

# Nota informativa GEITS-SEIMC

Sociedad Española de Enfermedades  
Infecciosas y Microbiología Clínica



**Posible transmisión sexual de dermatofilosis en hombres que tienen  
sexo con hombres: casos publicados en Barcelona, Lyon y París**

Estimados/as socios/as,

Se han publicado recientemente en *Emerging Infectious Diseases* dos comunicaciones relevantes que describen clústeres de **dermatofilosis cutánea con sospecha de transmisión sexual** entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en Barcelona y en Lyon/París durante 2025–2026. Estos hallazgos son de interés para las consultas de ITS, dermatología, atención primaria, enfermedades infecciosas y microbiología clínica.

La dermatofilosis es una infección cutánea causada clásicamente por *Dermatophilus congolensis*, un actinomiceto grampositivo asociado principalmente a animales, especialmente ganado, caballos y otros mamíferos. La infección humana se había considerado hasta ahora una zoonosis rara, habitualmente vinculada a exposición ocupacional o contacto con animales. La transmisión interhumana, y en particular la transmisión sexual, no estaba previamente documentada.

### Resumen de los casos observados

En **Barcelona**, se describieron **9 casos** diagnosticados entre diciembre de 2025 y marzo de 2026, todos en hombres cisgénero HSH. Ningún caso refirió exposición a ganado o fauna silvestre ni viaje reciente a zonas tropicales. La mayoría había acudido a espacios de encuentro sexual, especialmente saunas, en la semana previa al inicio de los síntomas. Las lesiones fueron pruriginosas, tipo foliculitis, con pápulas, vesículas, pústulas, costras, nódulos o lesiones descamativas, afectando sobre todo genitales, muslos, región inguinal y área de la barba. La secuenciación genómica mostró aislados muy relacionados entre sí, con 0–4 SNPs de diferencia, formando un linaje diferenciado dentro del género *Dermatophilus*.

En **Lyon y París**, se describió otro clúster de **9 casos** diagnosticados entre diciembre de 2025 y febrero de 2026 en HSH urbanos sin exposición ganadera ni viajes tropicales recientes. Las lesiones se localizaron principalmente en genitales, tronco, barba, extremidades inferiores y margen anal. Siete de los nueve pacientes refirieron encuentros sexuales recientes en una sauna gay de Lyon. La secuenciación de 8 aislados mostró alta proximidad genómica, con 1–5 SNPs, apoyando transmisión reciente directa o indirecta a partir de una fuente común.

En **Gipuzkoa**, se detectó un caso (aun no publicado) en abril de 2026, en un HSH que viajó a Tenerife y a su regreso acudió a la consulta por aparición de lesiones pápulo-pustulosas periorales en la zona de la barba (foto 1a) tras varias relaciones sexuales sin protección. La muestra de exudado dérmico se sembró en placas de agar chocolate, agar sangre y agar Sabouraud, creciendo a los 3 días en agar chocolate y sangre una colonia hemolítica rugosa cerebriforme amarillento-anaranjada y adherida al agar (fotos 2a y 2b), junto con otra flora dérmica habitual. En el gram del exudado se observaron escasos leucocitos y flora saprofita, y en el gram de la colonia se observaron bacilos gram positivos irregulares (foto 3). La identificación mediante Maldi-Tof (Maldi Biotyper® sirius, Bruker) fue *Dermatophilus congolensis* (score 1,8),

## Nota informativa GEITS-SEIMC: Dermatofilosis cutánea

que se confirmó mediante secuenciación Sanger del gen 16S. El estudio de susceptibilidad fenotípica mediante disco-difusión (Kirby-Bauer) en Mueller-Hinton sangre fue resistente a mupirocina y sensible a otros antibióticos frente a grampositivos (amoxicilina, eritromicina, clindamicina, tetraciclina, cotrimoxazol, ácido fusídico...), aunque no existen criterios específicos establecidos por EUCAST. Tras tratamiento con crema tópica de ácido fusídico dos veces/día dos semanas, las lesiones evolucionaron favorablemente (foto 1b). La PCR sindrómica comercial empleada para descartar causas de úlcera genital (MPXV, VHS, VVZ, TP, CT-LGV y HD) fue negativa y en el cultivo de hongos no crecieron levaduras ni dermatofitos.

Foto 1. Lesiones dérmicas en zona perioral y de la barba: a) antes del tratamiento; b) evolución tras dos semanas de tratamiento con ácido fusídico tópico.

a)

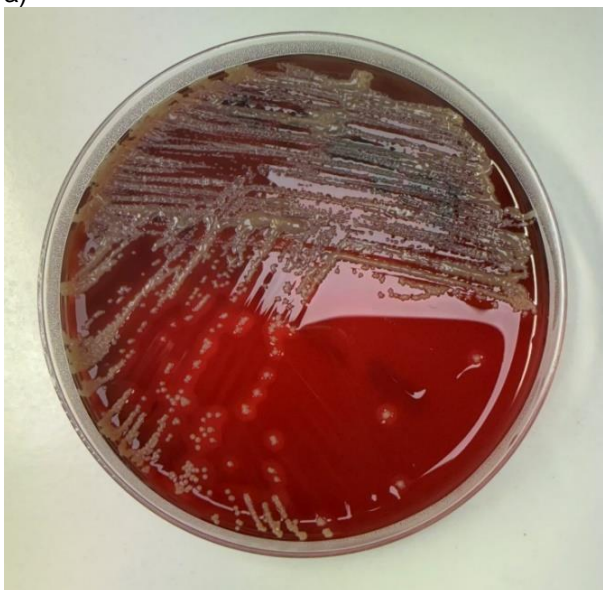


b)



Foto 2. Colonia de *Dermatophilus congolensis* en subcultivo de agar sangre: a) tras 48 horas (beta hemólisis); b) tras 72 horas (cerebriforme, amarillenta, adherida al agar).

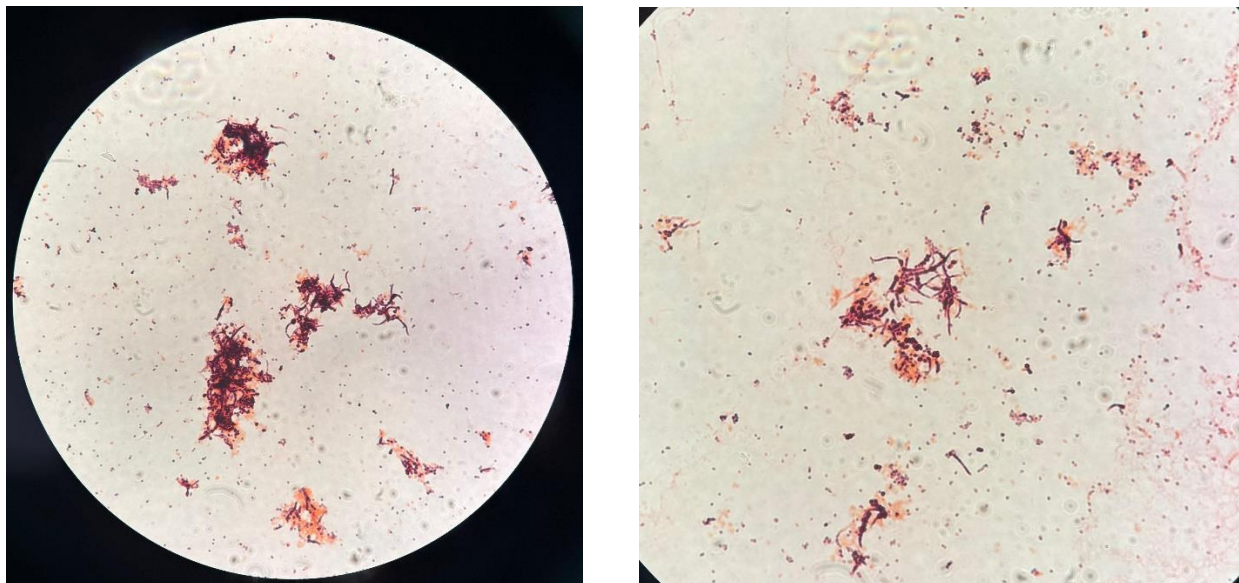
a)



b)



Foto 3. Tinción de Gram de la colonia de *Dermatophilus congolensis*.



### Relevancia epidemiológica

La aparición simultánea de clústeres en España y Francia sugiere una posible circulación regional en redes sexuales europeas, aunque todavía no puede excluirse transmisión ambiental o por fómites en espacios húmedos compartidos. El informe BEACON también ha señalado estos episodios como un evento emergente de interés en vigilancia de enfermedades infecciosas.

Estos casos recuerdan a otros fenómenos recientes en ITS emergentes, como mpox o *Trichophyton mentagrophytes* genotipo VII, en los que patógenos inicialmente no considerados ITS han mostrado transmisión eficiente en redes sexuales concretas.

### Aspectos clínicos a considerar

Debe sospecharse dermatofilia en pacientes, especialmente HSH, con:

- exantema papular, papulopustular o foliculitis-like;
- lesiones en genitales, periné, región inguinal, muslos, glúteos, tronco o barba;
- prurito variable;
- antecedente reciente de múltiples parejas sexuales, sexo en grupo, saunas u otros espacios de encuentro sexual;
- ausencia de exposición animal evidente;
- resultados negativos o atípicos para diagnósticos habituales.

El diagnóstico diferencial incluye foliculitis estafilocócica, mpox, sífilis secundaria, herpes, molusco contagioso, escabiosis, dermatofitosis sexual por *T. mentagrophytes* genotipo VII, y otras dermatosis infecciosas emergentes.

### Recomendaciones microbiológicas

Ante lesiones compatibles, se recomienda:

- Tomar muestra de lesión activa para cultivo bacteriano.
- Informar al laboratorio de la sospecha clínica.
- El crecimiento es lento, >24-48 horas. Considerar *Dermatophilus* spp. si aparecen colonias betahemolíticas amarillentas/rugosas/adherentes en agar sangre.
- Revisar la disponibilidad de identificación por MALDI-TOF y la inclusión de *D. congolensis* en las bases espectrales.
- Valorar secuenciación genómica o derivación a centro de referencia si se detectan varios casos relacionados.

En el clúster francés, los autores subrayan específicamente que los microbiólogos deberían ser capaces de reconocer las colonias y comunicar la identificación a los clínicos.

### Tratamiento y evolución

Los casos descritos fueron leves y evolucionaron favorablemente con tratamiento oral. En Barcelona se utilizaron cefadroxilo, cloxacilina o doxiciclina, entre otros, con resolución clínica. En Francia se emplearon amoxicilina o pristinamicina durante 7 días, con mejoría rápida. No se comunicaron complicaciones graves ni hospitalizaciones.

No existen guías específicas de tratamiento para dermatofilosis humana. En caso de sospecha o confirmación, parece razonable considerar betalactámicos orales o doxiciclina, ajustando según gravedad, coinfecciones, alergias y resultados microbiológicos. En la serie de Barcelona, la mupirocina mostró MIC elevada y podría no ser una opción adecuada como tratamiento único. En el caso de Gipuzkoa, en el estudio de susceptibilidad mediante disco-difusión, mupirocina fue resistente y clínicamente el cuadro se resolvió con ácido fusídico tópico durante dos semanas.

### Mensaje para los socios GEITS

Aunque la transmisión sexual no está definitivamente demostrada, la coincidencia temporal, clínica, epidemiológica y genómica de los clústeres de Barcelona y Francia sugiere que la dermatofilosis podría estar emergiendo como una dermatosis bacteriana transmisible en redes sexuales, especialmente entre HSH con alta exposición sexual.

Desde GEITS-SEIMC consideramos oportuno:

- Aumentar la sospecha clínica en consultas de ITS y dermatología.
- Promover la toma de muestras microbiológicas en lesiones papulopustulosas atípicas.
- Comunicar posibles casos agregados o inusuales.
- Realizar cribado completo de ITS en estos pacientes.
- Valorar vigilancia colaborativa entre unidades de ITS, microbiología y salud pública.

La identificación precoz de nuevos casos permitirá aclarar la magnitud real del fenómeno, las vías de transmisión y la posible necesidad de recomendaciones específicas de prevención, diagnóstico y manejo.

### Referencias principales

1. Descalzo V, Moreno-Mingorance A, Álvarez-López P, et al. *Suspected Sexual Transmission of Dermatophilosis among Men Who Have Sex with Men, Barcelona, Spain, 2025–2026*. Emerg Infect Dis. 2026.
2. Degreze M, Durupt F, Ibranosyan M, et al. *Suspected Sexual Transmission of Dermatophilosis among Men Who Have Sex with Men, Lyon and Paris, France, 2025–2026*. Emerg Infect Dis. 2026.
3. BEACON. *Suspected sexual transmission of dermatophilosis reported in Spain and France, 2025–2026*. May 2026.