



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

## 482/837 - HIPO CONTAGIOSO

A. Bauer García<sup>1</sup>, L. Fernández de Dios<sup>2</sup>, E. Ruiz Martínez<sup>2</sup> y P. Ruiz Mesa<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado-León V. León. <sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Palomera. León. <sup>3</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras de Renueva. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 80 años acudió a consulta de Urgencias por hipo persistente de 48 horas de evolución. Al preguntarle por síntomas acompañantes, refería tos crónica que asociaba a su patología respiratoria crónica, con disnea habitual de moderados esfuerzos que no se ha modificado en los últimos días, y síntomas compatibles con RGE (reflujo gastroesofágico) de forma ocasional. No otra sintomatología acompañante. No tenía intervenciones quirúrgicas recientes y negaba consumo de alcohol.

**Exploración y pruebas complementarias:** El paciente se encontraba con buen estado general y eupneico en reposo, con episodios de hipo con pausas mientras habla. No presentaba fiebre, y su saturación de O<sub>2</sub> era 96%. En la auscultación pulmonar se apreciaba hipofonesis generalizada con algunos roncus dispersos y crepitantes discretos basales. El ECG era anodino. Se solicitó una radiografía de tórax, en la cual se observaba una condensación periférica en lóbulo superior derecho y opacidades en campos inferiores izquierdo y derecho. En la analítica urgente destacaba una elevación de la proteína C reactiva y leucocitosis con desviación izquierda. Ante la sospecha clínica en contexto de crisis COVID se decidió ingreso para control evolutivo, realizándose una PCR SARS-19 y solicitando antígenos de neumococo y *Legionella*, obteniendo positividad para neumococo. Se le pautó tratamiento sintomático y antibiótico con resolución del hipo y mejoría tanto analítica como radiológica, lo que permitió el alta hospitalaria en pocos días.

**Orientación diagnóstica:** Neumonía neumocócica.

**Diagnóstico diferencial:** RGE/faringitis/laringitis, hernia de hiato, neumonía, carcinoma pulmonar, bocio, lesiones cervicales, aneurisma aórtico, mio/pericarditis, IAM, pancreatitis, hepatitis, hepatoesplenomegalia, intervenciones quirúrgicas...

**Comentario final:** El hipo es una patología relativamente frecuente y banal en su presentación aguda, la mayor parte de las veces debido a irritación del diafragma. Sin embargo, el hipo persistente, aunque mucho más infrecuente, tiene un amplio diagnóstico diferencial que debe involucrar el estudio de múltiples órganos y aparatos, por lo que debemos estar alerta y prestar especial atención a la anamnesis y exploración, ayudándonos de las pruebas complementarias oportunas.

### Bibliografía

1. Actitud ante un paciente con hipo en Atención Primaria. SEMERGEN. 2016;32:233-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-actitud-ante-un-paciente->

con-13089382

2. Encinas Sotillos A, Cañones Garzón PJ, Grupo de habilidades en patología digestiva de la SEMG. 2001. Habilidades en patología digestiva. El hipo: actuación y tratamiento. p. 40-4. Disponible en: <http://www.mgyfsemg.org/medicinageneral/enero2001/40-44.pdf>

**Palabras clave:** Hipo. Neumonía. Neumococo.