



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/214 - NO SOLO SON VAGINITIS

P. Notivol Rubio¹, M. Rubio Carque², P. Castillo Aguirre³ y S. Suñer García⁴

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Norte. Zaragoza. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. ³Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bombarda. Zaragoza. ⁴Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bombarda. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 32 años. Antecedentes médicos de hipotiroidismo y obesidad. Sin antecedentes quirúrgicos de interés. Presenta vaginitis de repetición por *Candida* desde hace 6 meses, en tratamiento con óvulos antifúngicos. Con mejoría entre los diferentes episodios. Asimismo varios episodios de heridas con mala cicatrización y sobreinfección de dichas heridas que precisas de tratamiento antibiótico tópico. Tras lo cual solicitamos analítica sanguínea.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: TA 120/70 mmHg, FC 70 lpm. IMC 34. Auscultación cardiopulmonar normal. Frotis vaginales positivos para *Candida albicans* y *Candida glabrata*. Analítica sanguínea: glucemia 308, Hb1Ac 11,6, Filtrado glomerular > 90, Colesterol total 180, iones y enzimas hepáticas sin alteraciones, hemograma sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: La paciente presentaba vaginitis de repetición, que mejoraban levemente y volvían a aparecer. La presencia de dichas infecciones es común en paciente que presentan hiperglucemias mantenidas, como fue el caso de la paciente. Que tras la realización de la analítica sanguínea fue diagnosticada de diabetes mellitus tipo 2.

Diagnóstico diferencial: Vaginitis de repetición, Diabetes mellitus, cáncer de páncreas.

Comentario final: La hiperglucemia mantenida es una de las principales causas de sobreinfecciones fúngicas y bacterianas. En general las más comunes son las candidiasis vaginales y micosis orofaríngeas. En el caso de la paciente el diagnóstico final fue de diabetes mellitus tipo 2, probablemente originado por su obesidad. Se controló correctamente con dieta y antidiabéticos orales. Y por el momento no ha vuelto a presentar episodios de vaginitis.

Bibliografía

1. Cancelo Hidalgo M, Beltrán Vaquero D, Calaf Alsina J, Campillo Arias-Camisón F, Cano Sánchez A, Guerra Guirao J, et al. Protocolo Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia de diagnóstico y tratamiento de las infecciones vulvovaginales. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2013;56(5):278-84.
2. Achkar JM, Fries BC. Candida infections of the genitourinary tract. *Clin Microbiol Rev*. 2010;23:253-73.

Palabras clave: Vaginitis. Candidiasis. Diabetes mellitus.