



EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

Erisipeloide de Rosenbach. Reporte de 3 casos.

Paola Avila López¹, Maria Cristina Vega Carvajal², Tania Marcela García Chamorro², Álvaro Rojas Mora², Aylet Pérez López, Graciela Fundora Guerra³

¹. Residente de Dermatología. Hospital Universitario “General Calixto García”, La Habana, Cuba. avilalpaola@gmail.com

². Residente de Dermatología. Hospital Universitario “General Calixto García”, La Habana, Cuba.

³. Especialista en Dermatología. Hospital Universitario “General Calixto García”, La Habana, Cuba.

Resumen:

El Erisipeloide de Rosenbach (ER) es una infección cutánea ocupacional poco frecuente, causado por *Erysipelothrix rhusiopathiae*, considerada un patógeno zoonótico, es un bacilo gram-positivo, no esporulado, no móvil, anaerobio facultativo. Objetivo: Valorar las características clínicas de la Erisipeloide de Rosenbach, estudio de 3 casos. Resultado: El diagnóstico se sospechó basado en la ocupación del paciente, el antecedente de manipulación de animales o su carne contaminada y las lesiones típicas, así como su remisión rápida posterior al tratamiento específico que consistió en ciprofloxacino 500 mg cada 12 h por 7 días.

Introducción:

El Erisipeloide de Rosenbach (ER) es una infección cutánea ocupacional poco frecuente, causado por *Erysipelothrix rhusiopathiae*, considerada un patógeno zoonótico, es un bacilo gram-positivo, no esporulado, no móvil, anaerobio facultativo. Su principal reservorio es el cerdo, el pescado, y las aves de corral. Los portadores sanos albergan las bacterias en sus tejidos y pueden excretarlas en sus secreciones, por lo que su vía de adquisición en humanos es la ingesta de carne contaminada y subsecuente contacto con membranas mucosas, amígdalas o por contacto directo con heridas cutáneas. El periodo de incubación es de 2 a 7 días. Tiene dos presentaciones clínicas, la difusa que se acompaña con artralgias, mialgias, linfadenitis y fiebre, y la cutánea o localizada, presente en manos y/o dedos más frecuentemente, con lesión característica de placa inflamatoria, de bordes sobreelevados bien definidos, color rojo brillante, con lesiones vesiculares, bulosas, erosivas y en ocasiones adoptan una forma anular. El diagnóstico diferencial es con erisipela y dermatitis de contacto.

Objetivo: Valorar las características clínicas de la Erisipeloide de Rosenbach, estudio de 3 casos

Material y métodos:

Se presenta el caso de tres pacientes con diagnóstico de ER. **Caso 1.** Se trata de paciente femenino de 56 años de edad de oficio ama de casa, sin antecedentes patológicos de



EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

importancia, quien refiere haber iniciado con lesión de 7 días de evolución, dolorosa, que coincide con la manipulación de carne de cerdo cruda. A la exploración se observa a nivel proximal de primera falange de mano izquierda, una lesión anular, de 3 cm de diámetro, eritematosa, edematosa, con bordes definidos, con discreta descamación en la periferia, y vesícula central.

Caso 2. Se trata de paciente masculino de 42 años de edad, con antecedente de hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus sin tratamiento. Inicia con lesión en quinta falange de mano derecha a nivel proximal, con placa dolorosa, de 2 cm de diámetro, eritematosa, bordes bien definidos con múltiples vesículas centrales, de 10 días de evolución.

Caso 3. Paciente femenino de 32 años de edad, de oficio ama de casa, con antecedente de diabetes mellitus sin tratamiento. Inicia con lesión de 5 días de evolución, en placa, de 2 cm de diámetro, eritematosa, con bordes ligeramente sobreelevados, dolorosa, pruriginosa, con exudación serosa y múltiples vesículas centrales. Refiere haber manipulado carne de cerdo cruda.

Resultados:

El diagnóstico se sospechó basado en la ocupación del paciente, el antecedente de manipulación de animales o su carne contaminada y las lesiones típicas, así como su remisión rápida posterior al tratamiento específico que consistió en ciprofloxacino 500 mg cada 12 h por 7 días. La mejoría clínica inicio en el curso de 2-3 días posterior al inicio de tratamiento en los tres casos. Se ha reportado correlación con estados inmunodepresivos como es el caso de 2 de los 3 pacientes.

Referencias bibliográficas:

1. S. Veraldi, V. Girgenti, F. Dassoni, R. Gianotti, Erysipeloid: a review, *Clinical and Experimental Dermatology*, Volume 34, Issue 8, 1 December 2009, Pages 859-862, <https://doi.org/10.1111/j.1365-2230.2009.03444.x>
2. Rostamian M, Rahmati D, Akya A. Clinical manifestations, associated diseases, diagnosis, and treatment of human infections caused by *Erysipelothrix rhusiopathiae*: a systematic review. *Germs*. 2022 Mar 31;12(1):16-31. doi: 10.18683/germs.2022.1303. PMID: 35601944; PMCID: PMC9113682.
3. Alex Berman, Samuel C.O. Opara, Yun F. Wang, Michael H. Woodworth, Danielle Barrios Steed, *Erysipelothrix rhusiopathiae* bacteremia treated with linezolid, *Journal of Infection and Chemotherapy*, Volume 31, Issue 2, 2025, 102510, ISSN 1341-321X, <https://doi.org/10.1016/j.jiac.2024.09.001>.