

312/53 - COMPLICACIONES DE LA DIABETES, '¡DOCTOR, DOCTOR QUE NO TENGO EYECCIÓN!'

(1) Escudero Ibáñez, José Manuel; (2) Ruiz Guinart, Eva; (3) Pérez Cano, Cristina; (4) Domingo Lozano, José Miguel; (5) Arranz Martínez, Yolanda; (6) Catarineu Almansa, Berta.

(1) Médico de Familia. ABS3 Singuerlín. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. (2) DUE. ABS 3 Singuerlín, Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. (3) DUE. Hospital Germans TRias i Pujol, Badalona. Barcelona. (4) DUE. ABS 3 Singuerlín, Santa Coloma de Gramenet .Barcelona. (5) Médico de Familia. ABS 3 Singuerlín. Santa Coloma de Gremenet. Barcelona. (6) Médico de Familia. ABS 3 Singuerlín. Santa Coloma de Gremenet. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años caucásico con obesidad que acude con insomnio de conciliación así como con problemas de eyaculación. Desde hace unos meses presenta problemas con la erección puesto que tiene adherencias en el pene que le provocan dolor. El paciente no refiere otro tipo de sintomatología pero en el interrogatorio indica que tiene dificultades para conciliar el sueño así como despertar precoz teniéndose que levantar entre 1 y 3 veces de madrugada para orinar: "mi padre tuvo cáncer de próstata y comenzó de muy joven a los 55 años y he aumentado de peso en el último año como 20 kg , pesaba 70 y ahora peso 90 kg". A su vez refiere estar preocupado porque su hija que tiene una DM tipo I está entrando en la adolescencia y está cada vez más rebelde con la alimentación, así como con el alcohol, y tiene miedo que alguna vez, por el citado motivo, se descompense su diabetes.

Exploración y pruebas complementarias: Se le solicita al paciente una analítica general con función renal y TSH, tira de orina y a expensas de los resultados se plantea al paciente una ecografía abdómino-renal-prostática.

Juicio clínico: Presenta una glucemia basal de 189 mg/dl y una hemoglobina glicada en la posterior ampliación de la analítica de 9,7%. Una función renal en valores de 67 ml/min/1,73m², función hepática y TSH también dentro de la normalidad. La tira de orina destacó una glucosuria de 500 mg/dl así como una discreta microalbuminuria. En visita de control también se evidenció una discreta elevación de la tensión arterial 150/95 mmHg. La ecografía resultó normal.

Diagnóstico diferencial: Nefropatía diabética/Hiperplasia de próstata/Nefropatía hipertensiva/Ansiedad

Comentario final: Tras los resultados se evidenció que presentaba una fimosis por la diabetes que presentaba. Los problemas urinarios eran secundarios a la propia diabetes, así como los problemas de insomnio. Tras realizar tratamiento los problemas de insomnio y urinarios se resolvieron y la fimosis fue tratada quirúrgicamente.

Bibliografía

-Bromage SJ, Crump A, Pearce I. Phimosis as a presenting feature of diabetes. BJU Int. 2008;101(3):338-40.

-Green MJ, Espie CA, Popham F, Robertson T, Benzeval M. Insomnia symptoms as a cause of type 2 diabetes Incidence: a 20 year cohort study. *BMC Psychiatry*. 2017 Mar 16;17(1):94.

Palabras clave: Nicturia. Fimosis. Insomnio