



Clínica cotidiana

La importancia de tomar en consideración nuevas conductas sexuales en el diagnóstico de clínica genital recurrente

Nubia Maritza Gutiérrez Tello^{a,*}, Rebeca Hernández Román^b, Mercedes Redondo Valdeolmillos^a, Cristina Fanarraga Vergel^b, Tejashree Diego Nieto^c, Susana Villar Antón^d

^aCentro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. ^bCentro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. ^cCentro de Salud Tordesillas. Valladolid.

^dCentro de Salud Parquesol. Valladolid.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 31 de diciembre de 2025

Aceptado el 26 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Balanitis

Conducta sexual

Cavidad oral

Infecciones por *Streptococcus*

R E S U M E N

Se presenta el caso de un varón de 45 años, homosexual con pareja estable, que consulta por episodios recurrentes de prurito, sequedad e inflamación del glande, con respuesta parcial o nula a tratamientos empíricos previos con corticoides y antifúngicos tópicos. Ante la persistencia de la clínica, se realiza un estudio microbiológico del exudado balano-preputial y uretral, así como cribado de infecciones de transmisión sexual, resultando positivo para *Streptococcus dysgalactiae*.

Este caso pone de relieve la importancia de una anamnesis exhaustiva que incluya la historia y los hábitos sexuales del paciente, así como la necesidad de ampliar el diagnóstico diferencial en casos de balanitis recurrente. Considerar patógenos no habituales asociados a nuevas conductas sexuales permite un abordaje diagnóstico y terapéutico más preciso en la consulta de Medicina de Familia.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

The importance of considering new sexual behaviors in the diagnosis of recurrent genital symptoms

A B S T R A C T

We report the case of a 45-year-old man, a homosexual patient in a stable relationship, who presented with recurrent episodes of pruritus, dryness, and inflammation of the glans penis, with partial or no response to previous empirical treatments with topical corticosteroids and antifungal agents. Given the persistence of the clinical symptoms, a microbiological study of the balano-preputial and urethral exudate was performed, as well as screening for sexually transmitted infections, resulting in a positive result for *Streptococcus dysgalactiae*.

This case highlights the importance of a thorough clinical history, including sexual history and practices, as well as the need to broaden the differential diagnosis in cases

Keywords:

Balanitis

Sexual behavior

Oral cavity

Streptococcus infections

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mgtello6@gmail.com (N.M. Gutiérrez Tello).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.110>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

of recurrent balanitis. Considering nontraditional pathogens associated with new sexual behaviors allows for a more accurate diagnostic and therapeutic approach in primary care.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.
Published by E-Medfarma 2020, S.L.

Descripción del caso clínico

Se presenta el caso de un varón de 45 años, fumador, homosexual con pareja estable, que consulta por prurito y sequedad en el glande de un mes de evolución, sin secreción asociada. En la exploración física se observa coloración normal de las mucosas, ausencia de lesiones en la unión balano-prepucial y leve descamación en el glande (figura 1). Se orienta inicialmente como dermatitis y se pauta tratamiento con corticoide tópico (metilprednisolona aceponato), con mejoría parcial. Ante la persistencia de la clínica, se realiza un segundo ciclo corto de tratamiento.

El paciente no vuelve a consultar hasta un año después, refiriendo episodios recurrentes de balanopostitis, sin respuesta clara a los tratamientos previos. En la nueva exploración presenta inflamación del glande y del prepucio, sin descamación, con presencia de pústulas satélite (figura 2). Se sospecha balanitis candidiásica, una de las causas más frecuentes de balanitis recurrente en adultos^{1,2} y se inicia tratamiento antifúngico tópico.

Cinco meses más tarde, ante la persistencia de la clínica, se solicitan cultivos de exudado uretral y balano-prepucial, así como estudio de infecciones de transmisión sexual. Durante la anamnesis, el paciente refiere mantener relaciones sexuales orales y anales de forma habitual con su pareja. El cultivo resulta positivo para *Streptococcus dysgalactiae*, bacteria comensal de las mucosas oral, intestinal y vaginal, perteneciente a los estreptococos de los grupos C y G, descritos como patógenos en infecciones cutáneas y de mucosas³. Se instaura tratamiento antibiótico con amoxicilina 750 mg, con resolución completa de los síntomas.



Figura 1 – Glande con leve descamación superficial y área discretamente hipocromática, de bordes mal definidos, sin signos inflamatorios evidentes, compatible inicialmente con dermatitis.

Comentario

La balanitis, definida como la inflamación del glande, con o sin afectación prepucial asociada (balanopostitis), es una patología frecuente en atención primaria, especialmente en varones no circuncidados. Su etiología es diversa e incluye causas infecciosas relacionadas con una higiene inadecuada o dificultades en la retracción del prepucio, así como procesos irritativos secundarios al uso de productos agresivos^{1,2}.

A pesar de su elevada frecuencia, puede pasar desapercibida o ser infradiagnosticada en atención primaria, en parte debido al estigma social asociado a las lesiones genitales, lo que puede retrasar la consulta¹. Resulta fundamental realizar una anamnesis exhaustiva, incluyendo la historia sexual, junto con una exploración física detallada. El diagnóstico diferencial debe ampliarse en función del contexto clínico y de los hábitos sexuales del paciente².

En el caso presentado, la identificación de *Streptococcus dysgalactiae*, patógeno habitualmente implicado en infecciones orofaríngeas, pone de manifiesto la necesidad de considerar este tipo de microorganismos en cuadros de balanitis recurrente, especialmente en pacientes con prácticas sexuales oro-genitales³. Un enfoque integral y adaptado a los cambios en los comportamientos sexuales permite una mejor orientación diagnóstica y terapéutica desde la consulta de Medicina de Familia, evitando retrasos diagnósticos y complicaciones.



Figura 2 – Inflamación del glande y del prepucio, con eritema y presencia de pequeñas pústulas satélite, sugestivas de balanitis de origen infeccioso.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Burgos V, Cobo A. Balanitis y balanopostitis. Fistera 2023. Disponible en: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/balanitis-balanopostitis/>
2. Leeyaphan C, Das S, Schaefer TJ. Balanitis in adults. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate; 2024. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/balanitis-in-adults>
3. Woods CR. Group C and G streptococcal infections. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate; 2024. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/group-c-and-group-g-streptococcal-infection>