



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/62 - UN DOLOR EN HIPOCONDRIOS DERECHOS ATÍPICOS

M. Sáenz Aldea¹, D. Herrán de la Gala², F. Ruiz Sáinz² y P. Fierro Andrés³

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ²Residente de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 31 años que acudió a consultas de Atención Primaria (AP) por dolor en hipocondrio derecho de características pleuríticas de dos días de evolución. Dicho dolor no asociaba disnea, tos ni expectoración. Negaba fiebre. No refería coluria ni alteraciones miccionales. Además, relataba flujo vaginal maloliente y amarillo-purulento desde hace 10 días. Refería mantener una vida sexual activa. No tenía antecedentes personales de interés, ni tomaba ningún tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente se encontraba hemodinámicamente estable y afebril. A la palpación abdominal, padecía de dolor a la presión profunda en hipocondrio derecho e hipogastrio, sin palparse masas ni megalias. Murphy negativo. En la exploración ginecológica se apreció mucosidad vaginal amarillenta y maloliente con dolor a la movilización cervical. Ante los hallazgos, la paciente fue remitida a Urgencias Hospitalarias. En la analítica destacaba una leucocitosis (11.800 c/mm³) con neutrofilia (87%) y una PCR de 10 mg/L. Se practicó un TC abdomino-pélvico que puso en evidencia cambios inflamatorios y abscesos en región periuterina en contexto de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). También, el TC mostró líquido libre perihepático y pequeños abscesos subcapsulares en el contexto de perihepatitis asociada.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis (SFHC).

Diagnóstico diferencial: Colecistitis aguda. Neumonía. Apendicitis.

Comentario final: El SFHC consiste en una perihepatitis asociada a un proceso inflamatorio pélvico agudo. Sigue preferentemente en mujeres en edad fértil y debutó como un dolor en cuadrante superior derecho, que puede ser de características pleuríticas. Generalmente los pacientes relatan antecedentes o síntomas genitales sugestivos de EPI. Se considera al SFHC consecuencia directa de la extensión peritoneal de la infección. Se asocia, entre otros, a los gérmenes *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*. El tratamiento de la EPI con perihepatitis no difiere del tratamiento de la EPI aislada. Se basa fundamentalmente en antibioterapia dirigida precoz. En caso de evolución no favorable o complicaciones asociadas, puede ser necesario un tratamiento quirúrgico urgente. Es recomendable el seguimiento de estos pacientes a largo plazo para descartar complicaciones diferidas como infertilidad o dolor pélvico crónico.

Bibliografía

1. Sánchez-Oro R, Jara-Díaz AM, Martínez-Sanz G. Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis: una causa de dolor en hipocondrio derecho. Medicina Clínica. 2020;154(11):447-52.

Palabras clave: Perihepatitis. Enfermedad inflamatoria pélvica. Fitz-Hugh-Curtis.