



## 242/3653 - FITZ-HUGH-CURTIS, UN SÍNDROME DE PROBABLE INFRADIAGNÓSTICO

E. Ortega Hidalgo<sup>a</sup>, B. Martínez Moro<sup>b</sup>, V. Martínez Prieto<sup>a</sup> y M. Mejías Calderón<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Alta Resolución de Écija. Sevilla. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Écija Chare. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 25 años que consulta a su médico de familia por dolor abdominal en hipocondrio derecho de dos semanas de evolución, más intenso en los dos últimos días y que se acompaña de febrícula. Ha notado la orina más oscura y las heces más claras. Náuseas. No vómitos. Tres semanas antes había consultado por haber presentado disuria, dispareunia y leucorrea que persistió pese a haber hecho tratamiento con fosfomicina y que la paciente asociaba a la presencia de DIU que portaba, procediéndose a retirada de DIU, tal como ella deseaba. Su médico, tras la clínica comentada, le realiza radiografía de abdomen que resulta anodina y decide derivación a hospital para valoración urgente.

**Exploración y pruebas complementarias:** AEG, BHP, COC, eupneica y afebril. A la exploración abdominal abdomen algo distendido, blando y depresible, doloroso a la palpación en hipocondrio derecho, Blumberg positivo. Hemograma sin leucocitosis, hemoglobina 11,4 g/dL, normocítica. Bioquímica perfil básico y abdominal normal. Ecografía abdominal: abundante líquido libre peritoneal perihepático y en pelvis. TAC abdominal: hepatomegalia, abundante líquido libre peritoneal. Eco TV: piosálpinx izquierdo, líquido libre en Douglas. Exudado vaginal: S. agalactiae. Tinción gram negativa.

**Juicio clínico:** Perihepatitis asociada a enfermedad pélvica inflamatoria.

**Diagnóstico diferencial:** Colecistitis aguda. Colelitiasis. Hepatitis viral. Pancreatitis. Apendicitis aguda. Herpes zóster. Fractura costal.

**Comentario final:** La perihepatitis asociada a enfermedad pélvica inflamatoria o síndrome de Fitz-Hugh-Curtis, es un proceso que afecta a la cápsula hepática y al peritoneo adyacente, por infección directa, o por fenómenos inflamatorios locales. Los gérmenes mayormente implicados son Chlamydia trachomatis o Neisseria gonorrhoeae. En ocasiones su diagnóstico puede ser dificultoso por su presentación clínica inespecífica. La TC resulta muy útil ofreciendo imágenes altamente sugestivas en el contexto clínico adecuado. En la mayoría de los casos la evolución es satisfactoria con tratamiento antibiótico dirigido a la EPI.

### Bibliografía

1. Ekabe CJ, Kehbila J, Njim T, Kadia BM, Tendonge CN, Monekosso GL. Chlamydia trachomatis-induced Fitz-Hugh-Curtis syndrome: a case report. BMC Res Notes. 2017; doi10,1186/s13104-016-2357-z
2. Demelo-Rodríguez P, González-Munera A, Tejerina F, Bernaldo De Quirós JC. Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis en fase subaguda/crónica. Rev Clin Esp. 2013;213(5):e49.

**Palabras clave:** Dolor abdominal. Perihepatitis. Enfermedad pélvica inflamatoria.