Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):3

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/167 - ÚLCERA GENITAL ATÍPICA EN EL VARÓN

S. Roig Berzosa[a], B. López Rodríguez[b], M.T. Alzamora Sas[b], M. Valverde Peris[c], M. Escofet Peris[a], L. Montoya Salvadó[a], G. Pons Mulleras[b], R.M. Delgado Recuerda[d] y V. Cantarero Lecina[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. Equipo de Atención Primaria 4. Santa Coloma de Gramenet. [c]Médico de Familia. Hospital Nostra Sra. Meritxell. Andorra la Vella. [d]Estudiante 5º Curso Grado Medicina. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 48 años, antecedentes de gonartrosis y rinitis alérgica. No balanopostitis, diabetes, inmunosupresión ni toma de antibióticos recientes, ausencia de lesiones oculares o artritis, no viajes recientes. Heterosexual, relaciones desprotegidas conyugales. Acude por úlcera única indolora-pruriginosa, en glande de 3 semanas. Niega síndrome miccional o artromialgias. En presencia de úlcera indolora única en paciente sexualmente activo se sospecha sífilis primaria tratando empíricamente con 2,4 MU benzilpenicilina im y cursando serologías que resultan negativas. Se deriva a dermatología diagnosticándose de balanitis-úlcera candidiásica y pautándose fluconazol 100 mg/día (7d) con resolución del cuadro.

Exploración y pruebas complementarias: Úlcera en glande, exudativa indolora de 1 cm de diámetro con margen delimitado sobreelevado, sin satelitosis. No eritema meatal ni blenorrea. Afebril, no adenopatías patológicas. No exantemas ni enantemas. AcHIV1/2-, Ac. *T. pallidum*- HBsAg+ HBcAc+ HBeAg- PCR úlcera gonococo-/clamidia-

Juicio clínico: Úlcera infecciosa candidiásica.

Diagnóstico diferencial: Herpes genital, lúes, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, E. Behçet, Crohn, sd. Reiter, pénfigo vulgar, lesiones traumáticas. Basalioma, eritroplasia, Paget. TBC.

Comentario final: Ante presencia de úlcera genital indolora única en paciente sexualmente activo debemos sospechar una sífilis. No obstante un 26,2% de varones están colonizados por cándidas, el 18% presentaron infección sintomática (más frecuentemente en mayores de 60 años, diabéticos o tratados con antibiótico). Tratamiento de primera línea: clotrimazol cr. 1% o miconazol cr. 2%. Alternativamente disponemos de fluconazol 150 mg v.o (dosis única) o Nistatina cr. 100.000 UI/g. Se debe ofrecer tratamiento de pareja.

Bibliografía

1. Lisboa C, Santos A, Dias C, et al. Candida balanitis: risk factors. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2009; DOI:10.1111/j.1468-3083.2009.03533.x

2. Edwards SK, European Branch of the IUSTI and the European Office of the World Health Organization. European guideline for the management of balanoposthitis. Int J STD AIDS. 2001;12(Suppl 3):68-72.

Palabras clave: *Úlcera genital. Sexual. Candidiasis.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.