

Código: 4/307

Título: UNA FORMA DIFERENTE DE DEBUT DIABÉTICO

Autores:

1. Bellaaziz Belaaziz, Sara. MIR de MFyC. CS Molino de la Vega. Huelva.
2. Ballesteros Navarro, Carmen María. MIR de MFyC. CS Molino de la Vega. Huelva.
3. Cuder Ambel, Augusta. Especialista de MFyC. Tutora. CS Molino de la Vega. Huelva.

## Caso Clínico

### Ámbito del caso

Atención primaria.

### Motivo de consulta

Balanopostitis de repetición.

### Enfoque individual (anamnesis, exploración, pruebas complementarias)

Hombre, 47 años. Hemitiroidectomía. Sedentario. Acude en numerosas ocasiones a consulta por prurito, inflamación y enrojecimiento del pene que mejora tras fluconazol, pero recidivan los síntomas al mes.

Buen estado general. Exploración física sin hallazgos. Piel del pene no inflamada ni eritematosa, sin lesiones actualmente.

Cultivo de secreción uretral y urocultivo negativos. Hallazgo: glucosuria.

### Enfoque familiar y comunitario, juicio clínico (lista de problemas, diagnóstico diferencial)

Independiente. Casado, nivel socioeconómico medio. Poco frecuentador del centro de salud.

Juicio clínico: Diabetes mellitus.

### Plan de acción y evolución

Tras interrogarle sobre otros síntomas, refiere polidipsia y poliuria. En la analítica, glucosa 273 y HbA1 10.1%.

Explicación de diagnóstico, medidas higiénico-dietéticas e inicio de tratamiento: metformina 850mg/24h + insulina glargina 12u noche. Además, se deriva a enfermería y se pide retinografía. Dos semanas después, mejoría de los síntomas y buena adaptación al tratamiento. Retinografía normal.

### Conclusiones

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica muy prevalente (13.8% población española). Desde Atención Primaria se debe incidir en la adherencia al tratamiento, dieta saludable y ejercicio físico moderado, así como un estricto control glucémico para evitar futuras complicaciones.

### Palabras clave

Diabetes mellitus, glucosuria, hiperglucemia.