



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1748 - No todo hipo cede con un susto

M. Forte Guerrero^a, R.F. Gómez Blanco^b, C. López Bernáldez^c, A.M. Cantero Macedo^c, E. Barrios Campa^d, A.V. Bazo Fariñas^e, R.J. Gómez García^f, J. Chávez Galván^g, D. Coelho^a y C.M. Sánchez Pérez^a

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^bMédico Residente de 3º año. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^dMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^fMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^gMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Acude a nuestra consulta de Urgencias un paciente de 66 años, con antecedentes personales de hernia de hiato en tratamiento con pantoprazol diario e intervenido de vaguectomía por úlcera duodenal en 2010, por presentar hipo de 48 horas de evolución, que no ha cedido a pesar de tratamiento con diazepam y clorpromazina. Interrogamos al paciente, quien niega cualquier otra clínica respiratoria, digestiva, cardíaca o general actual ni en los días previos, salvo clínica ocasional de reflujo gastroesofágico conocido por su hernia de hiato.

Exploración y pruebas complementarias: Se procedió a realizar una exploración física completa, incidiendo en la exploración neurológica detallada, sin que se objetivase nada inusual. En cuanto a las pruebas complementarias, realizamos al paciente un electrocardiograma que no muestra alteraciones significativas (RS a 72 lpm, eje normal, PR normal, QRS estrecho, T negativas en III, V2 y V3) y radiografías de tórax y abdomen, destacando únicamente en la de tórax elevación del hemidiafragma derecho (en relación con hernia de hiato), sin cardiomegalia, pinzamiento de senos costofrénicos o signos de condensación y resultando la de abdomen normal. Asimismo, se solicita hemograma, bioquímica y coagulación para completar estudio, obteniéndose valores dentro de la normalidad.

Juicio clínico: Hipo secundario a hernia de hiato.

Diagnóstico diferencial: Alteración del SNC: lesiones vasculares, causa infecciosa, masa intracraneal o esclerosis múltiple. Irritación de nervio vago o frénico: faringitis, laringitis, tumores cervicales, masas mediastínicas... Trastornos gastrointestinales: distensión, gastritis, RGE, úlcera péptica, esofagitis, pancreatitis, hepatitis... Trastornos torácicos: Adenopatías inflamatorias o neoplásicas comúnmente, pleuritis, aneurisma aórtico, neumonía... Trastornos cardíacos: IAM o pericarditis frecuentemente. Fármacos: diazepam, barbitúricos, dexametasona... Alteraciones tóxico-metabólicas: uremia o hiponatremia. Factores psicógenos: ansiedad, estrés o conversión.

Comentario final: El hipo es un fenómeno frecuente y generalmente transitorio que no suele reflejar patología grave. Sin embargo, en ocasiones se hace persistente o rebelde al tratamiento. En estos casos no debemos restarle importancia, ya que puede tener de base enfermedades tan graves como una neoplasia, una lesión en SNC u otras patología que sí pueden suponer una urgencia médica. Cuando no se encuentra causa clara,

resulta eficaz el tratamiento con fármacos neurolépticos como la clorpromazina (Largactil®), metoclopramida (Primperan®) o baclofeno (Lioresal®). Como alternativa, se han mostrado útiles diversos fármacos como haloperidol, fenitoína, valproato, gabapentina o amitriptilina, entre otros.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lembo AJ, Aronson MD. Overview of hiccups. 2015.
2. Núñez Aceves AB, Sentenac Merchán JG. Hipo. En: Agustín Julián Jiménez, Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias.