



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

312/30 - BALANITIS CANDIDIÁSICA COMO MARCADOR DE DIABETES MELLITUS NO DIAGNOSTICADA

(1) Santamaría Calvo, Yolanda Concepción; (1) Campillos Páez, Teresa; (1) Pérez Reyes, Lucía; (2) de la Calle León, Pablo; (1) Aguado Díaz, Adriana; (3) Arroyo Jiménez, Otilia.

(1) Médico de Familia. Centro de Salud Potes. Madrid. (2) Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Potes. Madrid. (3) Enfermera. Centro de Salud Potes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 56 años, camionero, sin antecedentes personales, ni familiares de interés. Consulta por irritación, quemazón, prurito y exudado blanquecino en glande de varias semanas de evolución. Niega ningún contacto que sugiera enfermedad de transmisión sexual.

Exploración y pruebas complementarias: Exudado blanquecino, eritema en prepucio y dificultad para su retracción. Resto normal. Frotis uretral, positivo para *Cándida albicans*. Tratamiento clotrimazol tópico + fluconazol oral. Acude a los 21 días sin mejoría. Se solicita analítica: glucemia 187 mg/dl, serología negativa para VIH, sífilis, hepatitis C. Tras repetir analítica glucemia 193 mg/dl con HbA1c 8,3%. Se inicia educación diabetológica, ejercicio aeróbico 150 min/semanales y sitagliptina 50 mg/metformina 1000 mg cada 12 horas. En 3 meses presenta buen control de sus glucemias y cultivo para *Cándida albicans* negativo.

Juicio clínico: Debut diabetes en contexto de balanitis candidiásica.

Diagnóstico diferencial: Dermatitis de contacto. Liquen escleroso. Irritación por fricción, humedad, calor, estrés, reacciones alérgicas o intolerancia a fármacos. Infecciones por hongos, (*Cándida albicans*), bacterias o por virus. Cáncer.

Las causas predisponentes son: locales (maceración, contacto con agua, mala higiene), edad, endocrinas (diabetes, hipotiroidismo), alteración de la flora normal, enfermedades hematológicas, factores iatrogénicos, enfermedades debilitantes, enfermedades sistémicas, contacto sexual.

Comentario final: La *Cándida albicans* es responsable del 35% de balanitis infecciosa, adquirida por vía sexual. Se encuentra en el 15% al 28% de pacientes diabéticos. Del 3 al 11% sufren balanitis en alguna ocasión. La balanitis se considera como marcador temprano de diabetes mellitus no diagnosticada. Su incidencia es mayor en diabéticos no controlados; son graves, recidivantes, y resistentes al tratamiento. En la diabetes hay una afectación de la inmunidad celular por lo que debemos sospecharla en enfermedades reiterativas. En ocasiones la circuncisión puede ser beneficiosa a largo plazo al curarla en más del 90%.

Bibliografía

-Kaushik N, Pujalte GG, Reese ST. Superficial fungal infections. Prim Care. 2015;42(4):501-16.

-Fajre X, Pérez L, Pardo J y cols. Manifestaciones cutáneas de diabetes mellitus. Rev Med Chile. 2009;137:894-9.

Palabras clave: Diabetes. Balanitis. Candidiasis.