

424/1855 - BALANOPOSTITIS Y DIABETES MELLITUS 2. NO HAY 3 SIN 2

C. Gómez Ruiz¹, M. Navajas Cuenca² y F. Mera Cordero³

¹Médico de Familia. Área Básica de Salud Collblanc. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ²Médico de Familia. Área Básica de Salud Argentona. Barcelona. ³Médico de Familia. Centro de Salud Comillas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Se expone el caso clínico de 3 pacientes que acuden a consulta por misma sintomatología. Acuden por prurito genital y leve disuria. Los 3 pacientes con edades comprendidas entre 28 y 45 años. Índice de masa corporal de 33 a 38 kg/m². Ninguno circuncidado tampoco relaciones sexuales de riesgo. No presentaban antecedentes patológicos.

Exploración y pruebas complementarias: Los 3 casos presentan edema con fisuras a nivel prepucial. Glande eritematoso con punteado rojizo y blanquinoso. Glucemia capilar en consulta en los 3 casos: 257 mg/dl, 277 mg/dl, 389 mg/dl. Se realiza al día siguiente analítica a los 3 y destacar que presentan una HbA1c de 8,5%, 9,7% y 11,1%.

Orientación diagnóstica: Balanopostitis secundario a diabetes mellitus tipo 2 (DM2) no conocida previamente.

Diagnóstico diferencial: Infección del tracto urinario. Enfermedades de transmisión sexual. Líquen genital.

Comentario final: En los 3 casos se realizó tratamiento sintomático mediante azoles orales y tópicos para tratamiento de patología que motiva consulta. Respecto hallazgo de hiperglucemia objetivada en consulta en todos se realizó confirmación al día siguiente mediante analítica. Uno de ellos presentaba clínica cardinal y se inicio el mismo día tratamiento mediante insulinización con glargina U300 y metformina, a los otros 2 se inicio tratamiento oral dual con metformina e iDPP4. Los pacientes con DM2 presentan un mayor riesgo de patología infecciosa y entre ellas a destacar la patología genitourinaria y concretamente la de origen micótico. Pacientes que presenten factores de riesgo para presentar DM2 (en nuestros casos la obesidad) si presentan patología compatible con infección micótica genital una de las acciones a desarrollar es objetivar la glucemia del paciente y si es posible una glucemia al azar que se realizaría en el momento que acude a consulta por la patología aguda descrito en este caso clínico y poder realizar las acciones correspondientes para su control y evitar retrasos innecesarios

Bibliografía

1. Toniolo, A., Cassani, G., et al. The diabetes pandemic and associated infections: suggestions for clinical microbiology. Rev Med Microbiol. 2019;30:1-17.
2. Hirji I, Andersson SW, et al. Incidence of genital infection among patients with type 2 diabetes in the UK General Practice Research Database. Journal of Diabetes and Its Complications. 2012;26:501-5.

Palabras clave: Diabetes mellitus 2. Balanopostitis.