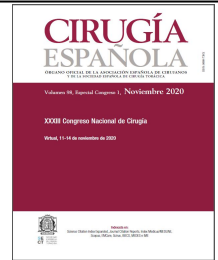




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-677 - SÍNDROME DE FITZ-HUGH-CURTIS COMO HALLAZGO DURANTE UNA APENDICECTOMÍA

Martín García, Mikel¹; García Herrero, Silvia²; Uriarte Terán, Jon Ignacio¹; Pintado Izquierdo, María¹; Amarello García, Martín¹; González Aguirregomezorta, Eneko¹; Murua Ruiz, Ane¹

¹Hospital de Basurto-Osakidetza, Bilbao; ²Hospital de San Eloy, Barakaldo.

Resumen

Introducción: La apendicitis aguda comprende una de las patologías urgentes más frecuentes en Cirugía General que provocan un abdomen agudo que precisa de intervención quirúrgica. Aunque disponemos de conocimientos y herramientas para su diagnóstico previo a una intervención, son muchas las ocasiones en las que se realizan "apendicectomías en blanco" por un diagnóstico equivocado.

Caso clínico: Mujer de 42 años con antecedente de salpinguectomía izquierda que presenta anamnesis y exploración física compatible con apendicitis aguda. Las pruebas complementarias realizadas consistían en analítica con elevación de reactantes de fase aguda y una ecografía abdomino-pélvica con el apéndice cecal de grosor en el límite alto de la normalidad. Ante la sospecha de apendicitis aguda, se realiza laparoscopia exploradora que nos revela un apéndice de aspecto macroscópico normal y la existencia de una enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) y adherencias entre el peritoneo y la superficie hepática, formando una imagen considerada diagnóstica para el síndrome de Fitz-Hugh-Curtis (SFHC). Durante el postoperatorio se realiza cultivo endocervical y endovaginal que resulta positivo para *Chlamydia trachomatis*, recibiendo la paciente tratamiento específico por parte de Ginecología, con evolución favorable.

Discusión: En las frecuentemente denominadas "apendicectomías en blanco", el diagnóstico definitivo de la patología que sufre el enfermo no siempre es alcanzado y es extenso el abanico de diagnósticos que podemos plantearnos. El SFHC consiste en una perihepatitis asociada a EIP. Está relacionado con las infecciones/colonizaciones por *Chlamydia trachomatis* o *Neisseria gonorrhoeae*. Su diagnóstico es difícil por su presentación inespecífica, sobre todo cuando las manifestaciones de la EIP son poco floridas, como en el caso que nos atañe. Sin embargo, en el contexto de una EIP, la imagen laparoscópica de la perihepatitis es prácticamente patognomónica para este síndrome, que debería ser prestado a valoración por un especialista en Ginecología.