



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/167 - Úlcera genital atípica en el varón

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

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Equipo de Atención Primaria 4. Santa Coloma de Gramenet. <sup>c</sup>Médico de Familia. Hospital Nostra Sra. Meritxell. Andorra la Vella. <sup>d</sup>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 sobrelevado, 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.*