



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

## 469/21 - DOCTORA, NO PUEDO PARAR

G. Ferreiro Gómez<sup>1</sup>, E. Velásquez González<sup>2</sup>, V. Ruiz Larrea<sup>3</sup>, C. Cuello Estrada<sup>3</sup>, M. Sánchez Jaén<sup>3</sup>, L. Villota Ferreiro<sup>2</sup>, A. Meabe Santos<sup>2</sup>, D. Gómez Rodríguez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. <sup>4</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 30 años sin alergias medicamentosas conocidas ni antecedentes médicos de interés que acudió a nuestra consulta porque llevaba más de 48 horas con hipo, sin otra sintomatología asociada. Refería que le habían puesto una inyección intramuscular de betametasona para tratar una lumbalgia aguda unas horas antes de que comenzara con el hipo.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 135/85; FC: 85; T<sup>a</sup> 36,5 °C. Normohidratado, normocoloreado, consciente y orientado, normoperfundido, eupneico, afebril. Auscultación cardiaca: rítmica, no soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, no ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, no masas ni megalías, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, no defensa abdominal, Blumberg y Murphy negativos. Se investigó sobre posibles causas de hipo encontrándose como primera opción a descartar el hipo medicamentoso secundario al uso de betametasona, por la aparición del hipo a las pocas horas de que se pusiera dicha medicación. Se suspendió la siguiente dosis y se reexploró al paciente a los tres días con resolución del cuadro.

**Juicio clínico:** Hipo persistente medicamentoso.

**Diagnóstico diferencial:** Hipo medicamentoso, hipo secundario a causa orgánica.

**Comentario final:** El hipo se produce por la estimulación del nervio frénico, nervio vago o la cadena simpática. Es involuntario y produce una contracción espasmódica de los músculos inspiratorios, seguida de un cierre repentino de la glotis, que produce el sonido característico. Se repite a intervalos regulares. Es muy frecuente y generalmente de corta duración y autolimitado. Cuando dura menos de 48 horas es agudo o incidental, persistente si dura entre 48 horas y un mes e intratable si dura más de un mes. El hipo merma la calidad de vida del paciente. Puede deberse a múltiples causas, generalmente benignas, pero debemos tener en cuenta causas orgánicas como tumores, esofagitis, esclerosis múltiple... y medicamentosas. El hipo medicamentoso es un efecto adverso raro, siendo los fármacos más frecuentemente asociados los corticoides, las benzodiacepinas y los quimioterápicos. Es dosis dependiente y tiene una latencia menor en la administración parenteral e intramuscular. Generalmente se resuelve retirando el medicamento. Ante un hipo persistente, con sospecha de farmacológico se pueden evitar exploraciones complementarias si se resuelve al discontinuar su administración.

### Bibliografía

Lembo AJ. Overview of hiccups. UpToDate. Disponible en: <http://www.uptodate.com/contents/overview-of-hiccups>