

Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis una Complicación Poco Estudiada en La Enfermedad Pélvica Inflamatoria

Fitz-Hugh-Curtis Syndrome a Little Studed Complication in Pelvic Inflammatory Disease

Fecha de recibido: 05-Jan-2022, Manuscript No. IPADM-22-12273; **Fecha del Editor asignado:** 07-Jan-2022, PreQC No. IPADM-22-12273(PQ); **Fecha de revisados:** 28-Jan-2022, QC No. IPADM-22-12273; **Fecha de revisado:** 02-Feb-2022, Manuscript No. IPADM-22-12273(R); **Fecha de Publicación:** 10-Feb-2022, DOI: 10.36648/1698-9465.22.18.1523


Maria Ema Cruz Leon*, Rafael Rene Medina Lucero, Frank Barrios Caro, Daniela Figueroa Florez, Diana Castro Leal

Médico Interno, Corporacion Universitaria Rafael Nuñez, Cartagena, Colombia

*Correspondencia:

Maria Ema Cruz Leon

Tel: 3005223740

 mcruzl10@curnvirtual.edu.co

Resumen

Introducción: El síndrome de Fitz-Hugh-Curtis es una perihepatitis producto de una complicación de la enfermedad pélvica inflamatoria, esta entidad afecta en su mayoría a mujeres en edad fértil, su principal manifestación clínica es dolor en hipocondrio derecho que se puede estar o no asociado con dolor crónico en región pélvica y antecedentes de EPI clínica o subclínica.

Metodología: Para este artículo se realizó una revisión narrativa en diferentes revistas indexadas y demás, utilizando palabras claves como, Fitz-Hugh-Curtis Syndrome, Pelvic Inflammatory Disease, con el fin de obtener artículos originales y de revisión cuya publicación hubiese sido realizada entre 2005 y 2020. Se obtuvieron inicialmente 28 artículos pero luego aplicar nuestros criterios de inclusión y exclusión nos quedamos con 10 de los cuales recogimos la información más aplicable y relevante posible.

Resultados: El síndrome de Fitz-Hugh-Curtis es una complicación presente en alrededor de 14% de las pacientes con diagnóstico de EPI. La forma en la que los microorganismos se diseminan desde los genitales superiores hasta el nivel hepático es a través de los movimiento de fluidos peritoneales desde la gotera parietocolica hasta el espacio subfrenico, pero también se han descritos otras vías de diseminación como la hematógica y linfática.

Conclusión: A pesar de haber sido descrito hace casi un siglo es poco conocido dentro de los médicos generales y especialistas por lo cual casi nunca se le ve dentro de los diagnósticos diferenciales, y el hallazgo de su signo característico (Adherencias en cuerdas de violín) termina siendo incidental.

Palabras clave: Medicina; Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis; Enfermedad pélvica inflamatoria

Abstract

Introduction: Fitz-Hugh-Curtis syndrome is a perihepatitis product of a complication of pelvic inflammatory disease, this entity affects mostly women of childbearing age, its main clinical manifestation is pain in the right

hypochondrium that may or may not be associated with chronic pain in the pelvic region and a history of clinical or subclinical PID.

Methodology: For this article, a narrative review was carried out in different indexed journals and others, using keywords such as Fitz-Hugh-Curtis Syndrome, Pelvic Inflammatory Disease, in order to obtain original and review articles whose publication had been made between 2005 and 2020. Initially 28 articles were obtained but after applying our inclusion and exclusion criteria we were left with 10 of which we collected the most applicable and relevant information possible.

Results: Fitz-Hugh-Curtis syndrome is a complication present in about 14% of patients diagnosed with ILD. The way in which microorganisms are disseminated from the upper genitalia to the hepatic level is through the movement of peritoneal fluids from the parietocolic gutter to the subphrenic space, but other routes of dissemination such as hematogenous and lymphatic have also been described.

Conclusion: Despite having been described almost a century ago, it is little known among general practitioners and specialists, which is why it is almost never seen in differential diagnoses, and the finding of its characteristic sign (Adhesions in violin strings) ends up being incidental.

Keywords: Medicine; Fitz-Hugh-Curtis syndrome; Pelvic inflammatory disease

Introducción

No se puede mencionar el síndrome de Fitz-Hugh-Curtis (FHC) sin antes hablar de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI). La EPI es una entidad polimicrobiana la cual se presenta principalmente en mujeres en edad fértil y afecta específicamente a los órganos genitales superiores tales como el cuello uterino, útero, trompas de Falopio y ovario, causando así la denominada cervicitis, endometritis, salpingitis y ooforitis respectivamente [1].

Por los años 1930 esta patología se asociaba a un único microorganismo, la *Neisseria Gonorrhoeae*, pero en la actualidad se sabe que existen múltiples microorganismos capaces de generar la enfermedad siendo el principal la *Chlamydia Trachomatis*, aunque estudios recientes han demostrado que estos dos agentes se aíslan en menos del 50% de los casos. Dentro de los otros microorganismos causales se encuentran aquellos que comprometen la flora vaginal como anaerobios, *G. vaginalis*, *Haemophilus influenzae*, bacilos entéricos Gram negativos y *Streptococcus agalactiae* [2].

Materiales y Métodos

Se llevó a cabo una revisión narrativa, en la que se realizaron búsquedas en las bases de datos de PubMed, Scielo y ScienceDirect, Google Scholar, entre otras. La recopilación y selección de artículos fue llevada a cabo en revistas indexadas en idioma inglés y español de los años 2005 a 2020. Como palabras clave, se emplearon en las bases de datos según la metodología DeCS y MeSH los términos: Fitz-Hugh-Curtis Syndrome, Pelvic Inflammatory Disease. En esta revisión se identificaron aproximadamente 28 publicaciones entre originales y de revisión relacionadas con la temática estudiada, de los

cuales 10 artículos cumplieron con los requisitos de inclusión requeridos por nosotros, artículos que cuya publicación fue entre el periodo 2005-2020, que fueran artículos de texto completo, que plantearan al menos uno de los aspectos de la temática estudiada.

Resultados

El síndrome de Fitz-Hugh-Curtis toma su nombre como tal a partir del año 1934 y fue descrito por primera vez como una peritonitis únicamente de origen gonocócica, algo que refutamos por completo en la actualidad [3,4]. A partir de ese momento el cuadro comienza a hacer parte del aljor médico y a ser descrito como una perihepatitis, la cual se manifiesta en dos fases.

La primera fase es la aguda en la cual se genera localmente una inflamación de la capsula hepática, peritonitis focal, exudado perihepático, congestión subcapsular y escaso líquido libre local, esto secundario a una infección del tracto genital superior [5]. Esta afección a nivel extrapélvico inicia con la diseminación de los gérmenes facilitados por el movimiento de los fluidos peritoneales desde la gotera parietocolica hasta el espacio subfrenico, esta demostrado este fluido peritoneal de cantidad aproximada de 8,7 cc puede llegar a través de estos movimientos a todos los órganos abdominopelvicos [6].

La segunda fase de este proceso o fase crónica presenta nivel hepático un signo característico y que confirma el diagnóstico el cual es >adherencias en cuerda de violín (Figura 1). Estas se presentan entre la superficie hepática y la pared abdominal concomitante [7].

El síndrome de Fitz-Hugh-Curtis resulta siendo una complicación en el 14% de las pacientes diagnosticadas con EPI, pero

también puede manifestarse como una presentación atípica en aquellas pacientes que presentan una EPI subclínica [8]. Las manifestaciones clínicas de esta entidad se van a ver reflejadas en su fase crónica presentando entonces síntomas como dolor abdominal no agudo en hipocondrio derecho, cuadro que se confunde regularmente con patología colelitiasica, pero unos paraclínicos serán suficientes para descartarla. Se debe indagar sobre la cronicidad del cuadro y si está asociado con dolor pélvico crónico o antecedentes de EPI para así enfocar más el diagnóstico [9]. Las adherencias en cuerdas de violín son un hallazgo que confirman el diagnóstico pero por lo general son incidental dentro de una revisión completa rutinaria en una cirugía abdominopélvica, en caso de visualizar estos hallazgos sería prudente realizar una lisis con previo consentimiento de la paciente y en relación a la clínica, de lo contrario debe anotarse dentro del informe quirúrgico [10].

Conclusión

°El síndrome FHC aunque poco frecuente debe estar dentro de los diagnósticos diferenciales de todas las pacientes con dolor en hipocondrio derecho.

°Las adherencias en cuerdas de violín entre el hígado y la pared abdominal hacen el diagnóstico definitivo del síndrome.

°El síndrome de FHC no es una patología nueva sin embargo la gran mayoría de médicos y especialistas no lo conocen.

°El síndrome de FHC debe sospecharse incluso en casos donde no se tenga antecedentes conocidos de EPI.

Referencias

1. Workowski KA, Bolan GA, CDC. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. MMWR Recomm Rep 2015; 64:1-137.
2. Fitz-Hugh T Jr. Acute gonococcal peritonitis of the right upper quadrant in women. JAMA 1934; 102:2094-6.
3. Curtis A. A cause of adhesions in the right upper quadrant. JAMA 1930; 94:1221-2.
4. CG Ramírez, MS De la Peña, ACF Ramírez, NA Liho. Síndrome De Fitz-Hugh-Curtis. Reporte De Un Caso Y Revisión De La Literatura. 2009; 10:126-129.
5. Hunter RHF, Cicinelli E, Einer-Jensen N. Peritoneal fluid as an unrecognized vector between female reproductive tissues. Acta Obstet Gynecol Scand 2007; 86:260-5.
6. PA Ricci, Solà VD, Pardo JS. Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis como hallazgo durante cirugía Ginecológica. Rev Chil Obstet Ginecol 2009; 74:189-93.
7. Universidad De Antioquia. Perlas Clínicas: Enfermedad Pélvica Inflamatoria: Un Problema De Salud Pública. Consultado.
8. Marrero MJA, Perdomo CB, Fleites LA, Guerra OR. Fitz-Hugh-Curtis Syndrome: Incidental Finding During The Study Of Female Infertility. Hospital Universitario Ginecobstétrico Mariana Grajales. Medicent Electron 2019; 23:140-44.
9. Pabón YA, Agudelo JS, Martínez LAD. Enfermedad pélvica inflamatoria: análisis retrospectivo. Artículo original Ginecol Obstet Mex 2017; 85:433-41.
10. Woo SY, Kim Ji, Cheung DY, Cho SH, Park SH, Han JY, et al. Clinical outcome of Fitz-Hugh-Curtis syndrome mimicking acute biliary disease. World J Gastroenterol 2008; 14:6975-80.