



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

395/47 - ¿QUÉ HAY TRAS UNA DERMATOFITOSIS?

C. Moreno Prieto¹, G. Alejandre Lázaro²

¹Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Olías del Rey. Toledo,²Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local de Olías del Rey. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: varón de 56 años, sin antecedentes de interés. Realizaba ejercicio regular en el gimnasio. Acudió a la consulta de Atención Primaria por una lesión en el prepucio de 1 semana de evolución, compatible con dermatofitosis. No contactos de riesgo. Reinterrogado el paciente refería poliuria y polidipsia. Se realizó glucemia capilar 413 mg/dl. Se pautó metformina un comprimido en la comida. Tras analítica completa se añadió repaglinida 1 mg/8 horas por mala tolerancia a la metformina. Con la corrección de la glucemia inicial el paciente presentaba visión borrosa que se corrigió en 1 mes.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica con hemoglobina glicosilada de 12,2%, glucemia 286 mg/dl, colesterol 232 mg/dl, triglicéridos 241 mg/dl, GPT 41 resto de bioquímica normal, al igual que hemograma y sistemático de orina. Exploración normal.

Juicio clínico: Diabetes mellitus.

Diagnóstico diferencial: ETS.

Comentario final: Los diabéticos tienen mayor riesgo de dermatofitosis debido a: mayor frecuencia de colonización por levaduras en piel, mucosas, tracto gastrointestinal y urinario, alteración immune y dificultad cicatrización. La colonización del tracto urinario es especialmente frecuente (mayor concentración urinaria de glucosa y estasis urinario por autonomopatía diabética con afectación vesical), favoreciendo las micosis del tracto urinario, prostatitis, epididimitis, etc.

Bibliografía

García-Lázaro, Pérez Camacho, Rivero Román, Torre-Cisneros. Otras infecciones fúngicas. Peculiaridades de las infecciones fúngicas en pacientes especiales. Medicine. 2006;9:3708-16.

Palabras clave: Diabetes. Dermatomicosis.