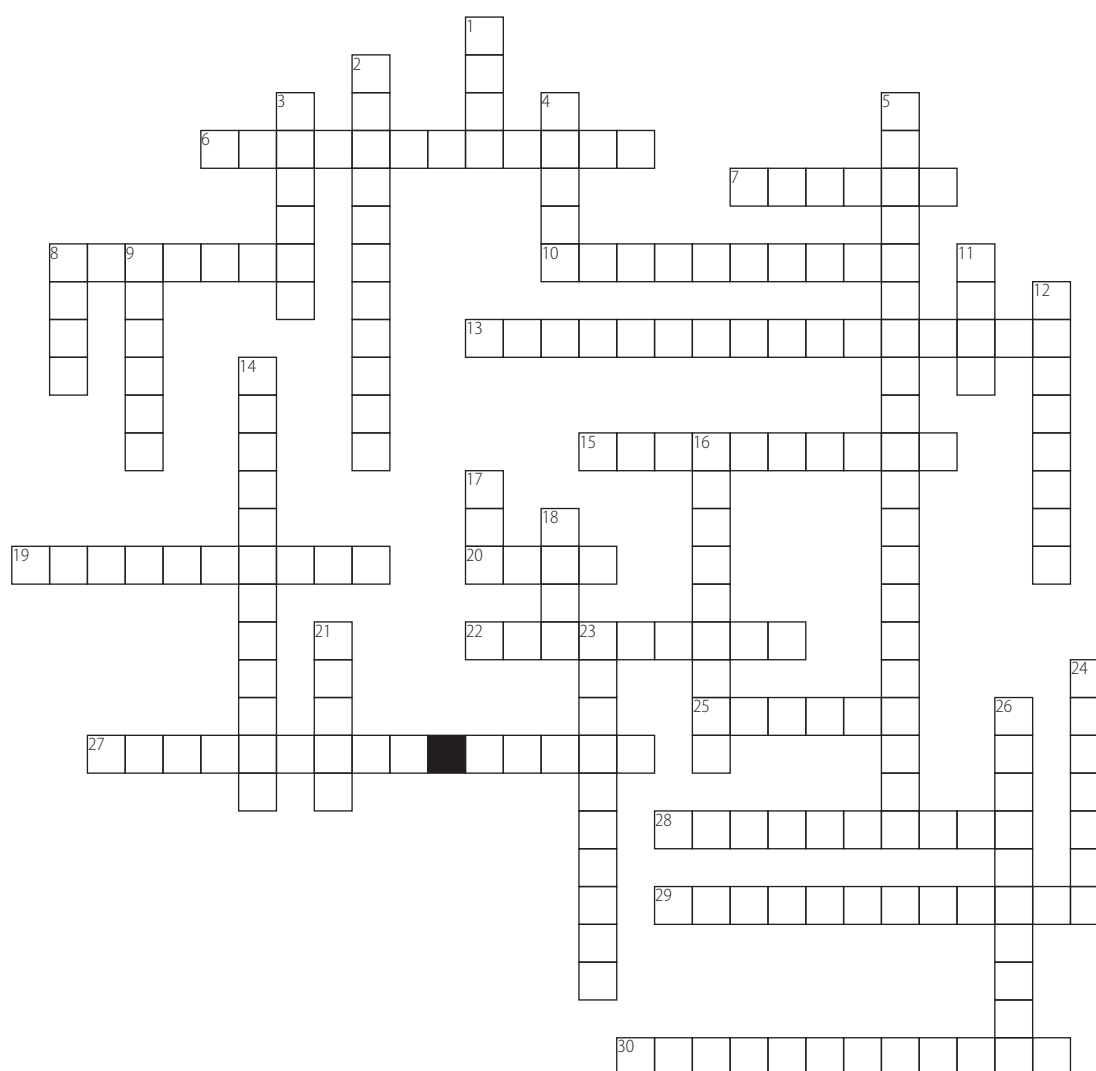


Enfermedades de transmisión sexual

Sexual transmission diseases

Ángeles Rothlin¹, Fernanda Oría¹, Karina López¹



Fecha de recepción: 26/3/09 | **Fecha de aprobación:** 27/3/09

1. Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich". Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Rep. Argentina.

Correspondencia

Ángeles Rothlin: Uruguay 1042 2º A - (1016) Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Rep. Argentina.
Teléfono: 15-6-057-4036 | e-mail: arothlin@hotmail.com

Definiciones

Horizontales

6. Cambio epidérmico más precoz que se observa en la anatomía patológica de las infecciones por herpes virus.
7. Nombre propio del método diagnóstico en el cual se revelan células gigantes multinucleadas en el 75% de las lesiones herpéticas.
8. Porcentaje en el cual se presenta la erupción pápulo-escamosa generalizada durante el estadio secundario de la sífilis.
10. Factor de riesgo independiente de la actividad sexual implicado en el desarrollo de lesiones cervicales por HPV.
13. Anticuerpo dosado en la prueba reagínica rápida en plasma (PRP) o por investigación de laboratorio para enfermedades venéreas (VDRL).
15. Dientes característicos de la sífilis congénita.
19. Área donde se observan los condilomas planos en la sífilis secundaria.
20. Prueba no treponémica utilizada como referencia para el seguimiento después del tratamiento de la sífilis.
22. Medicamento aprobado por la FDA para el tratamiento de herpes resistente a aciclovir.
25. Área corporal en que se inicia el rash máculo-papular del estadio secundario de la sífilis.
27. Lesión de mayor infectividad del período secundario de la sífilis. Dos palabras.
28. Estadio del linfogranuloma venéreo en el que es característico el síndrome inguinal.
29. Período del herpes genital en el que se produce el mayor contagio.
30. Localización predilecta del rash máculo-papular del estadio secundario de la sífilis.

Verticales

1. Lesión más frecuente de la sífilis tardía.
2. Sinónimo de granuloma inguinal.
3. Lesiones de HPV para las cuales es útil la genitoscopia con ácido acético diluido al 3-5% como prueba diagnóstica.
4. Nombre del collarete de escamas de las lesiones palmo-plantares de la sífilis secundaria.
5. Estudio complementario que debe realizarse en forma obligatoria en caso de presentarse verrugas anales que se localicen por encima de la línea dentada.
8. Tejido donde asienta la lesión genital más frecuente en la donovanosis.
9. Causa más frecuente de úlcera genital.
11. Número de brotes en un año necesarios para indicar tratamiento supresor con agentes antivirales.
12. Nombre comercial de la vacuna cuadrivalente para HPV (serotipos 6, 11, 16, 18).
14. Fármaco que ha demostrado tener eficacia en dosis única diaria para la recurrencia de herpes genital.
16. Vía no sexual por la cual puede transmitirse la sífilis.
17. Infección de transmisión sexual más frecuente.
18. Media de tiempo en la que se desarrolla la lesión primaria de la sífilis (en semanas).
21. Nombre de la linfadenopatía dolorosa del linfogranuloma venéreo.
23. Enfermedad de transmisión sexual originada por *Haemophilus ducreyi*.
24. Método diagnóstico *gold standard* del chancroide.
26. Tratamiento que produce inhibición pero no destruye las lesiones en la infección por HPV.

Respuestas de la Dermatogrilla en la página 218

Bibliografía recomendada

1. Stary A. Enfermedades de transmisión sexual. En: Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP, et al. Dermatología, versión en español de la 1ª Edición. Madrid: Editorial Elsevier, España; 2004:1271-1294.
2. Lebrun-Vignes B, Bouzamondo A, Dupuy A, Guillaume JC, et al. A meta-analysis to assess the efficacy of oral antiviral treatment to prevent genital herpes outbreaks. *J Am Acad Dermatol* 2007;57:238-246.
3. Urman CO, Gottlieb AB. New viral vaccines for dermatologic diseases. *J Am Acad Dermatol* 2008;58:361-370.
4. Brown TJ, Yen-Moore A, Tying SK. An overview of sexually transmitted diseases. Part 1. *J Am Acad Dermatol* 1999;41:511-532.



Los mastocitos tienen valor pronóstico en el carcinoma de Merkel.

Se examinó el rol de los infiltrados de mastocitos y otros factores clínicos e histológicos en el pronóstico del carcinoma de Merkel. Se tiñeron los mastocitos inmunohistoquímicamente en 36 carcinomas de Merkel con un anticuerpo a triptasa. El número de células teñidas fue cuantificado en el tumor y en el estroma vecino. El pronóstico del paciente fue peor con un mayor número de mastocitos. También se encontró que dicho pronóstico estaba adversamente afectado por la presencia de invasión linfovascular y aumento del tamaño del tumor.

Beer T, et al.

Am J Dermatopathol 2008;30:27-30.

León Jaimovich