

SINDROME DE FITZ HUGH CURTIS: HALLAZGOS RADIOLOGICOS DE UN DIAGNOSTICO SUBESTIMADO

Dra. Karen Yamila Salazar - Dr Amos Ferreira Dos santos- Dr. Rodrigo Sebastian Loto - Dr. Roberto Emanuel Elias.



Miembros de la FAARDIT
Sanatorio Delta - Hospital provincial de Rosario - Rosario - Argentina
kyamilasalazar2@gmail.com
Los autores no declaran conflicto de interes

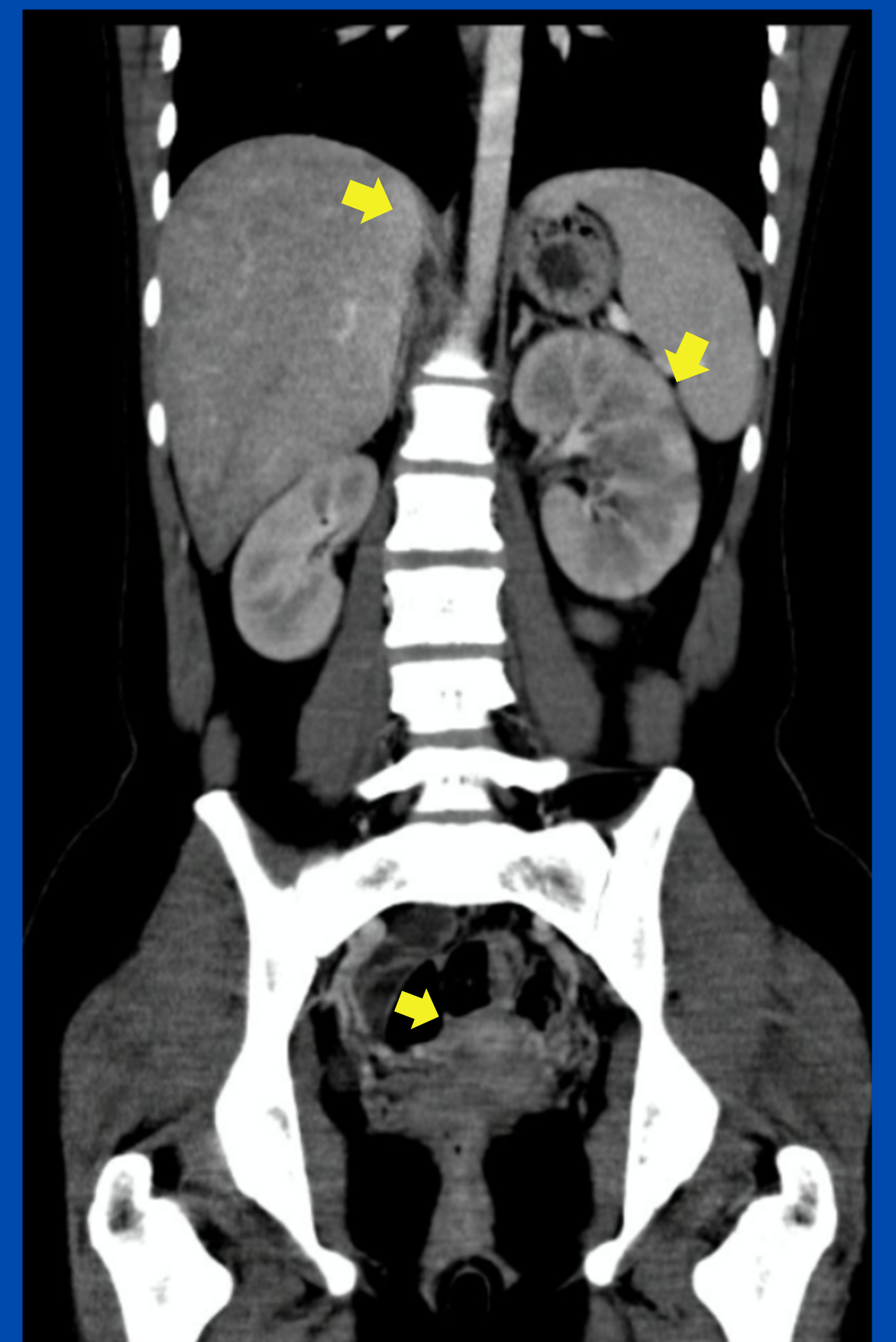
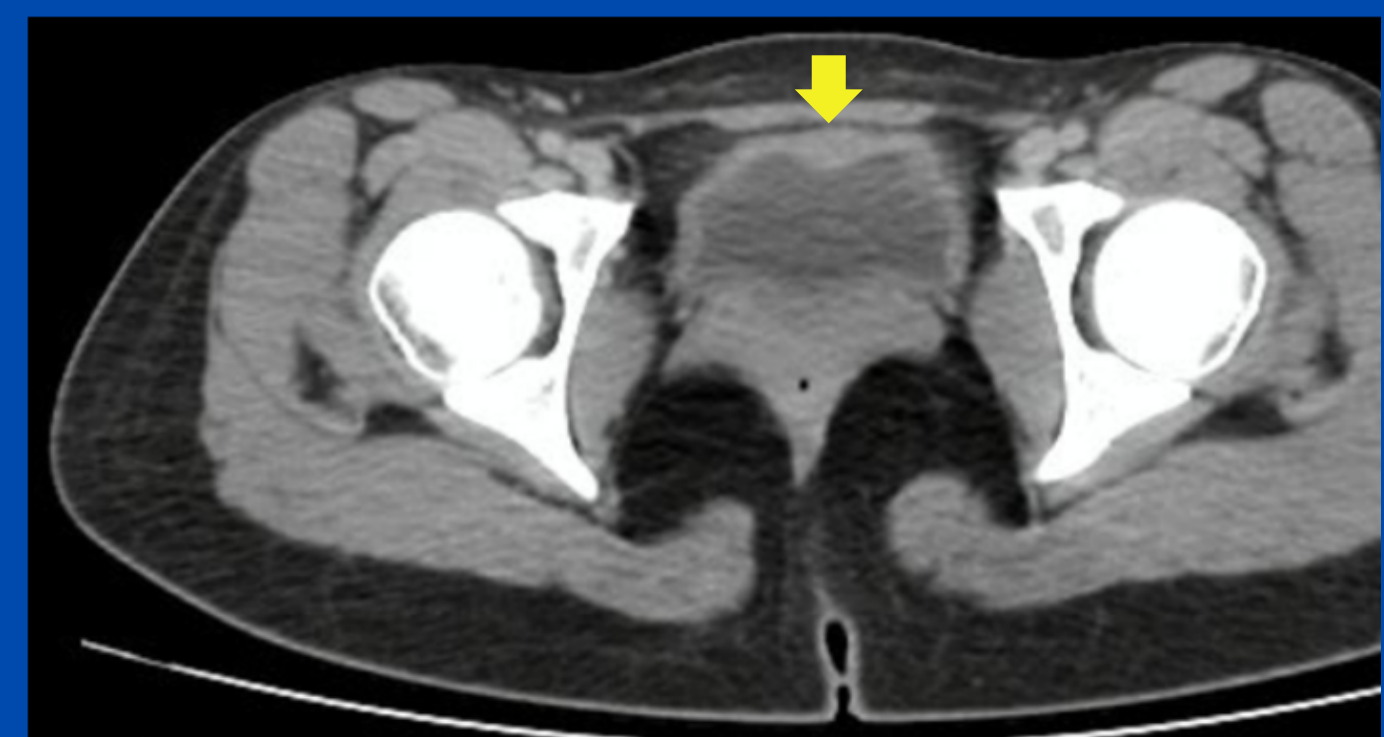
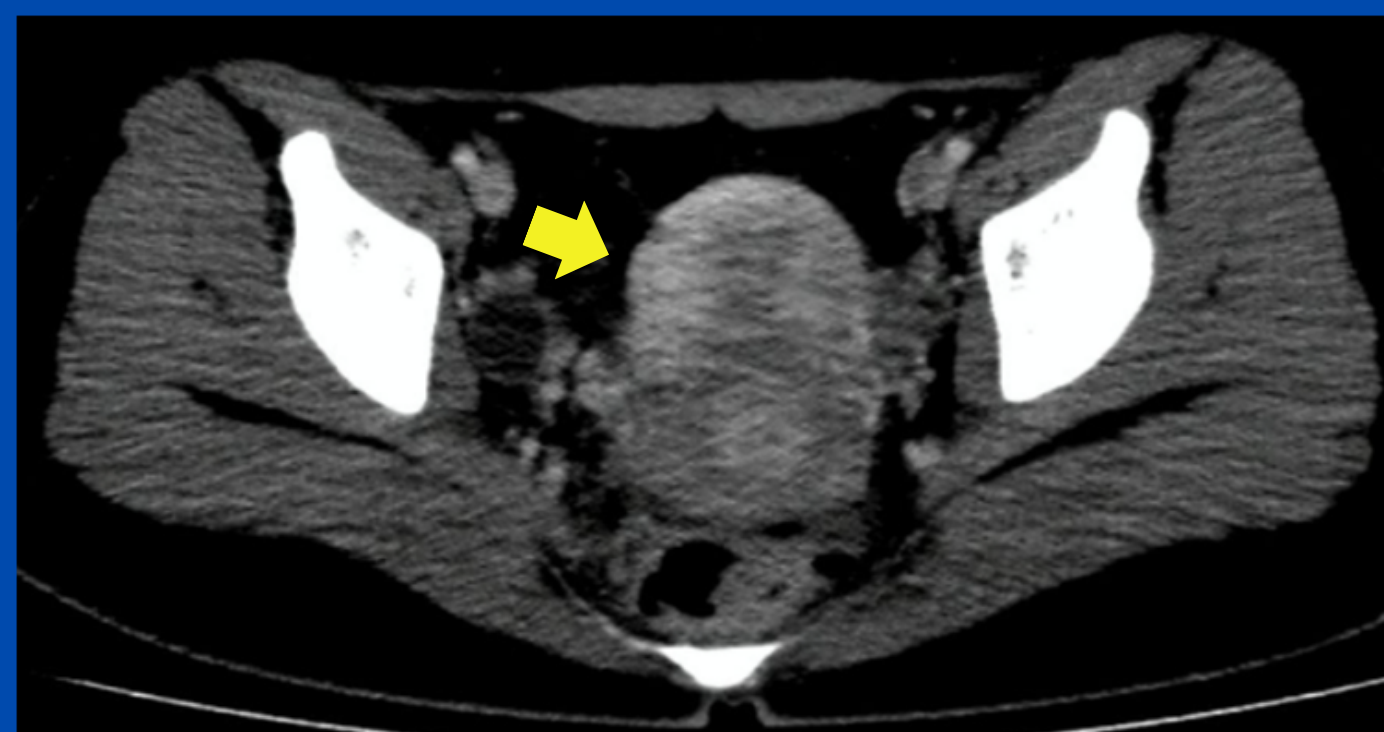


INTRODUCCIÓN:

El síndrome de Fitz - Hugh- Curtis (SFHC) es una forma de perihepatitis asociado clasicamente a enfermedad inflamatoria pelvica (EIP) , mas comunmente por Chlamidya trachomatis o Neisseria gonorrhoeae. Se presenta con dolor en hipocondrio derecho en mujeres jovenes, frecuentemente sin hallazgos patologicos en vias biliares o vesicula. Su diagnostico es dificil y la imagen juega un rol cada vez mas relevante en su deteccion.

PRESENTACION CLINICA:

Paciente de 18 años ingresa por cuadro de 4 dias de evolucion caracterizado por dolor abdominal pelvico que en las ultimas 12hs se intensifica en hipocondrio derecho asociado a un registro febril de 38,4°C y astenia. Sin antecedentes de jerarquia.



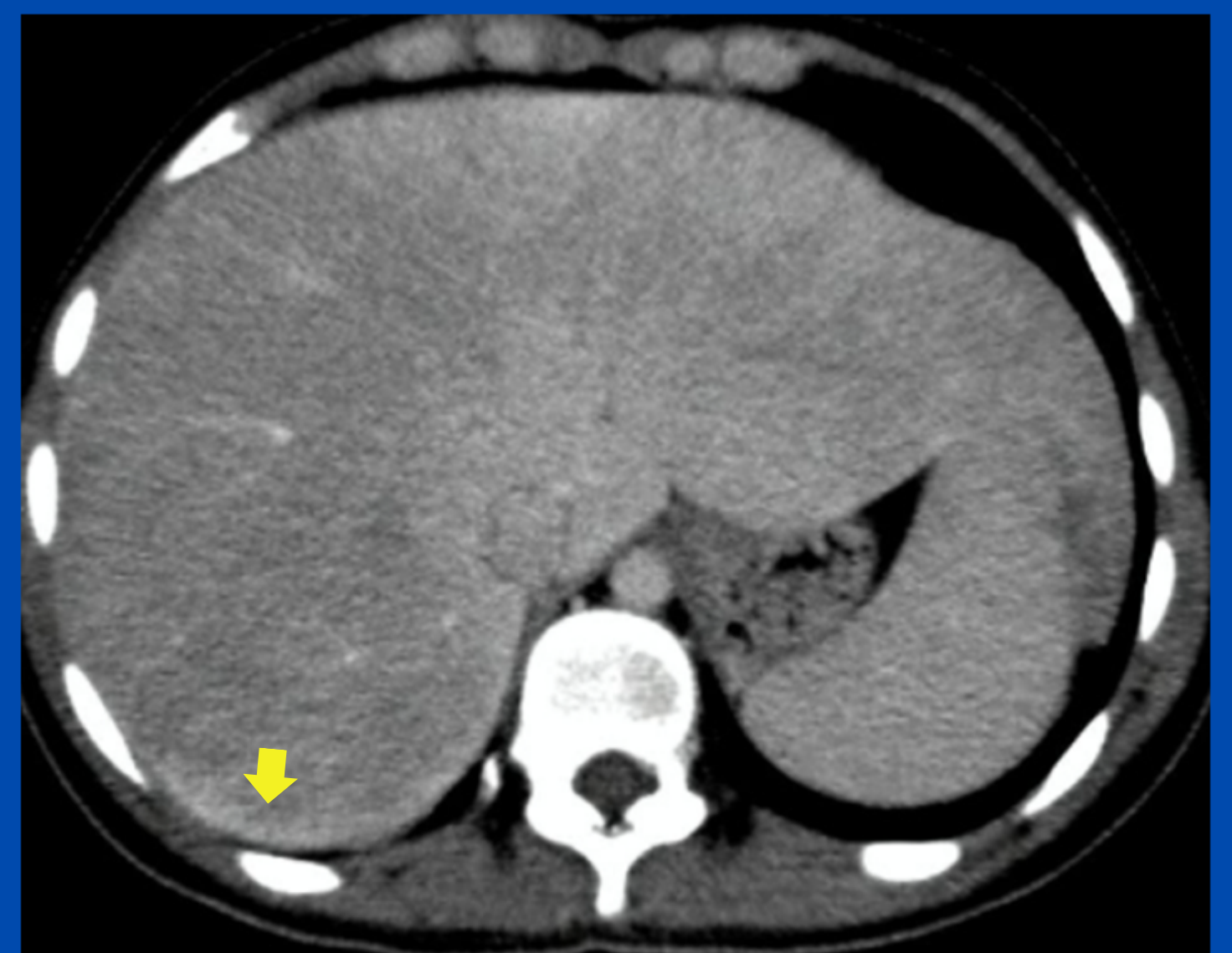
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

- Se evidencia hepatomegalia heterogenea, asociado a realce perihepatico (capsula), leve edema periportal, sugestivo de perihepatitis.
- Riñon izquierdo muestra multiples areas hipodensas cortico-medulares asociado a un retardo en la concentracion y eliminacion de contraste endovenoso. Liquido libre en fascia lateroconal y FSD. Hallazgos que obligan a descartar pielonefritis.
- Vejiga con moderada replecion y paredes engrosadas de aspecto inflamatorio.
- Utero en AVF, imagen de aspecto quistico de 21x12mm en topografia anexial izquierda. Aparente engrosamiento de cervix. Hallazgos en probable relacion a EPIA.

DISCUSION Y CONCLUSION:

El SFHC es una cusa subdiagnosticada y puede pasar desapercibido si no se sospecha clinicamente. El dolor en hipocondrio derecho con estudio vesicular normal debe alertar al radiologo y orientar e estudio hacia la pelvis.

La TC con contraste es el estudio inicial mas util, y la RM permite mayor detalle en casos complejos o cuando se desea evitar radiacion. El conocimiento de sus signos radiologicos permite hacer un diagnostico no invasivo y evitar laparoscopias innecesarias.



BIBLIOGRAFIA:

1. Peter NG, Clark LR, Jaeger JR. Fitz-Hugh-Curtis syndrome: a diagnosis to consider in women with right upper quadrant pain. Clin Infect Dis. 2004;38(12):e137-e139. doi:10.1086/421079.
2. Jeong YK, Choi BG, Park SH, Huh SJ, Kim JK, Chung JW. CT findings of perihepatitis: the Fitz-Hugh-Curtis syndrome. Abdom Imaging. 2000;25(5):559-563. doi:10.1007/s002619910072.
3. Watanabe T, Tokumoto N, Shimada N, Hongo N, Kimura F. MRI findings of Fitz-Hugh-Curtis syndrome: value for differential diagnosis. Eur Radiol. 2006;16(12):2996-2999. doi:10.1007/s00330-006-0394-0.
4. Kim SH, Kim SH, Kim YH, Lee YH, Lee HJ. Fitz-Hugh-Curtis syndrome: multidetector CT findings. Abdom Imaging. 2007;32(3):336-340. doi:10.1007/s00261-006-9035-z.
5. Rizzo L, et al. Imaging in pelvic inflammatory disease. Clin Radiol. 2012;67(10):e1-e11. doi:10.1016/j.crad.2012.02.007.