Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):122

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-44. - SÍNDROME DE FITZ-HUGH-CURTIS

P. Demelo Rodríguez, B. Andrés del Olmo, A. González Munera, M. Barrientos Guerrero, E. Martín Higueras, F. Galeano Valle, A. Marcelo Ayala, M. Pinto Lima

Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: Valorar los datos epidemiológicos, las características clínicas, el diagnóstico y la evolución de los casos de síndrome de Fitz-Hugh-Curtis registrados en nuestro centro en los últimos 10 años.

Métodos: Se realizó una búsqueda de casos de dicha enfermedad en todos los servicios del hospital durante los últimos 10 años. Se revisaron de forma retrospectiva las características epidemiológicas y clínicas, las pruebas diagnósticas y la evolución.

Resultados: En un periodo de 10 años en un hospital de tercer nivel, se registraron únicamente 3 casos confirmados de síndrome de Fitz-Hugh-Curtis. Los 3 casos son mujeres, 2 de ellas procedentes del servicio de Ginecología y 1 del servicio de Enfermedades Infecciosas. La presentación clínica típica (fiebre y dolor en hipocondrio derecho en el contexto de un cuadro de enfermedad inflamatoria pélvica) fue descrita en 2 casos, con un tercer caso que cursó asintomático. El diagnóstico se realizó mediante prueba de imagen (TC abdominal) en 1 caso, en el que se observa realce perihepático en fase arterial tardía. El segundo caso se diagnosticó mediante sospecha clínica y ecografía y el tercer caso por hallazgo intraoperatorio (adherencias en cuerda de violín, patognomónicas de la enfermedad). Sólo hubo confirmación microbiológica en 1 caso (serología positiva para Chlamydia). La evolución fue buena en los 3 casos con tratamiento antibiótico.

Discusión: El síndrome de Fitz-Hugh-Curtis es una inflamación de la cápsula hepática (perihepatitis) asociada a infección del tracto genital por Chlamydia trachomatis o Neisseria gonorrohoeae. Clásicamente, se presenta como fiebre y dolor en hipocondrio derecho, normalmente en mujeres, acompañada de signos de salpingitis. En pruebas de imagen, es característico el hallazgo de realce perihepático en fase arterial tardía, que se objetivó en 1 de las 3 pacientes. Existen muy pocas series amplias por la escasa frecuencia y por su probable infradiagnóstico.

Conclusiones: El síndrome de Fitz-Hugh-Curtis es una inflamación de la cápsula hepática, que ocurre habitualmente en el contexto de una enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Los síntomas de presentación típicos son fiebre y dolor en HCD, asociados o no a síntomas de EIP. El diagnóstico se realiza habitualmente mediante pruebas de imagen (TC) o por hallazgo intraoperatorio de adherencias "en cuerda de violín". El tratamiento antibiótico es el mismo que el de la EIP, y el pronóstico es por lo general favorable.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.