

Considerando la identificación de casos de dermatofilosis causados por *Dermatophilus congolensis* en personas sin antecedentes de contactos con animales, en particular en hombres que tienen sexo con hombres, lo que sugiere la posibilidad de una nueva vía de transmisión para esta enfermedad (transmisión de persona a persona mediante contacto sexual), asociados a una posible nueva especie de *Dermatophilus*, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) comparte orientaciones técnicas actualizadas para apoyar a los Estados Miembros en la preparación y el diagnóstico de laboratorio, las medidas de prevención y control de infecciones, y el manejo clínico de los casos.

Resumen de la situación a nivel global

Entre diciembre del 2025 y junio del 2026, se han identificado algunos conglomerados de enfermedades cutáneas causados por *D. congolensis* en países europeos en situaciones sin antecedentes de contacto con animales en Alemania (n= 17), Austria (n= 17), España (n= 14), Francia (n= 40), Noruega (n= 10) y Suecia (n= 4). La mayoría de estos brotes se han asociado con una posible transmisión de persona a persona mediante contacto sexual, predominantemente en hombres que tienen sexo con hombres, especialmente en individuos que reportan asistencia a establecimientos dedicados para encuentros sexuales. En consecuencia, la transmisión de persona a persona mediante contacto estrecho representa el mecanismo relevante en este contexto. Los casos reportados en Noruega se relacionaron con la participación en actividades de artes marciales, lo que sugiere que el contacto físico estrecho sostenido constituye un factor de riesgo significativo (2).

Dermatofilosis (ICD-11 1C4Y)- Otras enfermedades bacterianas especificadas

La dermatofilosis es una enfermedad de la piel causada por *Dermatophilus congolensis*, una actinobacteria anaerobia facultativa, Gram positiva que principalmente afecta bovinos u otros animales domésticos y salvajes. Las infecciones en seres humanos se han descrito de manera esporádica, asociadas a exposición zoonótica a ganado, animales silvestres o ambientes contaminados (1).

El cuadro clínico reportado a la fecha de la publicación de esta alerta consiste en lesiones cutáneas leves y localizadas, como pápulas, pústulas y vesículas, lesiones escamosas o foliculitis, que afectan principalmente al área genital, perianal, inguinal y facial, así como los muslos y el tronco. La mayoría de los casos no presentaron síntomas sistémicos y respondieron positivamente a tratamientos tópicos o antibióticos orales, presentando mejoría completa y recuperación sin secuelas (2, 3).

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Dermatitis por *Dermatophilus congolensis*, 9 de julio del 2026. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026.

Se realizó secuenciación del genoma completo (WGS, por sus siglas en inglés) en 16 aislamientos públicamente disponibles provenientes de pacientes de Francia (n= 9 aislamientos) y España (n= 7 aislamientos). Los resultados evidenciaron una relación genética estrecha entre los aislamientos de ambos países, con distancias de polimorfismos de un solo nucleótido (SNP, por sus siglas en inglés) de 0 a 4 entre pares. Asimismo, se llevaron a cabo comparaciones filogenéticas entre estos aislamientos y genomas disponibles públicamente de *Dermatophilus congolensis* como la cepa de referencia biológica para esta bacteria, DSM 44180 procedente de la República Democrática del Congo (3). Estas comparaciones demostraron que los aislamientos del estudio conformaron un conglomerado diferenciado, claramente separado de las cepas zoonóticas previamente descritas, con una distancia mínima de 20.410 SNP respecto al genoma de referencia más cercano, mientras que en comparación con la cepa de referencia fue de 58,7%, también por debajo del umbral del 70% establecido para la delimitación de especies. Estos hallazgos indican que los aislamientos analizados son genéticamente distintos de las cepas de *D. congolensis* descritas hasta la fecha y son consistentes con la posible identificación de una nueva especie dentro del género *Dermatophilus*, lo cual requerirá una caracterización taxonómica adicional para su definición formal (3).

Implicaciones de salud pública

La información epidemiológica y genómica de los brotes europeos descritos sugiere un posible cambio en los patrones de transmisión, y señala el contacto físico cercano como la vía más probable de transmisión. Sin embargo, no se puede excluir, por el momento, la posibilidad de transmisión indirecta mediante superficies contaminadas, fómites o textiles compartidos, como lo documentado entre animales (3, 4).

Esta situación podría implicar un mayor riesgo de exposición en determinadas prácticas que impliquen contacto físico estrecho, como deportes de contacto o relaciones sexuales en ambientes con alta humedad, como saunas o casas de baños (3, 4).

Resumen de la situación en la Región de las Américas

En la Región de las Américas, la dermatofilia está descrita principalmente como una enfermedad de bovinos, ovinos, caprinos y otros mamíferos domésticos y silvestres (5). En humanos, los reportes publicados han sido esporádicos, incluidos cuatro casos descritos en Brasil, asociados a exposición zoonótica (6). Si bien la información disponible sugiere que la infección humana ha sido históricamente infrecuente, los recientes eventos notificados en Europa resaltan la importancia de fortalecer la vigilancia integrada bajo un enfoque de Una Salud.

La situación de riesgo actual en la Región de las Américas podría considerarse baja, debido a la ausencia de casos reportados de dermatofilia relacionados con transmisión por contacto cercano o sexual. Sin embargo, la realización de eventos masivos en la región durante estos meses podría generar condiciones que favorezcan una mayor interacción física cercana, por lo que se recomienda mantener una vigilancia continua de la situación epidemiológica.

Debido a que han sido identificados estos brotes de dermatofilia inusuales en Europa, se recomienda a las autoridades sanitarias concientizar y entrenar a los profesionales de la salud y laboratorios para, tras la sospecha clínica y toma de muestra, facilitar la confirmación microbiológica y la caracterización genómica.

Orientaciones para los Estados Miembros

La presente Alerta Epidemiológica tiene como finalidad poner a disposición de los Estados Miembros orientaciones actualizadas sobre la detección oportuna, la notificación, el diagnóstico de laboratorio, la prevención y el control de infecciones, la comunicación de riesgos y el manejo clínico de los casos sospechosos o confirmados de dermatofilia humana causada por *Dermatophilus congolensis*, en el contexto de los recientes brotes notificados en varios países de Europa.

Vigilancia e investigación epidemiológica

Los Estados Miembros deberían alentar la sospecha, confirmación y notificación de posibles casos o conglomerados de casos de *D. congolensis*, con el fin de realizar las investigaciones microbiológicas y epidemiológicas para entender mejor la extensión de la magnitud, las rutas de transmisión, periodo de incubación, factores de riesgo y fuentes ambientales potenciales. Debido a que las infecciones por *D. congolensis* son raras y no en todos los contextos se notifican, la cantidad de casos puede ser mayor que los notificados actualmente (7).

Dado que *D. congolensis* es un patógeno zoonótico, la vigilancia de esta situación requiere el enfoque Una Salud, que integre la salud humana, animal y ambiental, especialmente para detectar cambios en los patrones de transmisión.

Diagnóstico de laboratorio

La confirmación mediante métodos de laboratorio debe procurarse en los casos con lesiones compatibles con dermatofilia, particularmente cuando estén asociados a un brote conocido, a un lugar identificado como de riesgo, a la práctica de deportes de contacto o a exposiciones relacionadas con viajes. Las muestras para diagnóstico deben recolectarse antes del inicio del tratamiento antibiótico (8, 9).

Las muestras recomendadas para efectuar el diagnóstico de laboratorio incluyen frotis de pústulas, vesículas, costras, escaras o lesiones exudativas. El examen microscópico mediante tinción de Gram puede revelar formas cocoides o filamentosas grampositivas con el patrón característico de filamentos ramificados. *Dermatophilus congolensis* crece en agar sangre incubado a 37 °C en una atmósfera con 5–10% de CO₂. Las colonias se caracterizan por ser β-hemolíticas, de color blanco grisáceo, elevadas, arrugadas y adherentes (10).

La confirmación de laboratorio puede efectuarse mediante métodos moleculares, incluyendo pruebas reacción de la cadena de la polimerasa (PCR) dirigida al gen ARNr 16S o ensayos específicos basados en el gen de la ceramidasa alcalina, descrito como un marcador altamente específico para *Dermatophilus congolensis*. La secuenciación de los amplicones constituye un método complementario para la confirmación de la identificación cuando se dispone de esta capacidad analítica. La detección de *D. congolensis* en laboratorios clínicos puede ser desafiante debido a su baja frecuencia en humanos, la limitada experiencia diagnóstica y la necesidad de métodos moleculares para su confirmación. Actualmente, no existen metodologías estandarizadas ni recomendaciones para la realización de pruebas de sensibilidad a los antimicrobianos, ni puntos de corte para la interpretación de los resultados. Por ello, se recomienda que los casos sospechosos y los aislamientos obtenidos sean remitidos a los Laboratorios Nacionales de Referencia para su confirmación microbiológica y su caracterización molecular o genómica (8, 9).

Para una caracterización genómica más detallada, se recomienda realizar secuenciación del genoma completo (WGS, por sus siglas en inglés) de cepas aisladas de muestras humanas, animales y ambientales, con el fin de identificar vínculos epidemiológicos entre casos o brotes, evaluar la magnitud de la transmisión y contribuir a la identificación de posibles fuentes u orígenes de la infección (3, 4).

Medidas de prevención y control de infecciones

La evidencia disponible sugiere que la transmisión ocurre principalmente por contacto directo con lesiones cutáneas. Aunque no puede descartarse completamente la transmisión indirecta a través de superficies, fómites o textiles compartidos, el riesgo parece ser menor. En consecuencia, no se requieren medidas de aislamiento para los pacientes clínicamente estables; sin embargo, se recomienda mantener adecuadas medidas de higiene personal y evitar el contacto directo de las lesiones con otras personas hasta la desaparición de los síntomas (2-4).

En los locales donde se mantienen encuentros sexuales y existe la posibilidad de contacto estrecho piel con piel, se recomienda reforzar las medidas de higiene ambiental mediante la limpieza y desinfección periódica de superficies de alto contacto y de aquellas que entran en contacto directo con la piel, particularmente en espacios húmedos. El uso de desinfectantes de amplio espectro, junto con medidas para reducir la humedad ambiental incluyendo una ventilación adecuada, el secado de superficies compartidas y el lavado regular de textiles, puede contribuir a disminuir el riesgo de exposición y transmisión del agente (2).

Se recomienda fortalecer la aplicación de las precauciones estándar en todos los entornos de atención de salud. Adicionalmente, deben implementarse precauciones para prevenir la transmisión por contacto durante la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de dermatofilia, incluyendo el uso de equipo de protección personal según el riesgo de exposición y el estricto cumplimiento de la higiene de manos. Así mismo procurar utilizar, cuando sea posible, material desechable para la atención de los pacientes y asegurar la limpieza y desinfección adecuada de los equipos, instrumentos y textiles reutilizables, de acuerdo con los procedimientos establecidos en cada institución (3, 4).

Manejo de casos

La evidencia sobre la infección humana por *Dermatophilus congolensis* continúa siendo limitada; por lo tanto, las recomendaciones presentadas en esta alerta se basan en la información disponible al momento de su publicación.

Los casos notificados ligados a los brotes en Europa han presentado generalmente pápulas localizadas que provocan prurito, pústulas, vesículas, lesiones con costras, nódulos, lesiones escamosas o erupciones similares a la foliculitis. Las lesiones han afectado con mayor frecuencia a las áreas genitales, perianales inguinales, facial, muslos y tronco. Los síntomas sistémicos (fiebre y vómitos) se han descrito con muy poca frecuencia (2-4).

Actualmente no existen guías clínicas para el tratamiento de la infección por *Dermatophilus congolensis* en humanos. El tratamiento terapéutico debe basarse en la gravedad de la enfermedad, en la distribución de las lesiones de la piel, las comorbilidades, los diagnósticos diferenciales, los resultados de los cultivos y la sensibilidad a los antimicrobianos (2-4).

Los casos notificados han respondido bien a los tratamientos con betalactámicos orales, como la amoxicilina, el cefadroxilo, la cloxacilina, doxiciclina o el tratamiento con antibióticos tópicos, con una rápida mejoría y recuperación completa en la mayoría de los casos documentados (2-4).

Se recomienda el estudio concomitante de otras infecciones de transmisión sexual y tratar si se encuentran presentes.

Comunicación de riesgo

La comunicación de riesgos debe ser clara, objetiva y libre de juicios, centrándose en las conductas y contextos que pueden incrementar la exposición. Las autoridades de salud pública deben trabajar de manera conjunta con organizaciones comunitarias, servicios de salud sexual, propietarios y administradores de establecimientos, clubes de deportes de contacto y organizadores de eventos, con el fin de difundir información preventiva basada en evidencia y fomentar la búsqueda oportuna de atención ante la presencia de erupciones o lesiones cutáneas compatibles con dermatofilosis (11).

Referencias

1. Moriello KA. Dermatophilosis in animals. En: *Merck Veterinary Manual*. Rahway (NJ): Merck & Co., Inc.; 2024 [consultado el 6 de julio del 2026]. Disponible en: <https://www.merckvetmanual.com/integumentary-system/dermatophilosis/dermatophilosis-in-animals?utm>.
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid risk assessment: clusters of dermatophilosis in five European Union/European Economic Area countries, 2025–2026. Stockholm: ECDC; 2026. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/clusters-dermatophilosis-five-eueea-countries-2025-2026?utm>.
3. Descalzo V, Moreno-Mingorance A, Álvarez-López P, Salmerón P, García-Pérez JN, Pericás-Cladera FP, et al. Suspected sexual transmission of dermatophilosis among men who have sex with men, Barcelona, Spain, 2025–2026. *Emerg Infect Dis*. 2026;32(6):964–969. Disponible en: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/32/6/26-0476_article?utm.
4. Degreze M, Durupt F, Ibranosyan M, Maucotel A, Lependry A, Gouillon L, et al. Suspected sexual transmission of dermatophilosis among men who have sex with men, Lyon and Paris, France, 2025–2026. *Emerg Infect Dis*. 2026;32(6):959–963. Disponible en: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/32/6/26-0401_article.
5. Zaria LT. *Dermatophilus congolensis* infection (dermatophilosis) in animals and man: an update. *Comp Immunol Microbiol Infect Dis*. 1993;16(3):179–222. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/0147-9571\(93\)90148-X](https://doi.org/10.1016/0147-9571(93)90148-X).
6. Towersey L, Martins ECS, Londero AT, Hay RJ, Soares Filho PJ, Takiya CM, et al. *Dermatophilus congolensis* human infection. *J Am Acad Dermatol*. 1993;29(2 Pt 2):351–354. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/0190-9622\(93\)70194-X](https://doi.org/10.1016/0190-9622(93)70194-X).
7. Amor A, Enríquez A, Corcuera MT, Toro C, Herrero D, Baquero M. Is infection by *Dermatophilus congolensis* underdiagnosed? *J Clin Microbiol*. 2011;49(1):449–451. Disponible en: <https://journals.asm.org/doi/10.1128/jcm.01117-10>.
8. Oladunni FS, Oyekunle MA, Talabi AO, Ojo OE, Takeet MI, Adam M, et al. Phylogenetic analysis of *Dermatophilus congolensis* isolated from naturally infected cattle in Abeokuta and Ilorin, Nigeria. *Vet Med Sci*. 2016;2(2):136–142. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/vms3.23>.
9. Tresamol PV, Saseendranath MR, Joseph TC. Molecular diagnosis of bovine dermatophilosis using species specific polymerase chain reaction. *Int J Livest Res*. 2018;8(7):269–274. Disponible en: https://ijlr.org/ojs_journal/index.php/ijlr/article/view/1725.
10. Burd EM, Juzych LA, Rudrik JT, Habib F. Pustular dermatitis caused by *Dermatophilus congolensis*. *J Clin Microbiol*. 2007;45(5):1655–1658. Disponible en: <https://doi.org/10.1128/JCM.00327-07>.
11. Organización Panamericana de la Salud. Comunicación de riesgos y brotes. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 6 de julio del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/comunicacion-riesgos-brotes?utm>.