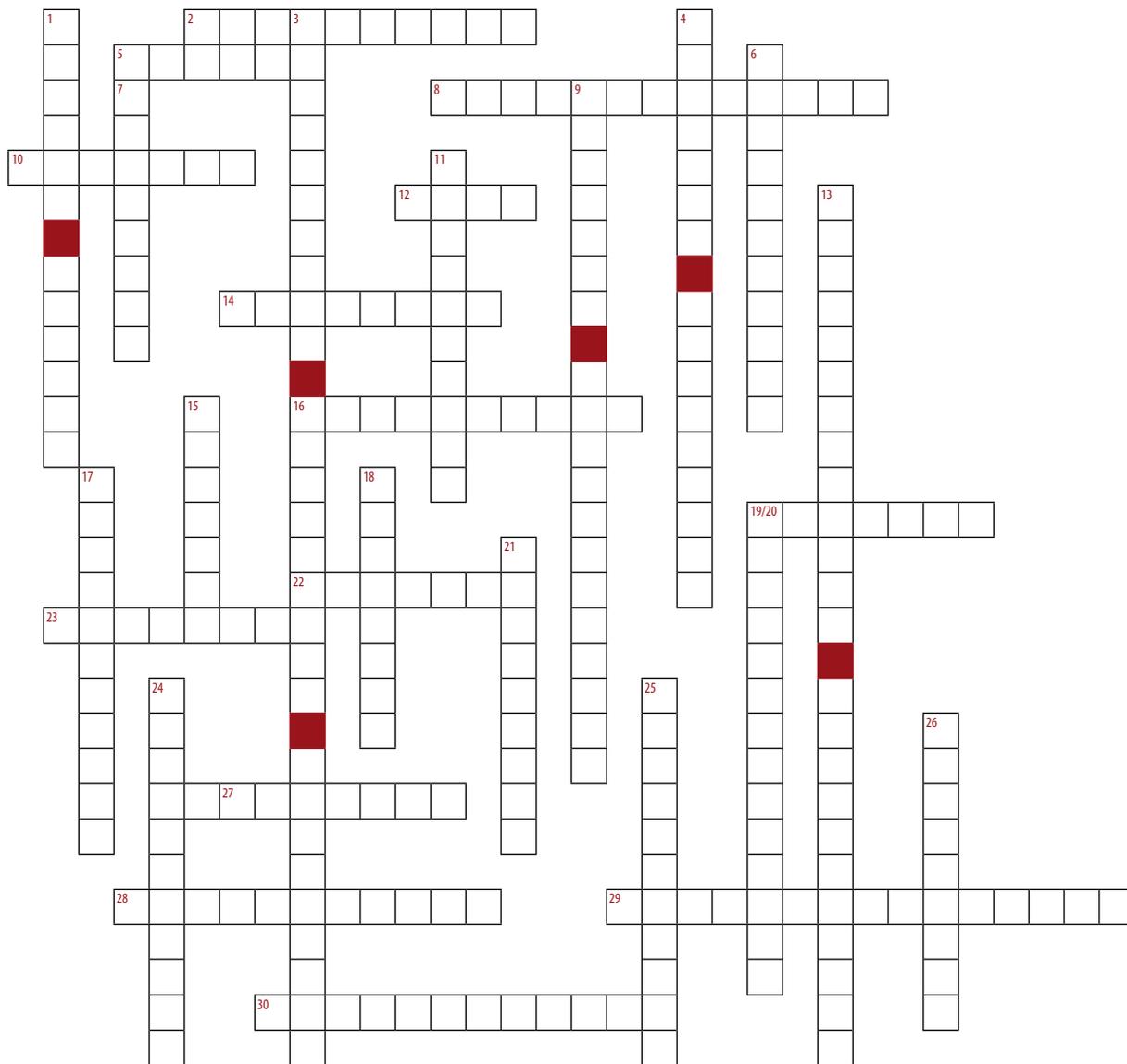


# Ampollares

## Bullous Diseases

Ruth Alperovich,<sup>1</sup> Jessica Soledad Waimann,<sup>1</sup> Bruno Santiago Ferrari<sup>1</sup>



**Fecha de recepción:** 02/12/2010 | **Fecha de aprobación:** 10/12/2010

<sup>1</sup> Médicas de 3º año de la carrera de Médicos Especialistas en Dermatología - UBA

Servicio de Dermatología del Hospital Ramos Mejía.

Correspondencia: Ruth Alperovich, Laprida 1678, 7º 16, (1425) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina.

ruthalperovich@hotmail.com

## VERTICALES

1. Nombre propio de enfermedad ampollar autosómica dominante, en la que predominan lesiones erosivas de localización intertriginosa, con inmunofluorescencia directa (IFD) negativa. Dos palabras.
3. Subtipo de pénfigo a Ig A con compromiso de epidermis superior. Tres palabras.
4. Nombre propio de enfermedad cíclica con pústulas subcorneales estériles de disposición anular de inicio en flexuras con IFD directa negativa. Dos palabras.
5. Cuadro clínico del penfigoide ampollar según diversidad de lesiones: excoriaciones, pápulas y placas urticarianas, ampollas tensas.
6. Antígeno de la dermatosis pustulosa subcórnea.
9. Ahorrador de corticoides que tiene como principal mecanismo de acción, la inhibición de la enzima inosina monofosfato deshidrogenasa. Dos palabras.
11. Familia a la que pertenecen los antígenos del pénfigo vulgar (PV).
13. Causa de muerte en el pénfigo paraneoplásico (PPN). Dos palabras.
15. Tratamiento de elección de la dermatosis ampollosa a Ig A lineal.
17. Fármaco que más frecuentemente produce dermatosis a Ig A.
18. Patrón de depósito de la Ig A que se observa en la dermatitis herpetiforme.
19. Enfermedad ampollar que histológicamente presenta acantólisis suprabasal, cambios vacuolares de la interfaz y queratinocitos necróticos.
21. Nombre propio del pénfigo vegetante que aparece de novo.
24. Áreas afectadas con mayor frecuencia en el pénfigo foliáceo.
25. Distribución de las desmogleínas tipo 1 en la epidermis.
26. Biológico utilizado en los pénfigos recalcitrantes.

## HORIZONTALES

2. Tratamiento de elección del PV.
7. Localización de alto riesgo en el penfigoide de las mucosas.
8. Alternativa terapéutica para el pénfigo que reduce rápidamente los títulos de autoanticuerpos circulantes.
10. Pronóstico de la enfermedad ampollar crónica de la infancia.
12. Iniciales de dermatosis con lesiones ampollares agrupadas en collar de perlas.
14. Localización clásica de las lesiones del pénfigo vegetante.
16. Tipo de compromiso ungueal que se observa con frecuencia en el PV.
20. Trimestre no afectado en el penfigoide gestacional.
22. Neoplasia más frecuentemente observada en el PPN.
23. Variante clínica más frecuente del pénfigo herpetiforme.
27. Forma grave del pénfigo vegetante.
28. Células características del infiltrado inflamatorio en la dermatosis a Ig A lineal.
29. Variedad de penfigoide con afectación palmoplantar de aspecto eccematoso.
30. Droga que con mayor frecuencia puede inducir un pénfigo.

## ABREVIATURAS

**IFD:** inmunofluorescencia directa

**PV:** pénfigo vulgar

**PPN:** pénfigo paraneoplásico

Respuestas de la Dermatogrilla en la página 163

## Bibliografía

1. Fossati L. Enfermedad Celíaca y piel. *Dermatol. Argent.*, 2008, 14:355-361.
2. Masayuki A. Pénfigo, en Bologna J.L., Jorizzo J.L., Rapini R.P. et ál. *Dermatología*, 1º edición. Editorial Elsevier, España, 2004, 449-461.
3. Luca B., Philippe B. Penfigoides, en Bologna J.L., Jorizzo J.L., Rapini R.P. et ál. *Dermatología*, 1º edición, Editorial Elsevier, España, 2004, 463-476.
4. Mark D.H., John J.Z. Dermatitis herpetiforme y dermatosis ampollosa Ig A lineal, en Bologna J.L., Jorizzo J.L., Rapini R.P. et ál. *Dermatología*, 1º edición, Editorial Elsevier, España, 2004, 479-487.