



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/2947 - Si el remedio causa enfermedad, retiradlo

N. García Varela<sup>a</sup>, N. Valiño Ferraces<sup>b</sup> y P. Cabanelas Pousa<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Vite. A Coruña. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Concepción Arenal. A Coruña. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Conxo. A Coruña.

### Resumen

**Descripción del caso:** AP: DM tipo 2. Obesidad tipo 1. Paciente de 45 años diabético tipo 2, diagnosticado hace diez años, a tratamiento con metformina y sitagliptina con regular control en el último año; motivo por el cual hace cuatro meses le añadimos empagliflozina e insulina glargina. Tres meses después el control glucémico mejoró, presentando glicadas óptimas, así como también disminuyó 2 kg. Dos meses después, el paciente acude a nuestra consulta de AP para control. Observamos en su historia que hace un mes acudió a URG por lesiones genitales descritas como pápulas eritematosas descamativas en dorso del pene y eritema periuretral con dificultad para la retracción del prepucio. Diagnosticándolo de eczema agudo, tratándolo con fluticasona crema. Al interrogatorio el paciente cuenta que desde el día que acudió a URG empeoró, acudiendo a un centro privado donde le realizaron postectomía por fimosis, secundaria a importante balanitis. Ahora está asintomático y continúa con el mismo tratamiento antidiabético que le habíamos pautado hacía cuatro meses.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buena coloración y ausencia de laceraciones, ulceraciones ni otras lesiones en pene, glándula ni escroto. Buena retracción prepucial. Herida quirúrgica sin signos inflamatorios. Meato uretral en posición normal sin evidenciarse salida de secreción a la presión. No masas, hernias ni adenopatías. Palpación indolora.

**Juicio clínico:** Postectomía por balanopostitis y fimosis, en probable relación con empagliflozina.

**Diagnóstico diferencial:** Psoriasis, liquen plano, Bowen, Reiter, leucoplasia, balanitis de Zoon, balanitis xerótica obliterans.

**Comentario final:** El aumento de la glucosuria que efectúa la empagliflozina permitió mejorar el control glucémico y disminuir el peso, con claro beneficio cardiovascular. Habitualmente empagliflozina es bien tolerada y se reportaron pocos eventos adversos graves. Sin embargo, un análisis de varios ensayos informó de un aumento de la infección genital. Estos fueron predominantemente de gravedad leve y respondieron al tratamiento estándar, sin embargo, nuestro paciente requirió postectomía por fimosis secundaria a importante balanopostitis. Al ser conocedores de este episodio, realizamos urocultivo así como cultivo de exudado para corroborar ausencia de infección y retiramos empagliflozina evitando la aparición de nuevos episodios.

### Bibliografía

1. Wright EM, Loo DD, Hirayama BA. Biology of human sodium glucose transporters. *Physiol Rev.* 2011;91:10.

*Palabras clave:* Empagliflozina. Balanopostitis.