

implica una mayor complejidad asistencial, especialmente en países con recursos sanitarios limitados.

El desarrollo de nuevos tratamientos, como la cefixima, podría suponer un avance relevante, especialmente en contextos con dificultades de acceso a la penicilina. Además, la disponibilidad de alternativas por vía oral podría facilitar la adherencia y simplificar el tratamiento, en este colectivo donde la doxicilina está contraindicada por toxicidad fetal.

La limitada evidencia en mujeres embarazadas refleja su histórica exclusión de la investigación clínica. Aunque esta situación responde a una necesaria preocupación por la seguridad fetal, ha contribuido a restringir las opciones terapéuticas disponibles y a aumentar la vulnerabilidad de este colectivo.

Conclusiones

La sífilis en el embarazo sigue siendo un desafío clínico y de salud pública. El refuerzo de las estrategias de cribado, la optimización del seguimiento y la generación de nueva evidencia

sobre tratamientos alternativos son fundamentales en este grupo de población.

Bibliografía

1. World Health Organization. *Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021*. Geneva: World Health Organization; 2021.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep*. 2021;70(4):1-187.
3. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). *Vigilància epidemiològica de les infeccions de transmissió sexual a Catalunya. Informe anual 2023*. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2023.
4. Tsimis ME. Update on syphilis and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2018;219(6):S786–S792. doi: 10.1016/j.ajog.2018.07.017.
5. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. *Protocol de cribatge de malalties infeccioses durant l'embaràs*. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2018.
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Bicillin L-A (Penicillin G Benzathine) Shortage*. CDC; 2023.

Dermatofilosis: ¿una infección emergente de transmisión sexual?

Vicente Descalzo

Unidad ITS/VIH Drassanes. Hospital Vall d'Hebron.

Correspondencia:

Vicente Descalzo

E-mail: vicente.descalzo@vallhebron.cat

Enf Emerg 2026;25(2):98-99
doi: 10.18176/enfemerg.0029

La dermatofilosis es una infección cutánea causada por *Dermatophilus congolensis*, un actinomiceto que principalmente infecta animales en regiones tropicales o subtropicales¹. Los casos en humanos son raros y suelen estar relacionados con el contacto con ganado o animales salvajes. En nuestro entorno, suelen presentarse como infecciones importadas, por ejemplo, en viajeros procedentes de Tailandia tras contacto con elefantes². Previo a los casos descritos en la siguiente comunicación, no se había reportado la posibilidad de transmisión entre humanos.

Recientemente se ha descrito un clúster de 9 casos de dermatofilosis identificados en el Hospital Vall d'Hebron (Barcelona) entre diciembre 2025 y marzo 2026³. A dicha serie se añade un caso adicional identificado en abril 2026. La mayoría de los pa-

cientes habían sido atendidos en la Unidad ITS de Drassanes. El diagnóstico se realizó mediante cultivo de muestras de lesiones cutáneas, con identificación por espectrometría MALDI-TOF, confirmando infección por *D. congolensis*. Se realizó la caracterización genómica de los aislamientos mediante la secuenciación completa del genoma. Se revisaron las historias clínicas y se contactó con los pacientes para completar los datos demográficos, epidemiológicos y clínicos.

Todos los individuos eran hombres cisgénero que tienen sexo con hombres (HSH). La mayoría eran personas viviendo con VIH o usuarios de PrEP. Ningún paciente reportó contacto con animales ni viajes recientes a regiones tropicales, aunque algunos habían viajado a diferentes ciudades europeas en el

último mes. Casi todos los pacientes reportaron haber frecuentado saunas para encuentros sexuales en la semana previa al inicio de los síntomas. Algunos pacientes informaron además de parejas sexuales con síntomas similares. La presentación clínica consistía en una erupción pruriginosa similar a una foliculitis, que afectaba principalmente a los genitales, muslos, ingles y región de la barba. Todos los pacientes lograron la resolución clínica sin complicaciones tras una 1 semana de antibiótico oral (betalactámicos o doxiciclina), o tras tratamiento de infecciones de transmisión sexual concomitantes.

La secuenciación genómica mostró una relación muy estrecha entre los aislamientos del estudio, sugiriendo transmisión reciente por un ancestro común. El análisis filogenético demostró que los aislamientos formaban un clúster muy diferenciado de los aislamientos previamente publicados de *D. congolensis*. A falta de completar el estudio taxonómico, estos hallazgos sugieren que los aislamientos de los casos identificados podrían corresponder a una nueva especie de *Dermatophilus*. El perfil de sensibilidad era idéntico en todos los aislamientos, mostrando sensibilidad a la mayoría de antibióticos testados.

En conclusión, la identificación de casos de dermatofilia en ausencia de exposición zoonótica, formando un clúster estrechamente relacionado dentro de redes sexuales, y con una presentación clínica como erupción en los genitales o áreas adyacentes, sugiere que *Dermatophilus* podría estar emergiendo como un patógeno de transmisión sexual entre HSH. La asistencia a saunas puede haber facilitado la transmisión debido a las condiciones de humedad, que favorecen la liberación de zoosporas

y persistencia ambiental de *Dermatophilus*⁴. En este sentido, aunque el contacto piel con piel durante las relaciones sexuales es la vía más probable de transmisión, no se puede descartar la transmisión indirecta por el ambiente o fómites en estos entornos. Cabe destacar que todos los casos fueron leves y respondieron bien a ciclos cortos de antibióticos. Coincidiendo con el reporte de casos en Barcelona, se ha publicado una serie muy similar de pacientes con dermatofilia en Lyon y Paris (también HSH, la mayoría con el antecedente epidemiológico de la asistencia reciente a saunas, y con una presentación y evolución clínica parecida)⁵, por lo que es muy probable que más casos se estén sucediendo también en otras ciudades europeas.

Bibliografía

1. Zaria LT. *Dermatophilus congolensis* infection (Dermatophilosis) in animals and man! An update. *Comp Immunol Microbiol Infect Dis*. 1993 Jul;16(3):179-222.
2. Alejo-Cancho I, Bosch J, Vergara A, Mascaro JM, Marco F, Vila J. Dermatitis by *Dermatophilus congolensis*. *Clin Microbiol Infect*. 2015;21(9):e73-4.
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).
4. Abu-Samra MT. The epizootiology of *Dermatophilus congolensis* infection. *Rev Elev Med Vet Pays Trop*. 1980;33(1):23-32.
5. Degreze M, Durupt F, Ibranosyan M, Maucotel A-L, Lapendry 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).