

Considerando a identificação de casos de dermatofilose causados por *Dermatophilus congolensis* em pessoas sem histórico de contato com animais, particularmente em homens que fazem sexo com homens, o que sugere a possibilidade de uma nova via de transmissão para essa doença (transmissão de pessoa para pessoa por contato sexual), associada a uma possível nova espécie de *Dermatophilus*, a Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) compartilha orientações técnicas atualizadas para apoiar os Estados-Membros na preparação e no diagnóstico laboratorial, nas medidas de prevenção e controle de infecções e no manejo clínico dos casos.

Resumo da situação em nível global

Entre dezembro de 2025 e junho de 2026, foram identificados alguns surtos de doenças cutâneas causadas por *D. congolensis* em países europeus, em situações sem histórico de contato com animais, na Alemanha (n= 17), Áustria (n= 17), Espanha (n= 14), França (n= 40), Noruega (n= 10) e Suécia (n= 4). A maioria desses surtos foi associada a uma possível transmissão de pessoa para pessoa por meio de contato sexual, predominantemente entre homens que fazem sexo com homens, especialmente entre indivíduos que relataram frequentar estabelecimentos dedicados a encontros sexuais. Consequentemente, a transmissão de pessoa para pessoa por meio de contato próximo representa o mecanismo relevante nesse contexto. Os casos relatados na Noruega estavam relacionados à participação em atividades de artes marciais, o que sugere que o contato físico próximo e prolongado constitui um fator de risco significativo (2).

Dermatofilose (CID-11 1C4Y) – Outras doenças bacterianas especificadas

A dermatofilose é uma doença de pele causada pelo *Dermatophilus congolensis*, uma actinobactéria anaeróbica facultativa, Gram-positiva, que afeta principalmente bovinos ou outros animais domésticos e selvagens. Infecções em seres humanos têm sido descritas de forma esporádica, associadas à exposição zoonótica a gado, animais selvagens ou ambientes contaminados (1).

O quadro clínico relatado até a data de publicação deste alerta consiste em lesões cutâneas leves e localizadas, como pápulas, pústulas e vesículas, lesões escamosas ou foliculite, que afetam principalmente as regiões genital, perianal, inguinal e facial, bem como as coxas e o tronco. A maioria dos casos não apresentou sintomas sistêmicos e respondeu positivamente a tratamentos tópicos ou antibióticos orais, apresentando melhora completa e recuperação sem sequelas (2, 3).

Foi realizada a sequenciamento do genoma completo (WGS, na sigla em inglês) em 16 isolados disponíveis publicamente, provenientes de pacientes da França (n= 9 isolados) e da Espanha (n= 7 isolados). Os resultados evidenciaram uma estreita relação genética entre as isoladas de ambos os países, com distâncias de polimorfismos de um único nucleotídeo (SNP, na sigla em inglês) de 0 a 4 entre pares. Além disso, foram realizadas comparações filogenéticas entre esses isolados e genomas publicamente disponíveis de *Dermatophilus congolensis*, como a cepa de referência biológica para essa bactéria, a DSM 44180, proveniente da República Democrática do Congo (3). Essas comparações demonstraram que os isolados do estudo formaram um agrupamento diferenciado, claramente separado das cepas zoonóticas descritas anteriormente, com uma distância mínima de 20.410 SNPs em relação ao genoma de referência mais próximo, enquanto que, em comparação com a cepa de referência, essa distância foi de 58,7%, também abaixo do limiar de 70% estabelecido para a delimitação de espécies. Essas descobertas indicam que os isolados analisados são geneticamente distintos das cepas de *D. congolensis* descritas até o momento e são consistentes com a possível identificação de uma nova espécie dentro do gênero *Dermatophilus*, o que exigirá uma caracterização taxonômica adicional para sua definição formal (3).

Implicações para a saúde pública

As informações epidemiológicas e genômicas dos surtos europeus descritos sugerem uma possível mudança nos padrões de transmissão e apontam o contato físico próximo como a via mais provável de transmissão. No entanto, não se pode excluir, por enquanto, a possibilidade de transmissão indireta por meio de superfícies contaminadas, fômites ou tecidos compartilhados, conforme documentado entre animais (3, 4).

Essa situação poderia implicar um maior risco de exposição em determinadas práticas que envolvam contato físico próximo, como esportes de contato ou relações sexuais em ambientes com alta umidade, como saunas ou banhos públicos (3, 4).

Resumo da situação na Região das Américas

Na Região das Américas, a dermatofilose é descrita principalmente como uma doença que afeta bovinos, ovinos, caprinos e outros mamíferos domésticos e silvestres (5). Em humanos, os relatos publicados têm sido esporádicos, incluindo quatro casos descritos no Brasil, associados à exposição zoonótica (6). Embora as informações disponíveis sugiram que a infecção em humanos tenha sido historicamente rara, os recentes eventos notificados na Europa destacam a importância de fortalecer a vigilância integrada sob uma abordagem de "Uma Saúde".

A situação atual de risco na Região das Américas poderia ser considerada baixa, devido à ausência de casos relatados de dermatofilose relacionados à transmissão por contato próximo ou sexual. No entanto, a realização de eventos de grande porte na região durante esses meses poderia gerar condições que favoreçam uma maior interação física próxima; por isso, recomenda-se manter uma vigilância contínua da situação epidemiológica.

Devido à identificação desses surtos incomuns de dermatofilose na Europa, recomenda-se que as autoridades sanitárias conscientizem e capacitem os profissionais de saúde e os laboratórios para que, após a suspeita clínica e a coleta de amostras, facilitem a confirmação microbiológica e a caracterização genômica.

Orientações para os Estados-Membros

O presente Alerta Epidemiológico tem como objetivo disponibilizar aos Estados-Membros orientações atualizadas sobre a detecção oportuna, a notificação, o diagnóstico laboratorial, a prevenção e o controle de infecções, a comunicação de riscos e o manejo clínico de casos suspeitos ou confirmados de dermatofilose humana causada por *Dermatophilus congolensis*, no contexto dos recentes surtos notificados em vários países da Europa.

Vigilância e investigação epidemiológica

Os Estados-Membros devem incentivar a suspeita, a confirmação e a notificação de possíveis casos ou aglomerados de casos de *D. congolensis*, a fim de realizar investigações microbiológicas e epidemiológicas para compreender melhor a extensão da magnitude, as vias de transmissão, o período de incubação, os fatores de risco e as fontes ambientais potenciais. Como as infecções por *D. congolensis* são raras e nem sempre são notificadas em todos os contextos, o número de casos pode ser maior do que o atualmente notificado (7).

Como a *D. congolensis* é um patógeno zoonótico, a vigilância dessa situação requer a abordagem "Uma Saúde", que integre a saúde humana, animal e ambiental, especialmente para detectar mudanças nos padrões de transmissão.

Diagnóstico laboratorial

A confirmação por meio de métodos laboratoriais deve ser buscada em casos com lesões compatíveis com dermatofilose, particularmente quando estiverem associados a um surto conhecido, a um local identificado como de risco, à prática de esportes de contato ou a exposições relacionadas a viagens. As amostras para diagnóstico devem ser coletadas antes do início do tratamento antibiótico (8, 9).

As amostras recomendadas para o diagnóstico laboratorial incluem esfregaços de pústulas, vesículas, crostas, escaras ou lesões exsudativas. O exame microscópico por coloração de Gram pode revelar formas cocóides ou filamentosas gram-positivas com o padrão característico de filamentos ramificados. O *Dermatophilus congolensis* cresce em ágar sangue incubado a 37 °C em uma atmosfera com 5–10% de CO₂. As colônias caracterizam-se por serem β-hemolíticas, de cor branco-acinzentada, elevadas, enrugadas e aderentes (10).

A confirmação laboratorial pode ser realizada por meio de métodos moleculares, incluindo testes de reação em cadeia da polimerase (PCR) direcionados ao gene 16S rRNA ou ensaios específicos baseados no gene da ceramidase alcalina, descrito como um marcador altamente específico para *Dermatophilus congolensis*. O sequenciamento dos amplicons constitui um método complementar para a confirmação da identificação quando essa capacidade analítica estiver disponível. A detecção de *D. congolensis* em laboratórios clínicos pode ser desafiadora devido à sua baixa frequência em humanos, à experiência diagnóstica limitada e à necessidade de métodos moleculares para sua confirmação. Atualmente, não existem metodologias padronizadas nem recomendações para a realização de testes de sensibilidade a antimicrobianos, nem valores-limite para a interpretação dos resultados. Por isso, recomenda-se que os casos suspeitos e os isolados obtidos sejam encaminhados aos Laboratórios Nacionais de Referência para confirmação microbiológica e caracterização molecular ou genômica (8, 9).

Para uma caracterização genômica mais detalhada, recomenda-se realizar o sequenciamento do genoma completo (WGS, na sigla em inglês) de cepas isoladas de amostras humanas, animais e ambientais, com o objetivo de identificar ligações epidemiológicas entre casos ou surtos, avaliar a magnitude da transmissão e contribuir para a identificação de possíveis fontes ou origens da infecção (3, 4).

Medidas de prevenção e controle de infecções

As evidências disponíveis sugerem que a transmissão ocorre principalmente por contato direto com lesões cutâneas. Embora a transmissão indireta por meio de superfícies, fômites ou tecidos compartilhados não possa ser completamente descartada, o risco parece ser menor. Conseqüentemente, não são necessárias medidas de isolamento para pacientes clinicamente estáveis; no entanto, recomenda-se manter medidas adequadas de higiene pessoal e evitar o contato direto das lesões com outras pessoas até o desaparecimento dos sintomas (2-4).

Em locais onde ocorrem encontros sexuais e existe a possibilidade de contato próximo pele a pele, recomenda-se reforçar as medidas de higiene ambiental por meio da limpeza e desinfecção periódicas de superfícies de alto contato e daquelas que entram em contato direto com a pele, particularmente em ambientes úmidos. O uso de desinfetantes de amplo espectro, juntamente com medidas para reduzir a umidade ambiental — incluindo ventilação adequada, secagem de superfícies compartilhadas e lavagem regular de tecidos —, pode contribuir para diminuir o risco de exposição e transmissão do agente (2).

Recomenda-se reforçar a aplicação das precauções padrão em todos os ambientes de atendimento à saúde. Além disso, devem ser implementadas precauções para prevenir a transmissão por contato durante o atendimento a pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de dermatofilose, incluindo o uso de equipamento de proteção individual de acordo com o risco de exposição e o cumprimento rigoroso da higiene das mãos. Da mesma forma, deve-se procurar utilizar, sempre que possível, material descartável para o atendimento aos pacientes e garantir a limpeza e a desinfecção adequadas dos equipamentos, instrumentos e tecidos reutilizáveis, de acordo com os procedimentos estabelecidos em cada instituição (3, 4).

Manejo de casos

As evidências sobre a infecção humana por *Dermatophilus congolensis* continuam sendo limitadas; portanto, as recomendações apresentadas neste alerta baseiam-se nas informações disponíveis no momento de sua publicação.

Os casos notificados relacionados aos surtos na Europa apresentaram, em geral, pápulas localizadas que causam prurido, pústulas, vesículas, lesões com crostas, nódulos, lesões escamosas ou erupções semelhantes à foliculite. As lesões afetaram com maior frequência as regiões genital, perianal, inguinal, facial, coxas e tronco. Os sintomas sistêmicos (febre e vômitos) foram descritos com muito pouca frequência (2-4).

Atualmente, não existem diretrizes clínicas para o tratamento da infecção por *Dermatophilus congolensis* em humanos. O tratamento terapêutico deve basear-se na gravidade da doença, na distribuição das lesões cutâneas, nas comorbidades, nos diagnósticos diferenciais, nos resultados das culturas e na sensibilidade aos antimicrobianos (2-4).

Os casos notificados responderam bem aos tratamentos com beta-lactâmicos orais, como amoxicilina, cefadroxilo, cloxacilina e doxiciclina, ou ao tratamento com antibióticos tópicos, com rápida melhora e recuperação completa na maioria dos casos documentados (2-4).

Recomenda-se a investigação concomitante de outras infecções de transmissão sexual e o tratamento, caso sejam detectadas.

Comunicação de risco

A comunicação de riscos deve ser clara, objetiva e isenta de julgamentos, concentrando-se nos comportamentos e contextos que podem aumentar a exposição. As autoridades de saúde pública devem trabalhar em conjunto com organizações comunitárias, serviços de saúde sexual, proprietários e administradores de estabelecimentos, clubes de esportes de contato e organizadores de eventos, com o objetivo de divulgar informações preventivas baseadas em evidências e incentivar a procura oportuna de atendimento na presença de erupções ou lesões cutâneas compatíveis com dermatofilose (11).

Referências

1. Moriello KA. Dermatophilosis in animals. En: *Merck Veterinary Manual*. Rahway (NJ): Merck & Co., Inc.; 2024 [acessado em 6 de julho de 2026]. Disponível em: <https://www.merckvetmanual.com/integumentary-system/dermatophilosis/dermatophilosis-in-animals?utm>.
2. Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças. Rapid risk assessment: clusters of dermatophilosis in five European Union/European Economic Area countries, 2025–2026. Estocolmo: ECDC; 2026. Disponível em: <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. Disponível em: 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. Disponível em: 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. Disponível em: [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. Disponível em: [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. Disponível em: <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. Disponível em: <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. Disponível em: 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. Disponível em: <https://doi.org/10.1128/JCM.00327-07>.
11. Organização Pan-Americana da Saúde. Comunicación de riesgos y brotes. Washington, D.C.: OPAS; 2026 [acessado em 6 de julho de 2026]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/temas/comunicacion-riesgos-brotes?utm>.