



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3296 - BALANITIS COMO DEBUT DE DM II

A. Hernández Sánchez^a y A. Aguilera Alonso^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Murcia-Infante. ^bMédico 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, SatO2 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 glande se detecta placa eritematosa de 2 cm con secreción blanquecina. Se toma muestra de exudado, que es positivo a candida. 1^a 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 m². Serología y marcadores tumorales negativos. 2^a analítica (28/06/2017): glucosa 207, hemoglobina glicada 11,12%. Autoinmunidad: anti-isletos 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 candidásica.

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.