Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1783

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2972 - ME PICA... AHÍ

L. Blázquez Recio[a], I. Guillén Delgado[b], M. Turégano Yedro[c], V. Cambero Cortés[d] y F. Cáceres Guerola[e]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manuel Encinas. Cáceres.[b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aldea Moret. Cáceres.[c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres.[d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuevo Cáceres. [e]Médico Residente 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuevo Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 66 años con antecedentes de DLP, DM II e hipotiroidismo en tratamiento con atorvastatina, metformina, dapagliflozina y levotiroxina, acude a Atención Primaria por molestias vaginales desde hace 2 meses atendida ya por urgencias ambulatorias y hospitalarias, por ginecología y pendiente de ser valorada por urología. Ha sido tratada en diferentes tiempos con óvulos de metronidazol, con azoles y con corticoides tópicos, sin mejoría alguna. El día anterior acudió a ginecólogo privado y urgencias hospitalarias por quemazón que “no aguanta más”.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración en consulta de ginecología: Tacto bimanual normal. Ecografía normal. Exploración en consulta de Atención Primaria: genitales externos eritematosos y liquenificación traumática, no exudación patológica ni olorosa. Urocultivo y citología negativo. Analítica completa normal. Orina; normal excepto glucosuria. Se revisa la medición donde coincide la glucosuria causada por la introducción de la gliflozina con el inicio de los síntomas.

Juicio clínico: Vulvovaginitis inflamatoria secundaria a medicación.

Diagnóstico diferencial: Vulvovaginitis infecciosa: más frecuentes Clamydias, Trichomonas y Candidas. Vulvovaginitis no infecciosa: atrófica, traumática, dermatitis, liquen, etc. Enfermedad inflamatoria pélvica.

Comentario final: Los síntomas de la vaginitis son inespecíficos y ninguno por sí solo, ni con la exploración física proporciona el diagnóstico definitivo sin una confirmación de laboratorio. Haremos una aproximación diagnóstica y tratamiento empírico hasta la resolución definitiva del laboratorio. La vaginosis bacteriana cursa con flujo grisáceo y maloliente a pescado; la candidiasis con secreción blanquecina y grumosa además de eritema, edema vulvar y fisuras vaginales; y la tricomoniasis da lugar a una secreción espumosa y maloliente con aminas y un cérvix en fresa. El mecanismo de acción de las gliflozinas o inhibidores de la SGLT2 cursan con la inhibición selectiva y reversible del cotransportador sodio-glucosa 2, reduciendo la reabsorción renal de glucosa. La excreción urinaria de glucosa puede asociarse a un aumento del riesgo de infecciones del tracto genitourinario. Los efectos adversos de este grupo medicamentos tachados como frecuentes son: las patologías urinarias y las genitales (principalmente vulvovaginitis y balanitis), hipotensión, y otros efectos relacionados con la depleción de volumen y aumento de creatinina sérica.

Bibliografía

1. Eliminación renal de glucosa como tratamiento de la diabetes: de un antiguo método diagnóstico a una nueva forma de tratamiento.

Palabras clave: SGLT2. Vaginitis. Gliflozinas.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.