

424/3024 - HIPO DE 72 HORAS DE EVOLUCIÓN. A VECES NO ES SUFICIENTE CON AGUANTAR LA RESPIRACIÓN

D. Casado Gómez¹, J. Merchán Geniz² e I. Martínez de la Ossa Saenz-López³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Oliva. Alcalá de Guadaira. Sevilla. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Sevilla. ³Centro de Salud Don Paulino García Donás.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años, sin hábitos tóxicos, hipertenso, diabético, dislipémico, hipertiroides y con FA permanente anticoagulada, que acude por hipo de 72 h de evolución. El cuadro comenzó hace 6 días, estando de vacaciones, como un síndrome febril de predominio vespertino, con picos de hasta 39 °C, que cede con Nolotil sin otra sintomatología asociada y a los tres días del mismo, el paciente comienza con hipo incoercible, motivo por el cual acude a nuestra consulta. Se intenta control del hipo mediante maniobras físicas y con administración de metoclopramida I.M sin éxito, dada la presencia de síndrome febril concomitante y la imposibilidad en ese momento de realización de pruebas radiológicas se deriva a Urgencias para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientado y colaborador. Bien hidratado y perfundido. Normocoloreado. Tensión arterial 135/70, frecuencia cardiaca a 60 lpm y saturación al 96% sin oxígeno. A la auscultación cardiaca está arrítmico, a buena frecuencia y a nivel pulmonar se escuchan crepitantes en campo medio e inferior del hemitórax derecho. Analítica: anodina, destacando solo una PCR de 200 mg/dl. Radiografía PA de tórax: Condensación con broncograma aéreo en lóbulo medio, segmento anterior del LSD y al menos el apical del LID.

Orientación diagnóstica: Síndrome febril de corta duración e hipo persistente de posible origen respiratorio.

Diagnóstico diferencial: Procesos irritantes del nervio frénico o el vago: ERGE, NAC, IAM, tumores... Lesiones del sistema nervioso central: AVC, TCE, alcoholismo... Lesiones metabólicas: uremia, cetoacidosis, hiponatremia, hipocalcemia. Fármacos: corticoides, alfametildopa, benzodiazepinas, neurolépticos. Quirúrgicas. Psicógeno.

Comentario final: El hipo es una entidad que se tiende a banalizar y aunque normalmente se autolimita o responde a medidas farmacológicas, hay que actuar con cautela pues puede esconder enfermedades subyacentes o ser el signo de alarma de una posible complicación. Diagnóstico final: NAC con afectación multilobar e hipo probablemente secundario a lo anterior.

Bibliografía

1. Goñi Murillo MC. Actitud ante un paciente con hipo en Atención Primaria. SEMERGEN. 2006;32(5):233-6.

Palabras clave: Hipo. Fiebre.