



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2768 - DOCTORA, TENGO PICOR EN LOS GENITALES Y NO PUEDO TENER RELACIONES

C. Peña Salas^a, A. Moreno Rodríguez^b, J. Suárez Pita^a, M. Pastor Toral^c, I. Marín Serrano^a y M. Navarro Domínguez^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de Gavellar de Úbeda. Jaén. ^bMédico de Familia. Centro Salud Paterna Rivera. Cádiz. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Virgen de Gavellar de Úbeda. Jaén. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mercedes Navarro. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 44 años que acude a su Médico de Atención Primaria por referir prurito genital, dolor a la retracción de prepucio y exudado uretral blanquecino de varios días de evolución. Acompañado de impotencia y dolor en las relaciones sexuales. Se realiza glucemia capilar en consulta siendo 279 glucemia basal. Es diagnosticado de diabetes mellitus tipo 2 con control de glucemia, realización de ECG y cuidado de pie diabético. Se inicia tratamiento con metformina 850 mg/24 horas e Itraconazol 100 mg. Antecedentes personales: SAOS. Sobrepeso. No RAMc.

Exploración y pruebas complementarias: Genitales: lesiones cutáneas compatibles con micosis atípica. Exudado blanquecino en prepucio, fisuras alrededor y parafimosis secundaria a éstas. No retracción prepucial. Dolor a la palpación. Analítica: hemograma normal. Bioquímica: glucemia 160, Hb1ac 7,9%, resto normal.

Juicio clínico: Balanitis candidiásica secundaria a debut de DM tipo 2.

Diagnóstico diferencial: Infección de transmisión sexual, balanitis circinada.

Comentario final: El paciente evolucionó de forma favorable con resolución de la clínica y mejoría de la glicada en 3 meses tras tratamiento y dieta estricta. La balanitis es más común en adultos. Está presente en aproximadamente el 11% de los pacientes con clínica genitourinaria. El factor de riesgo más importante es la DM mal controlada, el uso de antibióticos orales, la falta de higiene en los hombres no circuncidados, la inmunosupresión. Los pacientes diabéticos son propensos a desarrollar infecciones micóticas genitales, candidiasis vulvovaginal en las mujeres y balanitis por *Cándida* en los hombres. Además del control glucémico, el tratamiento de primera línea incluye una crema/ungüento antifúngico (o un óvulo en dosis única para mujeres) o tratamiento oral, que con poca frecuencia causa efectos secundarios sistémicos. Se debe pautar tratamiento a las parejas sexuales aún estando asintomáticas. Dadas las altas tasas de eficacia, no hace falta realización de cultivo post tratamiento.

Bibliografía

1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27524547>

Palabras clave: Candidiasis. Parafimosis. Diabetes mellitus.