

Medicina de Familia. SEMERGEN



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

447/32 - EL HIPO NO DA RISA

S. Morales Quintero

Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 73 años que acude a consulta por hipo de 4 horas de evolución y mal estar general. No presenta fiebre ni otra clínica asociada. No toma medicación habitual.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general. Consciente y orientado. Normocoloreado-normohidratado. Eupneico en reposo. Afebril. Auscultación cardiaca: rítmica sin soplos ni extratonos. Pulmonar: crepitantes en base izquierda, resto normal. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 88 lpm. Hemibloqueo izquierdo anterior. Alteraciones en ST en V2-5 por infarto anterior antiguo. Se le solicita una analítica sanguínea donde destaca: glucosa 140 mg/dL, urea 39 mg/dL, creatinina 1,31 mg/dL, CK 1.012 U/L, PCR 135, linfopenia y neutrofilia. Orina con proteínas 200 mg/dL, hemoglobina 0,20 mg/dL. Resto normal. Radiografía de tórax con aumento densidad en base derecha con broncograma aéreo.

Juicio clínico: Rabdomiólisis por hipo a casusa de neumonía derecha. Se podría pensar que el paciente presenta hipo por una distensión gástrica tras una comida abundante, aerofagia, toma de bebidas carbohidratadas, medicación o incluso por una emoción súbita. Ante la ausencia de estos hechos y de la persistencia de la clínica, a pesar de maniobras de estimulación vagal y del uso de clorpromazina, habría que tener en cuenta una causa orgánica a nivel de los nervios frénico y vagal y del sistema nervioso central, o incluso en un trastorno toxicometabólico. La exploración física y auscultación pulmonar de crepitantes basales derechos junto con las Pruebas Complementarias de radiografía y altos niveles de PCR, orientan el diagnóstico a una irritación del nervio frénico por la presencia de una infección a nivel del pulmón derecho. A casusa de la contracción continua de la musculatura inspiratoria y diafragmática se pensó, a pesar del poco tiempo de evolución, en una alteración de la CK por lo que se solicitó.

Comentario final: Con el tratamiento de la neumonía y la reposición hidroeléctrica, el paciente mejoró clínicamente y se normalizaron sus parámetros analíticos. Las contracciones continuas de la musculatura inspiratoria y diafragmática, debidas al hipo, originaron una lesión muscular reflejada en la analítica con elevación de la CK y aumento de la creatinina. Este síndrome clínico de fracaso renal agudo y alteraciones hidroeléctricas por daño muscular se conoce como rabdomiolisis. La lesión del músculo esquelético produce una liberación de sustancias contenidas en la célula muscular, como creatina cinasa, potasio, ácido úrico. Sus causas son múltiples, entre ellas el ejercicio intenso, traumatismos, crisis convulsivas, fármacos y drogas. Puede complicarse sistémicamente con alteraciones de coagulación e incluso síndrome compartimental. El hipo es un sonido peculiar y característico debido a contracciones espasmódicas, súbitas e involuntarias de los músculos inspiratorios y diafragma, seguidas del cierre brusco de la glotis. Está controlado por un arco reflejo compuesto por el nervio frénico, el vago, la cadena simpática y centro respiratorio central, por lo que cualquier alteración a este nivel podría desencadenarlo, en este caso, una neumonía derecha habría sido el

origen del cuadro.

Bibliografía

Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Rodríguez JL, Arévalo Serrano J, Azaña Defez JM, Balsa Barro J, Berbel García A, et al. Diagnóstico y tratamiento médico. Marbán. Madrid, 2011.