



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3296 - BALANITIS COMO DEBUT DE DM II

A. Hernández Sánchez<sup>a</sup> y A. Aguilera Alonso<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Murcia-Infante. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Infante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 37 años que acude a la consulta de Atención Primaria por persistir con la misma sintomatología de balanitis, diagnosticada en la consulta hace 3 meses, y tratada con corticoterapia y antifúngicos. Niega contactos sexuales de riesgo. Antecedentes personales de interés: rinitis alérgica, psoriasis sin artropatía, hipertrigliceridemia y episodio de angina de pecho en reposo en 2015.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientado, buen estado general. TA: 130/85 mmHg, FC 67 lpm, SatO<sub>2</sub> 98%. Cabeza y cuello: carótidas simétricas y sin soplos. No ingurgitación yugular. Auscultación cardio-pulmonar: rítmico sin soplos ni roce pericárdico. MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación. No masas ni visceromegalias. Miembros inferiores: sin edemas. No signos de TVP. Pulsos distales simétricos y conservados. Exploración neurológica: anodina. En glándula se detecta placa eritematosa de 2 cm con secreción blanquecina. Se toma muestra de exudado, que es positivo a candida. 1ª analítica (15/06/2017): glucosa 273 mg/dl, colesterol 228 (HDL 35), triglicéridos 561, resto sin alteración; hemograma normal. TSH: 1,81. PCR: 0,70 mg/dl. Orina: proteínas 100 mg/dL y 25 leucocitos/uL, resto normal. FG: 108,73 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. Serología y marcadores tumorales negativos. 2ª analítica (28/06/2017): glucosa 207, hemoglobina glicada 11,12%. Autoinmunidad: anti-islotos pancreáticos negativo, anticuerpos anti-GAD negativo, insulina basal 9,9 Uu/ml, péptido C basal 2,1 ng/ml. Anticuerpos antiinsulina negativo.

**Juicio clínico:** Debut de diabetes en contexto de balanitis candidiásica.

**Diagnóstico diferencial:** Psoriasis, liquen plano, enfermedad de Bowen, síndrome de Reiter, leucoplasia, VIH, cáncer y enfermedades infectocontagiosas de transmisión sexual.

**Comentario final:** El inicio de la DM tipo 2 es insidioso y muchas veces asintomático, pudiendo existir una complicación en el momento del diagnóstico por lo que el médico de Atención Primaria debe realizar una adecuada y minuciosa historia clínica y tener en cuenta el diagnóstico de diabetes en individuos susceptibles, con el objetivo de realizar un diagnóstico diferencial que permita un adecuado tratamiento precoz de la enfermedad.

### Bibliografía

1. Tébar Massó FJ, Escobar Jiménez F. La diabetes mellitus en la práctica clínica. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2009.

**Palabras clave:** Balanitis. Candidiasis. Diabetes.