



IMAGEN DEL MES

Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis en fase subaguda/crónica

Fitz-Hugh-Curtis syndrome in subacute/acute phase

P. Demelo-Rodríguez ^{a,*}, A. González-Munera ^a, F. Tejerina ^b y J.C. Bernaldo De Quirós ^b

^a Departamento de Medicina Interna, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^b Servicio de Microbiología y Enfermedades Infecciosas, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Recibido el 30 de octubre de 2012; aceptado el 9 de enero de 2013

Disponible en Internet el 14 de marzo de 2013

Mujer de 44 años, con infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), mala adherencia al tratamiento antirretroviral y hepatopatía crónica por virus de la hepatitis C. Ingresó en la Unidad de Enfermedades Infecciosas por cuadro de náuseas, vómitos, intolerancia oral y diarrea. Ante la persistencia del cuadro clínico a pesar del tratamiento sintomático, se solicitó tomografía computarizada (TC) abdominal que mostró realce de la cápsula hepática en fase arterial tardía, tanto en la zona anterior como posterior (flechas, Figuras 1A y 1B), hallazgos que sugerían un síndrome de Fitz-Hugh-Curtis en fase subaguda/crónica (Korean. J Radiol. 2007;8:40-7). La paciente reconocía mantener relaciones sexuales de forma habitual sin preservativo y presentaba secreción vaginal desde hacía varias semanas. Se realizó exudado cervical que demostró abundantes *Trichomonas vaginalis* en el examen en fresco, no se observó *Neisseria gonorrhoeae* en la tinción de Gram ni *Chlamydia trachomatis* (*C. trachomatis*) por fluorescencia directa. Tras recibir tratamiento con doxiciclina, ceftriaxona y metronidazol, un nuevo TC de control a los 10 días mostró desaparición del realce hepático. La serología para *C. trachomatis*, inmunoglobulina G (IgG) resultó positiva.

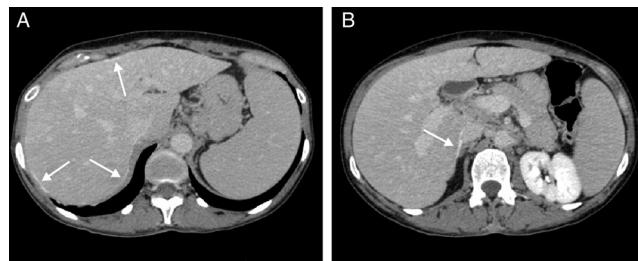


Figura 1

Descrito por primera vez en 1920 por Carlos Stajano (Semana Médica Buenos Aires. 1920;27:243-8) fueron Thomas Fitz-Hugh y Arthur Curtis quienes establecieron la asociación entre la inflamación de la cápsula hepática (perihepatitis) y la infección del tracto genital por gono-coco. El agente causal más frecuentemente asociado es *C. trachomatis* (Cleve. Clin J Med. 2004;71:233-9).

Conflictos de intereses

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [\(P. Demelo-Rodríguez\).](mailto:pbdemelo@hotmail.com)