

AAD ANNUAL MEETING 2025

**AEDV** 7 - 11  
MARZO  
ORLANDO

highlights



# ITS y otras enfermedades infecciosas

Júlia Mercader Salvans, MD

Hospital Universitario de Canarias

Una iniciativa de:



Con el patrocinio de:



AAD **ANNUAL MEETING 2025**

**AEDV** 7 - 11  
MARZO  
ORLANDO

*highlights*



**NO TENGO CONFLICTOS  
DE INTERÉS**

---





**ITS y otras enfermedades infecciosas**

**Inicio de la era de las resistencias; La prevención  
nuestra herramienta más poderosa**

Júlia Mercader Salvans

Hospital Universitario de Canarias

@MercaDER.MA



AAD **ANNUAL MEETING 2025**

**AEDV** 7 - 11  
MARZO  
ORLANDO

highlights



## ÍNDICE

- Dermatitis infecciones genitales
- Infecciones en pediatría
- Infecciones fúngicas
- Dermatoscopia de infecciones
- Actualización en ITS

Una iniciativa de:



Con el patrocinio de:



AAD **ANNUAL MEETING 2025**

**AEDV** 7 - 11  
MARZO  
ORLANDO

highlights



# Dermatosis infecciosas genitales

Dermatitis Vulvares

Una iniciativa de:



Con el patrocinio de:



# Dermatitis vulvares

- Agudas:
  - Dermatitis irritativa de contacto
  - Dermatitis alérgica de contacto
  - **Infecciosas**
- Subagudo/Crónico
  - 50% del prurito vulvovaginal es por DAC o DIC
  - Eczema/Liquen simple crónico
  - Psoriasis



# Candidiasis vulvar secundaria a inhibidores SGLT2

- Tratamiento glucosúrico para DM2 o para la sobrecarga cardíaca
- En pacientes con vulvovaginitis candidiasica recurrente: **Revisar siempre el tratamiento en busca de estos fármacos**
- Si existe tratamiento con SGLT2 y candidiasis de repetición **se recomienda suspender el tratamiento**

SGLT2 inhibitor	Study	Total study population (n)	Test dosage	Incidence of genital infection
Dapagliflozin	Yabe <i>et al.</i> <sup>[14]</sup>	16,664	Not available	2.46%-4.99%
	Johnsson <i>et al.</i> <sup>[13]</sup>	4545	2.5 mg (n=814), 5 mg (n=1145), or 10 mg (n=1193)	4.1% (2.5 mg), 5.7% (5 mg), 4.8% (10mg)
	Bailey <i>et al.</i> <sup>[16]</sup>	546	2.5 mg (n=137), 5 mg (n=137), or 10 mg (n=135)	8% (2.5 mg), 13% (5 mg), 9% (10 mg)
	Wan Seman <i>et al.</i> <sup>[27]</sup>	110	10 mg (n=58)	5.3% (10 mg)
	Kaku <i>et al.</i> <sup>[28]</sup>	279	1 mg (n=59), 2.5 mg (n=56), 5 mg (n=58), or 10 mg (n=52)	0% (1 mg), 1.7% (2.5 mg), 1.7% (5 mg), 0% (10 mg)
Canagliflozin	Prasanna Kumar <i>et al.</i> <sup>[22]</sup>	9439	100 mg (n=3092) or 300 mg (n=3085)	3.4% (100 mg), 4.5% (300 mg)
	Bode <i>et al.</i> <sup>[20]</sup>	714	100 mg (n=241) or 300 mg (n=236)	14.5% (100 mg), 14.45% (300 mg)
Empagliflozin	Zinman <i>et al.</i> <sup>[24]</sup>	6563	10 mg (n=2345) or 25 mg (n=2342)	6.5% (10 mg), 6.3% (25 mg)
	Kim <i>et al.</i> <sup>[23]</sup>	2477	10 mg or 25 mg	4.2% (10 mg), 3.6% (25 mg)

SGLT2: Sodium-glucose cotransporter-2



AAD **ANNUAL MEETING 2025**

**AEDV** 7 - 11  
MARZO  
ORLANDO

highlights



# Infecciones en pediatría

Enfermedades infecciosas asociadas a la infancia

Una iniciativa de:



Con el patrocinio de:



# Impétigo

- Los tratamientos tópicos para el tratamiento del impétigo cada vez son menos útiles.
  - Aumento de cepas MRSA
- Tratamiento con antibióticos orales:
  - Cobertura de estafilococos y estreptococos
- Perla terapéutica: **Fomentos de vinagre**
  - Mezclar 1 parte de vinagre con 4 de agua
  - Mojar una gasa con la mezcla y envolver la zona afectada durante 10-15 minutos
  - Repetir 2-3 veces al día
  - Posteriormente aplicar el tratamiento tópico elegido.
- Impétigo recurrente:
  - Descartar infección por VHS o dermatitis perioral.
  - Descartar colonización nasal del paciente o de familiares.



# Herpes Zoster en pediatría

- Aumento de casos de VHZ en pacientes sanos pediátricos:
  - Existe menos varicela en la sociedad, por lo que la inmunidad se enfrenta menos al virus (no tiene tanto booster)
  - Se cree que es debido a la vacunación de la varicela → Se crea una inmunidad distinta a la de la infección.
- Clínicamente se diferencia de los adultos:
  - No es doloroso, suele ser pruriginoso o asintomático



# Verrugas víricas

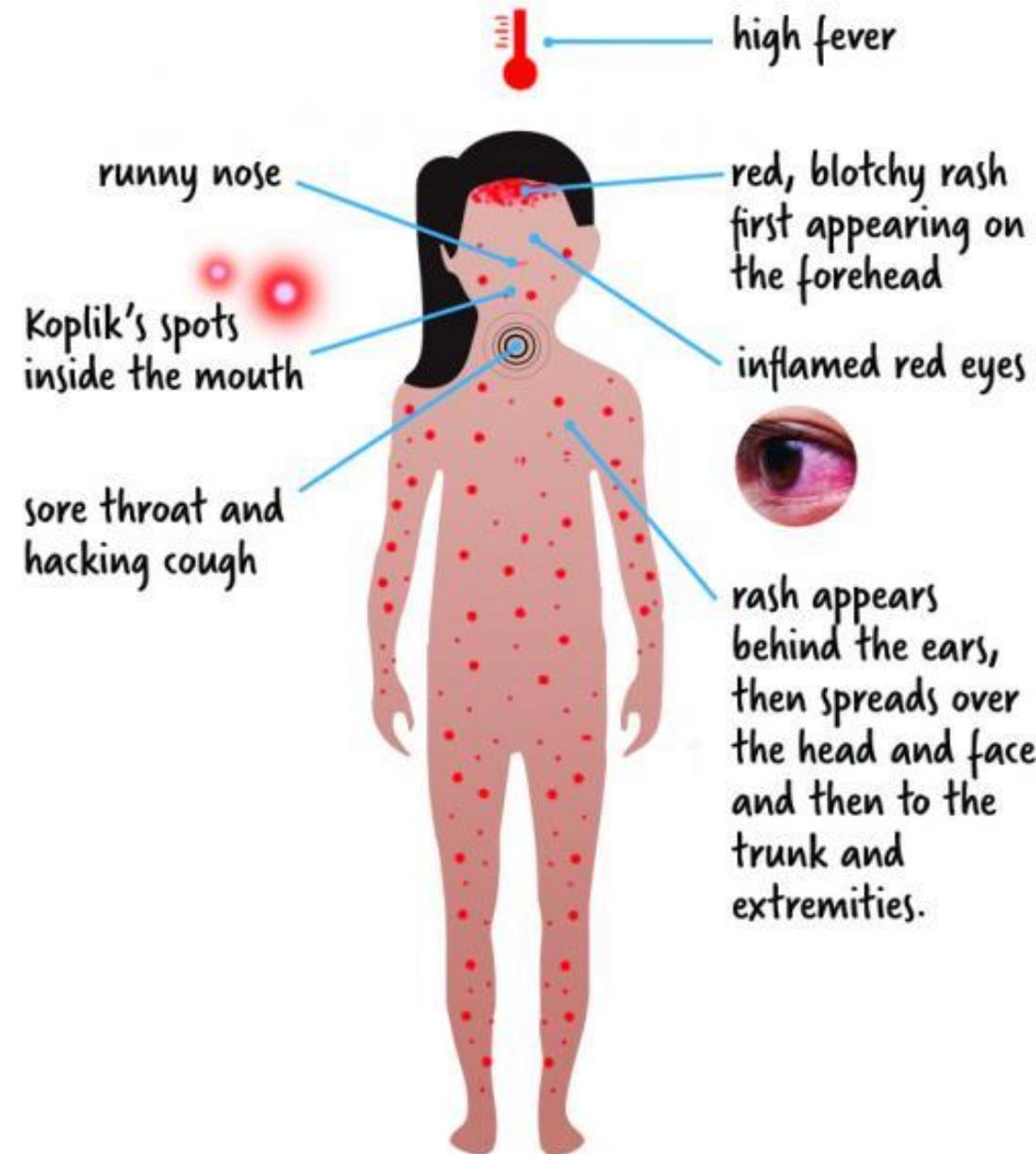
- La vacunación **intramuscular** ha demostrado una curación completa en 63% de pacientes.
  - Meses 0,1,6
- La vacunación **intralesional** ha demostrado un 81,1% de resolución completa.
  - 0,1-0,3ml de vacuna en intervalos de 2 semanas hasta resolución, con un máximo de 6 sesiones.
  - Mayor respuesta con la vacuna cuadrivalente (y se cree que con la nonavalente)
- Verrugas perianales en paciente pediátrico
  - Son motivo de preocupación y ansiedad
  - Si aparecen entre los 4-5 años → **Infección intrauterina**



# Sarampión

- El sarampión puede causar complicaciones sistémicas graves.
- Clínica: Fiebre elevada, manchas de koplik, rash (tras 3-5 días) de inicio facial que progresa.
- Hay un aumento de casos de Sarampión en USA:
  - El 6 marzo 222 casos reportados en 2025
  - 94% de los pacientes no están vacunados

## Measles symptoms



AAD **ANNUAL MEETING 2025**

**AEDV** 7 - 11  
MARZO  
ORLANDO

highlights



# Infecciones fúngicas

Infecciones fúngicas y aumento de las resistencias

Una iniciativa de:



ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEROLOGÍA

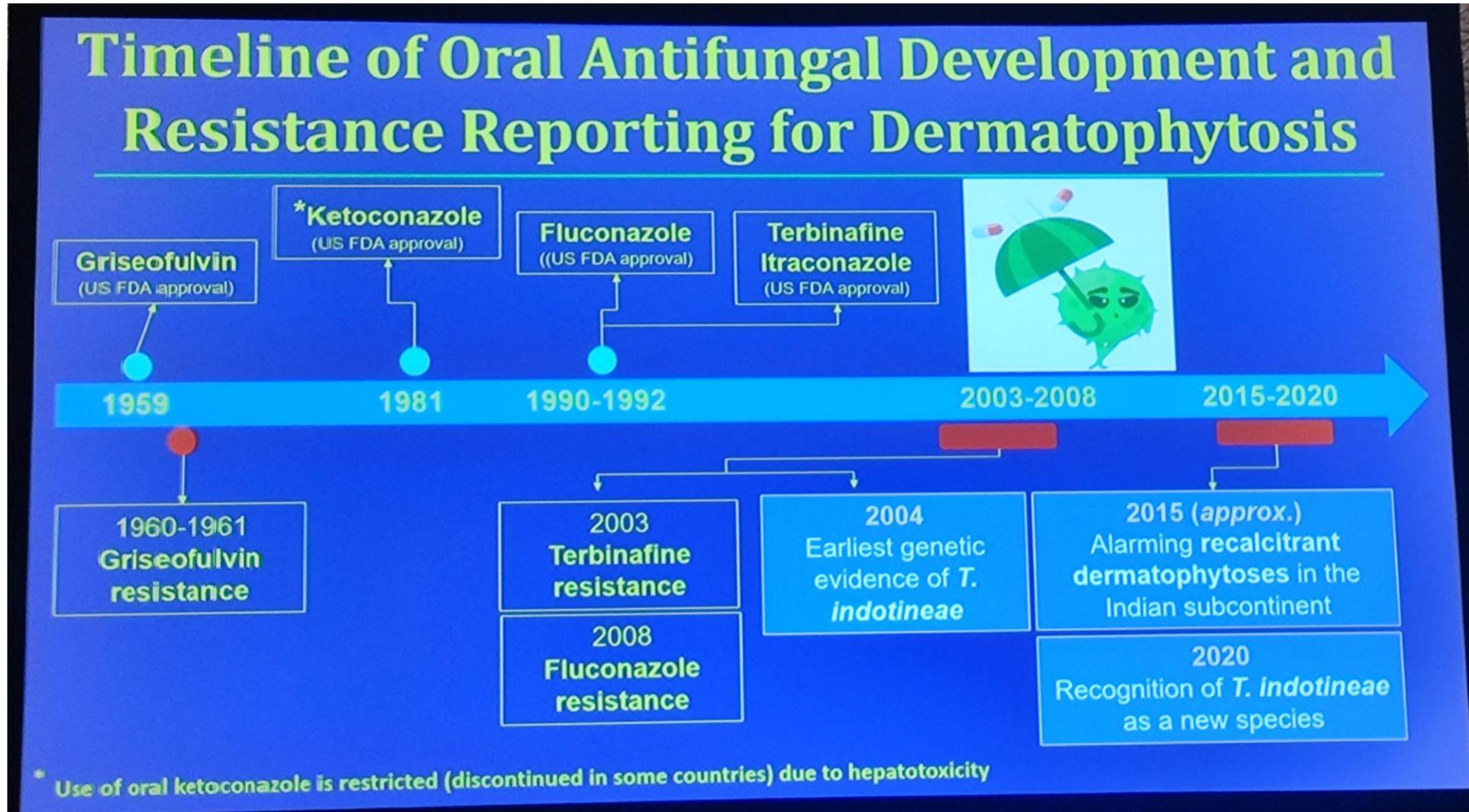


ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEROLOGÍA

Con el patrocinio de:



# Desarrollo de los distintos antifúngicos y aparición de resistencias



# Mutación SQLE para la Terbinafina

- La terbinafina actúa inhibiendo la esqualeno epoxidasa (enzima para la síntesis de ergosterol) → Si hay una mutación en el gen SQLE, la afinidad de la terbinafina para la enzima se reduce.
- Se han detectado mutaciones en SQLE en uñas de pacientes con onicomicosis
  - Un 2,8% de los *T. rubrum*
  - Un 1,2% para los *T. mentagrophytes*
- La presencia de la mutación SQLE no muestra una correlación perfecta con la resistencia a la terbinafina.
- Tratamiento de las onicomicosis resistentes:
  - Itraconazol continuo 200mg/día durante 12- 16 semanas
  - Itraconazol en pulsos 200mg cada 12h 1 vez en semana cada 4 semanas durante 3-4 pulsos
  - Fluconazol 150-300mg semanales durante meses, hasta crecimiento de la unidad ungueal.



## T. Indotineae

- Se cree que T. mentagrofites (subtipo VIII) ha pasado de una transmisión animal-humano a una transmisión humano-humano (T. indotineae)
- Dermatitis extensas y severas:
  - Poca afinidad para las uñas.
  - Puede tener un doble borde sugestivo de esta infección.
- Infección persona-persona
- Resistencia a la terbinafina y a algún azol
  - Tratamiento con itraconazol.
  - Si fallo, valorar voriconazol.



AAD **ANNUAL MEETING 2025**

**AEDV** 7 - 11  
MARZO  
ORLANDO

highlights



# Dermatoscopia de infecciones

Una herramienta diagnóstica útil

Una iniciativa de:

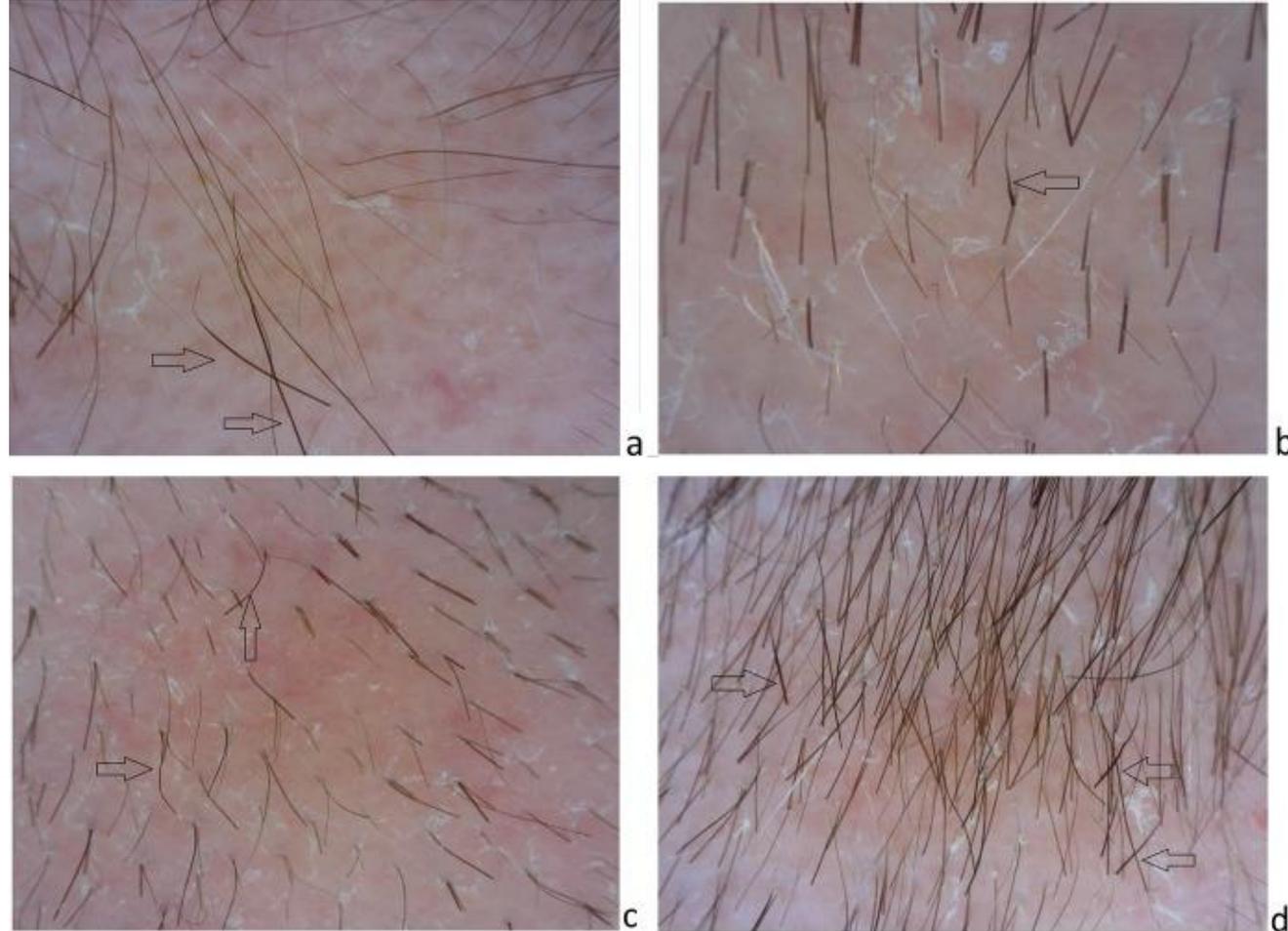


Con el patrocinio de:



## Tricoscopia de la alopecia sifilítica

- Ostium vacíos y puntos amarillos en el centro de las placas alopécicas sobre un fondo eritematoso.
- En la periferia de las placas alopécicas se observan pelos afilados y curvados ( flechas ).
- En la periferia se observan pelos vellosos ( a, b, d ).
- Escama fina y blanquecina
- Hiperqueratosis perifolicular es visible de forma focal ( b, c, d ).



AAD **ANNUAL MEETING 2025**

**AEDV** 7 - 11  
MARZO  
ORLANDO

highlights



# Actualización en ITS

Las ITS y su prevención, la herramienta más valiosa

Una iniciativa de:



Con el patrocinio de:



# Sífilis

- La sífilis ha ido en aumento en los últimos años en USA.
- Presentación clínica atípica: psoriasiforme, chancros en localizaciones atípicas,
- El estado con más incidencia de sífilis es Dakota del sur:
  - Debido a la reserva natural.
  - Los nativos americanos son la etnia con más diagnósticos de lúes.
- Prevención con **doxyPEP**
  - Las infecciones bacterianas de transmisión sexual (clamidia, sífilis y gonorrea) disminuyeron 2/3 en los pacientes que tomaron doxyPEP.

USA

Disease	2022	
Syphilis (all stages)	207,255	▲
Syphilis (1 <sup>o</sup> and 2 <sup>o</sup> )	59,016	▲
Syphilis (Congenital)	3755	▲

Disease	2023	
Syphilis (all stages)	209,253	▲ 1%
Syphilis (1 <sup>o</sup> and 2 <sup>o</sup> )	53,007	▼ 10%
Syphilis (Congenital)	3882	▲ 3%

<https://www.cdc.gov/sti-statistics/annual/summary.html>

7

ETHNICITY	RATE/100,000 MEN	RATE/100,000 WOMEN
American Indian and Alaska Natives	63.6	52.9
Asian	8.1	0.9
Black	62.3	18.8
Hispanic/Latino	27.2	6.3
White	12.7	5.6

<https://www.cdc.gov/sti-statistics/data-vis/index.html>

# Sífilis

- Neurosífilis: Tener en cuenta que no solo aparece en sífilis terciaria.
  - Secundarismos con afectación ótica u ocular
- A quien realizar el screening:
  - Embarazadas en la primera cita prenatal, si alto riesgo repetir a las 28 semanas
  - Pareja sexual con lúes
  - MSM
  - VIH +
  - Individuos con PrEP
  - Pacientes en la cárcel
  - Trabajadores sexuales.
  - Consumo de metanfetaminas o uso de opioides
- Puntos de screening: existe un co-test de VIH y sífilis
  - Solo mide treponémicas



# Virus Herpes Simple tipo 2

- El 13% de la población entre 15-49 años es portadora de VHS 2:
  - Grupo de Trabajo sobre Servicios Preventivos de los Estados Unidos **no recomiendan** las serologías de screening de rutina para este.
- Se está estudiando un anillo intravaginal impregnado con un fármaco antiviral para el evitar la liberación de VHS asintomática.
  - Se ha realizado un estudio de este en primates con buenos resultados
- Pritelivir: antiviral en fase III → disminuye los brotes y la frecuencia y cantidad de virus secretado de forma asintomática
- Se están desarrollando múltiples vacunas para VHS

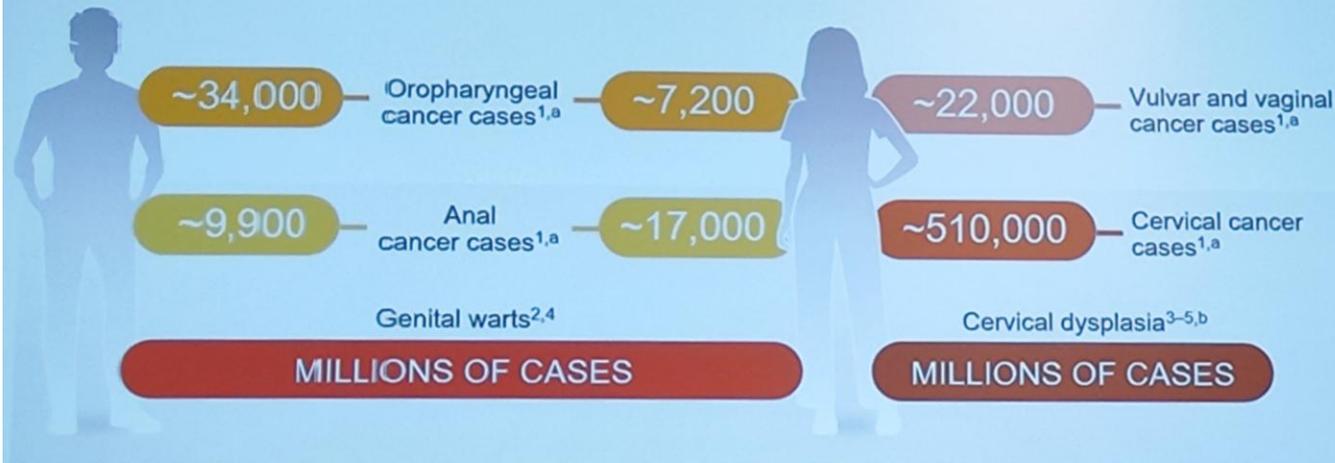
**An intravaginal ring that releases three antiviral agents and a contraceptive blocks SHIV-RT infection, reduces HSV-2 shedding, and suppresses hormonal cycling in rhesus macaques**

Nina Derby<sup>1</sup> · Meropi Aravantinou<sup>1</sup> · Jessica Kenney<sup>1</sup> · Shweta R. Ugaonkar<sup>1</sup> · Asa Wesenberg<sup>1</sup> · Jolanta Wilk<sup>1</sup> · Larisa Kizima<sup>1</sup> · Aixa Rodriguez<sup>1</sup> · Shimin Zhang<sup>1</sup> · Olga Mizenina<sup>1</sup> · Keith Levendosky<sup>1</sup> · Michael L. Cooney<sup>1</sup> · Samantha Seidor<sup>1</sup> · Agegnehu Gettie<sup>2</sup> · Brooke Grasperge<sup>3</sup> · James Blanchard<sup>3</sup> · Michael Piatak Jr.<sup>4</sup> · Jeffrey D. Lifson<sup>4</sup> · José Fernández-Romero<sup>5,1</sup> · Thomas M. Zydowsky<sup>1</sup> · Melissa Robbiani<sup>1</sup>



# VPH

## Estimated Annual Global Incidence of HPV-related Cancers and Diseases in Males and Females<sup>1-3</sup>



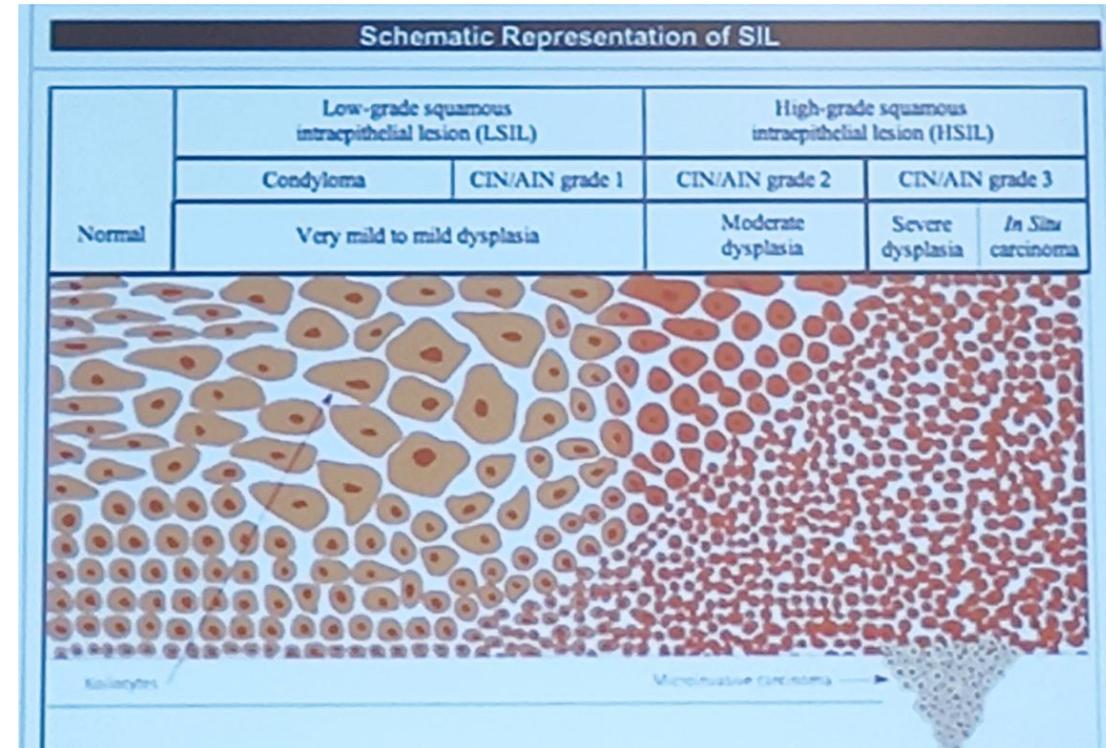
GCO = Global Cancer Observatory; HPV = human papillomavirus; OPC = oropharyngeal cancer.

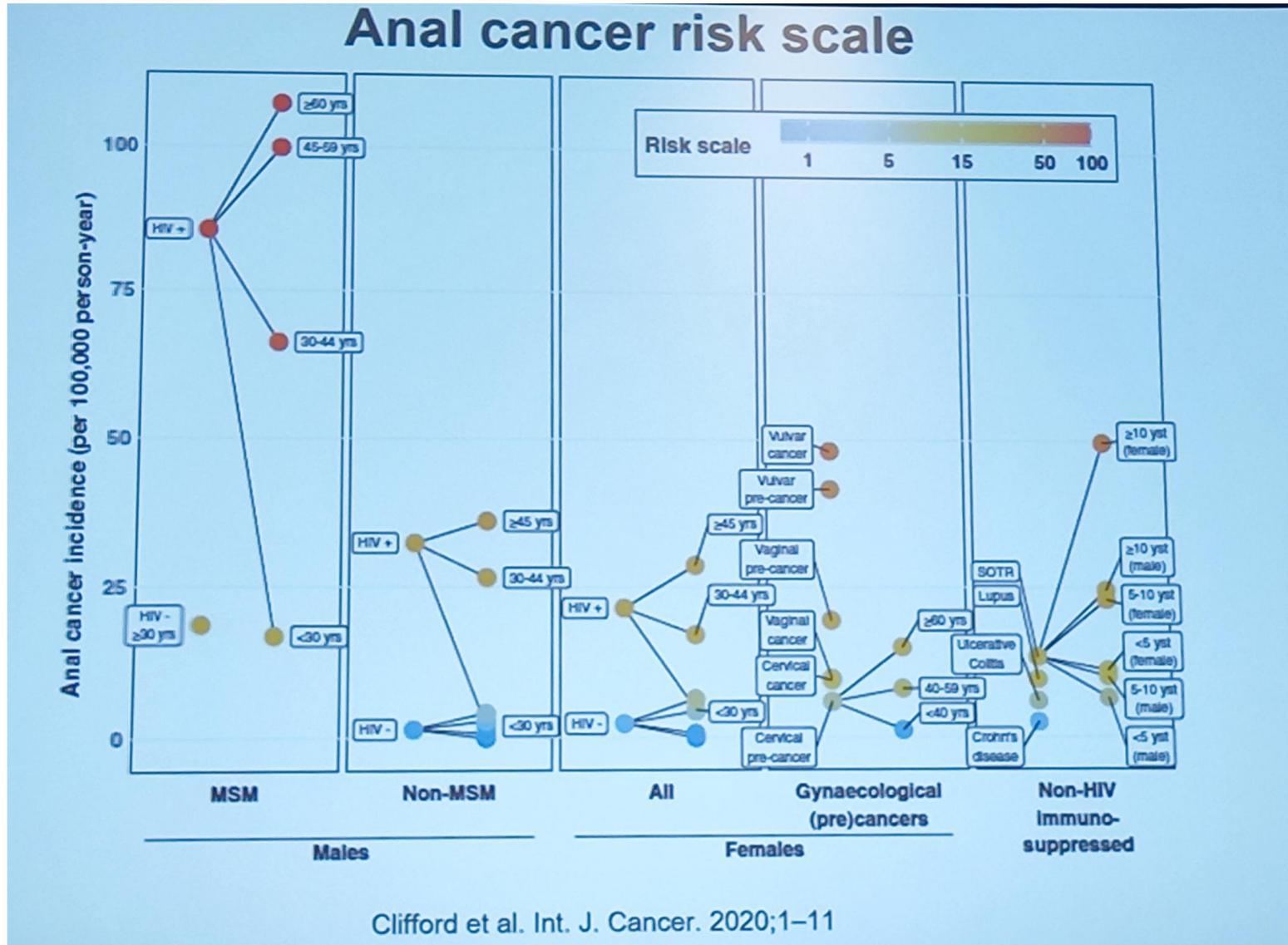
<sup>a</sup>Incidence estimates derived from 2018 GCO data<sup>1</sup>; <sup>b</sup>Includes data from 31 European countries.<sup>3</sup>

1. de Martel C et al. *Lancet Glob Health*. 2020;8:e180–e190. 2. Patel H et al. *BMC Infect Dis*. 2013;13:39. 3. Hartwig S et al. *Infect Agent Cancer*. 2017;12:19. 4. United Nations Department of Economic and Social Affairs. Growing at a slower pace, world population is expected to reach 9.7 billion in 2050 and could peak at nearly 11 billion around 2100. Accessed August 16, 2023. [www.un.org/development/desa/en/news/population/world-population-prospects-2019.html](http://www.un.org/development/desa/en/news/population/world-population-prospects-2019.html) 5. Eurostat. Population on 1 January 2015. Accessed August 16, 2023. [ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00001/default/table?lang=en](http://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00001/default/table?lang=en) 6. Bray F et al. *CA Cancer J Clin*. 2018;68:394–424. 7. Centers for Disease Control and Prevention. *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases*. 14th ed. Public Health Foundation, 2021. Accessed August 16, 2023. <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/hpv.pdf> 8. Centers for Disease Control and Prevention. HPV and oropharyngeal cancer. Accessed August 16, 2023. [https://www.cdc.gov/cancer/hpv/basic\\_info/hpv\\_oropharyngeal.htm](https://www.cdc.gov/cancer/hpv/basic_info/hpv_oropharyngeal.htm) 9. Centers for Disease Control and Prevention. Human papillomavirus (HPV) infection. Accessed August 16, 2023. <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/hpv.htm>

# VPH

- Prevención de los cánceres asociados a VPH
  - El cáncer cervical y anal son enfermedades muy parecidas
  - Ambas están causadas por la infección de VPH
  - Están precedidas por lesiones de alto grado HSIL
- Prevención primaria = Vacunación del VPH
  - Bivalente, cuatrivalente y novavalente
  - Muy seguras y altos niveles de protección tras 10 años de vacunación
- Prevención secundaria = Screening y tratamiento de lesiones HSIL





# VPH

- Guia de la OMS para la inmunización de VPH:
  - 1 o 2 dosis en niñas de entre 9-14 años
  - 1 o 2 dosis en para pacientes de entre 15-20 años
  - 2 dosis separadas por 6 meses en mujeres mayores de 21 años
  - En pacientes inunocomprometidos y pacientes VIH debe administrarse 3 dosis si es posible, si no mínimo 2.
- La vacunación de VPH ha mostrado ser efectiva para prevenir la infección o enfermedad por VPH anal.
- Se están investigando vacunas que cubran más fenotipos de VPH de alto riesgo.

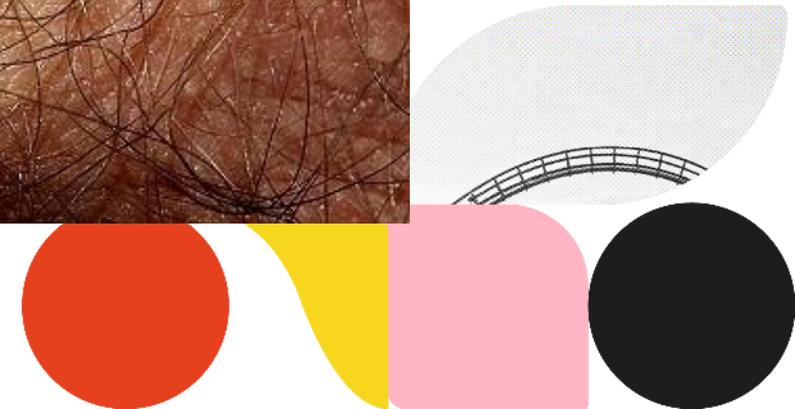
## Evidence to date from trials (BOLD randomization to 1 dose)

Country/ Funder	Vaccine and design	Primary results
Costa Rica US NCI (vaccines from GSK)	2v, LTFU of RCT 1 dose group small & not randomized	Substantial virologic "efficacy" to year 11 (similar to multiple doses) Stable immunogenicity (1:3 doses have 4x diff in GMTs)
India B&MGF (vaccines from Merck)	4v, LTFU of RCT 1 dose group huge & not randomized	Substantial virologic "Efficacy" to year 10 (similar to multiple doses) Stable immunogenicity (1:3 doses have 4x diff in GMTs)
Kenya B&MGF	2v, 9v, non-HPV vax randomized, blinded	Substantial virologic efficacy at 18 months
Tanzania B&MGF	2v, 9v, non-HPV vax randomized	Efficacy through immunobridging- high seroconversion regardless of # doses

Ruanne V. Barnabas, M.B.Ch.B., D.Phil.,<sup>1,2</sup> Elizabeth R. Brown, Ph.D.,<sup>3,4,5</sup> Marcianah A. Onono, M.B.Ch.B., Ph.D.,<sup>6</sup> Elizabeth A. Bukusi, M.B.Ch.B., Ph.D.,<sup>6,7,8</sup> Betty Njoroge, M.B.Ch.B.,<sup>9</sup> Rachel L. Winer, Ph.D.,<sup>10</sup> Denise A. Galloway, Ph.D.,<sup>4,11</sup> Lereya F. Pinder, M.D., M.P.H.,<sup>3,11</sup> Deborah Donnell, Ph.D.,<sup>3,7</sup> Imelda Wakhungu,<sup>4</sup> Ouma Congo, M.B.Ch.B.,<sup>4</sup> Charlene Biwott, M.B.Ch.B.,<sup>9</sup> Snyovata Kimanishi, M.B.Ch.B.,<sup>7</sup> Lynda Oluoch, M.B.Ch.B.,<sup>9</sup> Kate B. Heller, M.S.,<sup>7</sup> Hannah Leungang, M.P.H.,<sup>7</sup> Susan Morrison, M.D., M.P.H.,<sup>7</sup> Elena Rechkina, Ph.D.,<sup>7</sup> Stephen Ocherre, M.S.,<sup>12</sup> Torin T. Schaafsma, M.S.,<sup>7</sup> R. Scott McClelland, M.D., M.P.H.,<sup>7,10,11</sup> Connie Celum, M.D., M.P.H.,<sup>7,10,11</sup> Jared M. Baeten, M.D., Ph.D.,<sup>7,10,11,14</sup> and Nelly Mugo, M.B.Ch.B., M.P.H.,<sup>7,9</sup> for the KEN SHE Study Team<sup>9</sup>

# VPH: Verrugas genitales

- Tratamiento con tirbanibulina al 1%:
  - Posología igual que en las queratosis actínicas.
  - Se ha utilizado con regímenes más largos en condilomas acuminados con buenos resultados.
  - Poca inflamación y de poca duración



# Escabiosis

- Se está viendo un aumento de las resistencias a la ivermectina oral y permetrina tópica en todo el mundo.
- **Spinosad al 0,9%** es un tratamiento para la escabiosis multirresistente:
  - Una aplicación de 8 horas
  - Curación en el 95% de los casos
  - Aceptado a partir de los 4 años
  - Irritación / xerosis <1%
- Los ácaros de la escabiosis necesitan las isoformas 2 y 3 de la histona deacetilasa para su crecimiento y maduración:
  - Los inhibidores de la HDAC han mostrado in vitro una reducción de la supervivencia de *S. scabiei*
  - Inhibidores HDAC son utilizados para tratar epilepsia y tumores malignos: Vorinostat, belinostat, romidepsin o el ácido valproico.



# MPOX

- Primer brote en 2022 → Clado II B
- Presentaciones atípicas de Mpox
  - Rash Morbiliforme
  - Rash morbiliforme con hemorragias
- Tratamiento:
  - Tecoviramat no mostró efectos adversos en humanos, pero no mejoró ni el dolor ni la resolución de MPOX.
  - Analgesia oral y tópica. Baños de asiento.
  - Cidofovir o brincidofovir (en discusión con la CDC)

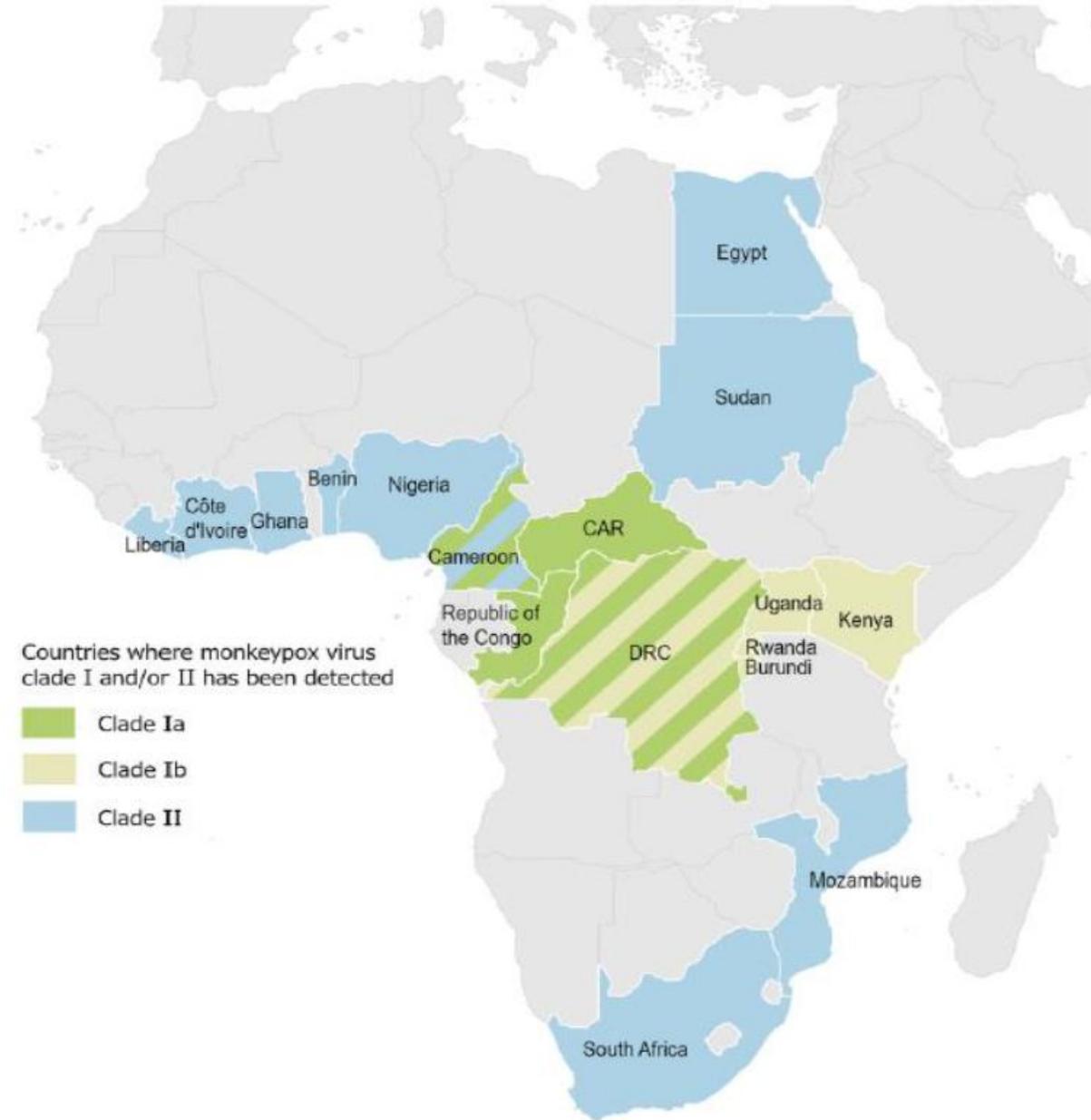


# MPOX

- Vacunas existentes
  - ACAM2000:
    - Vacuna de virus vivo en dosis única
    - Vacuna que causa cicatriz con ampolla infecciosa en el sitio de aplicación
  - Jynneos:
    - Virus vivo atenuada en 2 dosis. Si se aplica intradérmica 1/5 de la dosis es = que 1 dosis s.c
    - Se puede administrar a pacientes inmunocomprometidos
- Pacientes susceptibles a vacunación
  - Exposición conocida o sospechada a MPOX → < 4 días previene, entre 4-14 reduce la severidad.
  - MSM o pacientes trans que han tenido en los últimos 6 meses una ITS y/o >1 pareja sexual.
  - Cualquiera que en los 6 meses anteriores hayan practicado sexo en sitios como saunas, festivales etc o en lugares donde se haya descrito un brote de MPOX.
  - Pacientes que tienen una pareja que tenga riesgo de adquisición de MPOX
  - Riesgo ocupacional
  - Viajeros que vayan a áreas endémicas de CLADE I y prevean que vayan a practicar sexo con parejas nuevas.
  - Personas con VIH, personas en tratamiento con PrEP o trabajadores del sexo.

# MPOX

- CDC alertó de un brote de CLADO IB en el Congo.
- En USA se han diagnosticado algunos pacientes todos con historia de viaje a regiones endémicas de MPOX.
- CLADO I
  - Clade Ia: Zoonótico
  - Clade IB: transmisión sexual
- Cuando sospechar CLADO I:
  - Rash característico + epidemiología compatible
  - Recoger muestras para PCR
  - Alertar al departamento de salud pública

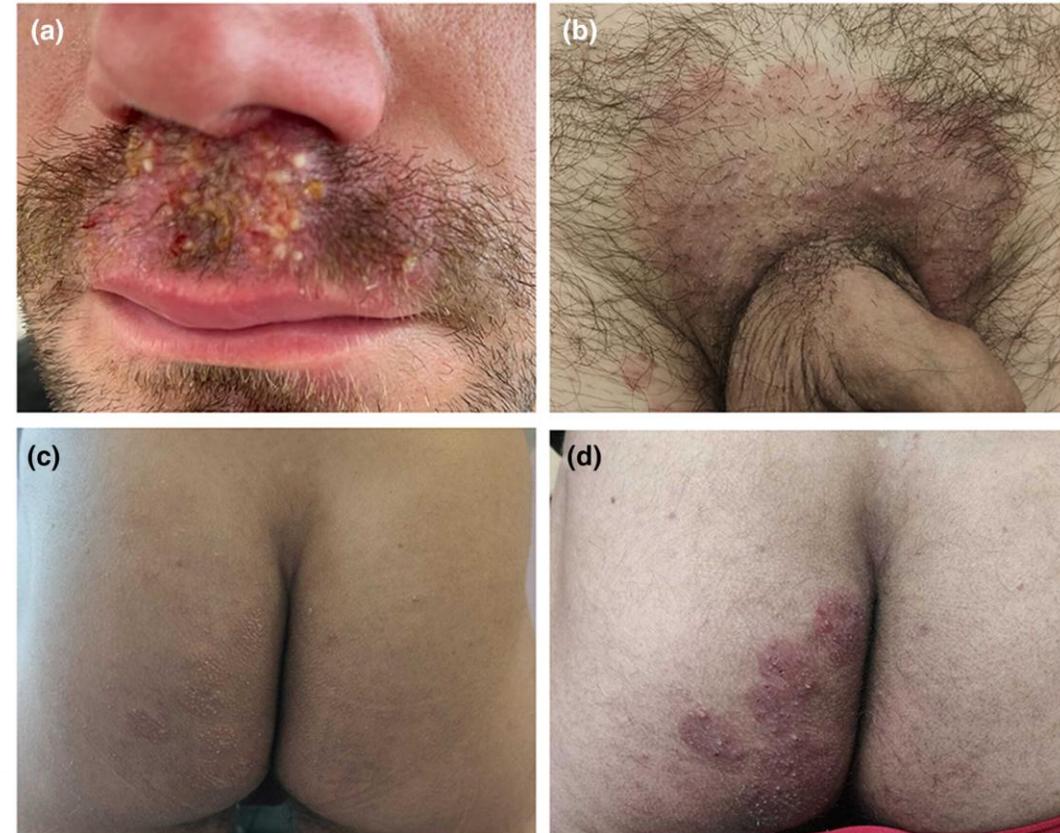


Map produced on: 14 Aug 2024. Source: Africa CDC and WHO. Administrative boundaries: © EuroGeographics © UN-FAO © Turkstat. The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union.

CAR: Central African Republic; DRC: Democratic Republic of Congo [9,10]

# Trichophyton mentagrophytes genotipo VII

- Es una ITS emergente
- Cronología:
  - En 2014 se reportaron 7 casos en Tailandia
  - En 2022 13 casos en Francia
  - En 2024 4 casos en Nueva York
- Los casos recientes se asocian a HSH o a personas VIH positivas.
- Historia de relaciones sexuales en las últimas 4 semanas
- Afecta a varios sitios del cuerpo a la vez
- Puede comportarse como una tiña inflamatoria
- Tratamiento: Terbinafina 250mg hasta resolución (3 meses máximo).
- No confundir con *T. indotineae* que antes era clasificada como *T. mentagrophytes* VIII → NO ITS, resistente a terbinafina



AAD **ANNUAL MEETING 2025**

**AEDV** 7 - 11  
MARZO  
**ORLANDO**

highlights



**¡Muchas gracias!**



Una iniciativa de:



Con el patrocinio de:

