



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

349/31 - HIPO PERSISTENTE. A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Montesinos Asensio¹; M. Parra Morata²; M. Suárez Pineda²; R. García Romero³; M. Pérez Valencia⁴.

¹Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.; ²Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.; ³Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia.; ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón 70 años, consulta por hipo persistente de tres días de evolución. En su primera visita se le realizó una radiografía de tórax y una analítica de sangre en el centro de salud que no muestran alteraciones. Acude de nuevo a nuestra consulta presentando la misma sintomatología, pero siendo ahora continuo y acompañado de aerodisfagia y dolor epigástrico y en mesogástrico. No fiebre, dolor torácico ni regurgitación, no hiperoxia ni pérdida de peso, niega nuevos fármacos ni TCE. Debido a la persistencia de la sintomatología se decide derivar a urgencias para realización de pruebas complementarias, para descartar patología aguda subyacente y para control de síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física presenta dolor leve a la palpación en epigastrio y mesogastrio, resto anodina.

Analítica y radiografía de tórax sin hallazgos de interés. ECG: ritmo sinusal a 75 lpm, eje -30, BIRDHH, sin alteraciones en la repolarización ventricular.

Juicio clínico: Hipo persistente

Diagnóstico diferencial: Hernia hiato, ERGE, enfermedad hepática, patología intracraneal, neumonía, neoplasia pulmonar.

Comentario final: El hipo autolimitado es un síntoma común y una respuesta fisiológica a cualquier edad, que en gran parte de los casos no precisa tratamiento. El hipo persistente (más de 48 horas de evolución) nos debe hacer pensar en una causa subyacente (siendo las enfermedades gastrointestinales las más frecuentes) que puede ser fácilmente corregible como el RGE, o ser signo de alguna complicación en SNC, tóxico-metabólica, psicógena... que sea de mayor gravedad y precise tratamiento específico y en ocasiones urgente. Además, es muy incómodo para el paciente pudiendo producirle alteración en el sueño, pérdida de peso, ansiedad... por lo que en ocasiones precisa tratamiento farmacológico.

Bibliografía

Felemovicius I, Halabe J. Hipo persistente: causas, diagnóstico y tratamiento. Gac. méd. Méx, 1990; 126(1), 55-61.

García S, Bixquert M, Andreu J, Martínez M, Cervera V, Medina E. Hipo persistente: desarrollando un protocolo de actitud diagnóstica y terapéutica. Rev Soc Val Pat Digest, 1998; 17(3): 109-15.