



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/338 - ¿Hipo (Singultus)? Ya te pasará... o no

N. Carbó Zea<sup>a</sup>, J.M. Pérez Rivas<sup>b</sup> e I. Arcusa Rubio<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bon Pastor. Barcelona.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Bon Pastor. Barcelona. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bon Pastor. Barcelona.

## Resumen

**Descripción del caso:** Ámbito del caso: Atención primaria y atención especializada. Motivo de consulta: Hombre de 49 años que consulta por hipo de 24 horas de evolución. Antecedentes personales: No alergias medicamentosas conocidas. No hábitos tóxicos. Quiste sinovial en tendón de Aquiles izquierdo. Artrosis en la articulación tibio-peroneo-astragalina que requirió artrodesis. No medicación habitual. Anamnesis: Se trata de un varón de 49 años que presenta hipo desde hace 24 horas sin otra sintomatología. Se pauta metoclopramida. Al 5º día el paciente vuelve por persistencia del hipo. Reinterrogando, explica también pirosis y reflujo gastroesofágico de meses de evolución. Se solicita radiografía de tórax sin alteraciones y analítica completa. Se pauta baclofeno, omeprazol y amitriptilina. Se cita a los 4 días para control evolutivo, refiriendo mejoría inicial, pero con recaída en las últimas horas de forma intermitente, por lo que se decide realizar otras pruebas complementarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Faringe normal. Otoscopia normal. No adenopatías laterocervicales. No bocio. Auscultación cardíaca y pulmonar normales. Abdomen anodino, sin masas ni visceromegalias. Analítica completa: sin alteraciones metabólicas. Ionograma normal. Electrocardiograma: sin alteraciones agudas de la repolarización ni de la conducción. Radiografía de tórax: sin alteraciones. Ecografía abdominal: LOE sugestiva de metástasis en lóbulo hepático derecho. Fibroendoscopia: úlcera péptica en antro gástrico. Helicobacter pylori positivo. Biopsia úlcera gástrica: adenocarcinoma mucinoso. TAC toraco-abdominal: Metástasis hepática única en lóbulo derecho.

**Juicio clínico:** Se orienta como hipo secundario a adenocarcinoma gástrico estadio IV. Tratamiento: el paciente precisó intervención quirúrgica para resección gástrica sin vagotomía vía laparoscópica, y se realizó erradicación de Helicobacter pylori. Evolución: actualmente en tratamiento oncológico con quimioterapia. El paciente se mantiene estable.

**Diagnóstico diferencial:** 1. Irritación del nervio vago o frénico: 1a. Causas digestivas: reflujo gastroesofágico, cáncer de esófago y gástrico, úlcera gástrica, hernia de hiato, pirosis, pancreatitis, masas hepáticas, ascitis, cirugía abdominal alta. 1b. Causas torácicas: infarto de miocardio, alteraciones del mediastino, aneurisma de aorta, tumores, cirugía torácica, neumonía, bocio. 1c. Cuerpo extraño en conducto auditivo externo. 2. Afectación del sistema nervioso central. 3. Causas metabólicas: uremia, alteraciones iónicas, diabetes. 4. Fármacos: corticoides, benzodiacepinas,

barbitúricos, metildopa. 5. Otros: idiopático, alcoholismo, embarazo, VIH. 6. Causas psicógenas: histeria, simulación.

**Comentario final:** El hipo persistente es un reto diagnóstico y terapéutico. Cuando la duración del hipo es mayor de 48 horas debe considerarse e investigar una enfermedad latente potencialmente grave. Las maniobras caseras o tradicionales son poco eficaces.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Beshoy Y, Nneji J, Buxbaum J. A case of the hiccups in the setting of colonic ulcers. *Gastroenterology*. 2015;148(1):e8-9.
2. Cimas Hernando JE. Hipo. *AMF*. 2005;1(2):100-3.
3. Goñi Murillo MC. Actitud ante un paciente con hipo en Atención Primaria. *SEMERGEN*. 2006;32(5):233-6.
4. How can I stop the hiccups?. *Johns Hopkins Med Lett Health After 50*. 2014;26(10):7.
5. Pankl S, Quezel MA, Bruetman JE, Finn BC, Young P. Hiccup, a diagnostic challenge. *Medicina (B Aires)*. 2014;74(1):57-9.