

## Síndrome Fitz-Hugh-Curtis

Mujer de 17 años sin antecedentes patológicos relevantes, concurre a la guardia por presentar dolor en hipocondrio derecho, fiebre, náuseas y vómitos de siete días de evolución. La tomografía computarizada multidetector evidenció marcado realce de la cápsula de Glisson en fase arterial (Fig. 1B y 2), con líquido perihepático (Fig. 2, estrella roja) y en la pelvis (Fig. 3, estrella amarilla) junto a múltiples imágenes de aspecto líquido a nivel de las regiones anexas (Fig. 3, estrellas blancas) que se acompañaba de engrosamiento de la pared del intestino (Fig. 3, flechas grises).

Se realizó laparoscopia evidenciándose abscesos tubo-ováricos bilaterales, lo cual asociado a los hallazgos de perihepatitis, conformaron el diagnóstico de síndrome de Fitz-Hugh-Curtis, una rara complicación de la enfermedad pélvica inflamatoria que se acompaña de la inflamación de la cápsula hepática, por ascenso de gérmenes por movimiento del líquido abdominal, a través de las goteras parietocólicas hacia los espacios subfrénicos, siendo los agentes etiológicos más frecuentes *Chlamydia trachomatis* o *Neisseria gonorrhoeae*.

Fig. 1

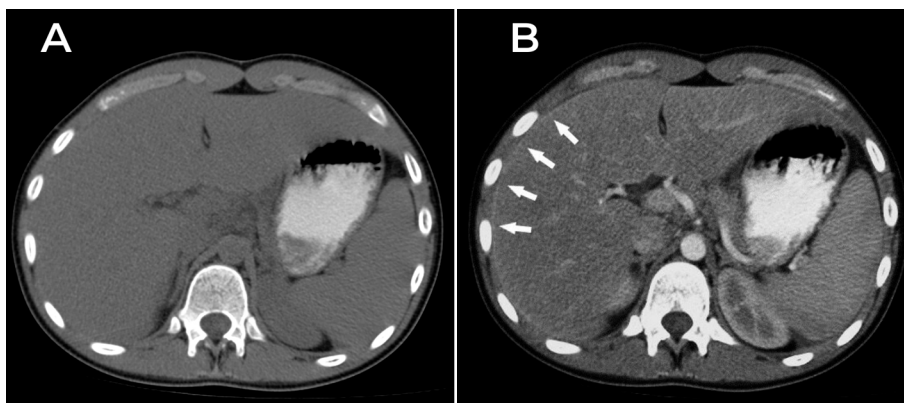


Fig. 2

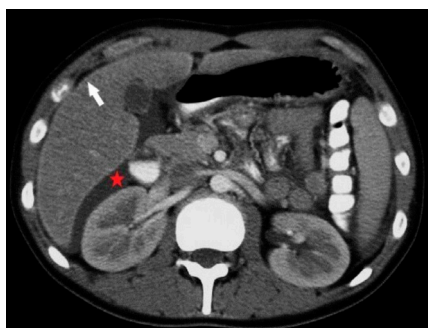
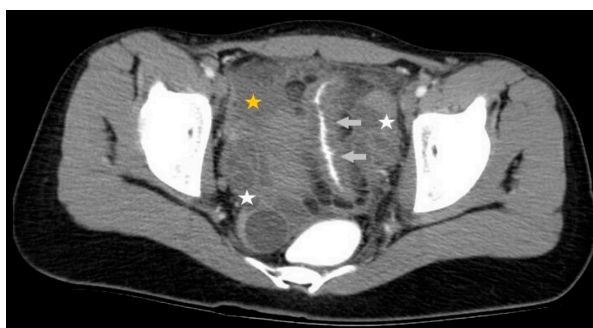


Fig. 3



Maitena Blanco, Nebil Larrañaga, Daniela Jaramillo, Nicolás Roccatagliata, María de Vedia, Javier Vallejos  
 Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas - CEMIC,  
 Hospital Universitario Sede Saavedra, Buenos Aires, Argentina  
 e-mail: blanco.maitena20@gmail.com