



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2804 - DOCTORA, NO SE ME QUITA EL HIPO

M.J. Castro Tello^a, N. El-Haddad Boufares^a, M. Delgado Magdalena^b y M. Guevara Salcedo^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fronteras. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad de los Periodistas. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 73 años, ex fumador y exbebedor, hipertenso, diabético y con antecedentes de hepatopatía crónica enólica con hipertensión portal y hepatoesplenomegalia, acude por hipo de 4 días de evolución y un vómito alimentario. Ritmo intestinal alternante sin productos patológicos. Refiere pérdida de peso en el último mes (8 kg) y astenia. No anorexia ni sudoración nocturna.

Exploración y pruebas complementarias: TA 180/87 mmHg, FC 60 lpm, T^a 37 °C. BEG. BH, BN. Normocoloreado. Exploración abdominal destaca hepatomegalia de dos traveses de dedo sin esplenomegalia, no doloroso, RHA positivos, no signos de irritación peritoneal. Resto de exploración sin alteraciones. Se pauta Largactil 25 mg durante tres días, con escasa mejoría derivándose a Urgencias para pruebas complementarias. Analítica y radiografía de tórax anodinas. En radiografía de abdomen se objetiva lobulación de hemidiafragma derecho, confirmándose LOE hepática y esplenomegalia mediante ecografía. Ingresa en Medicina Interna (TAC toracoabdominopélvico con tumoración sólida hepática compatible con hepatocarcinoma, pendiente de PAAF). En analítica destaca hipertransaminasemia, hiperbilirrubinemia y elevación de alfafetoproteína (793), presentando empeoramiento del estado general con dolor en hipocondrio derecho, hipotensión y bajo nivel de consciencia derivándose a hospital terciario. Se objetiva sangrado activo de LOE hepática incoercible que culmina con fallecimiento del paciente.

Juicio clínico: LOE hepática.

Diagnóstico diferencial: Tumor mediastínico/gástrico/hepático, farmacológico (quimioterápicos, benzodiazepinas), psicógeno, idiopático, meningitis/encefalitis, neoplasia intracraneal, esclerosis múltiple.

Comentario final: Resulta relevante el conocimiento que desde Atención Primaria se tiene de los antecedentes personales del paciente, fundamental para realizar un diagnóstico diferencial de un síntoma aislado como es el hipo. Destacar la consciencia del médico de familia de los límites en el Centro de Salud, y la capacidad de derivación precoz ante signos de alarma. El hepatocarcinoma es un tumor agresivo que ocurre frecuentemente en el contexto de hepatopatía crónica y cirrosis, cuyo diagnóstico es tardío, y constituyendo el riesgo de sangrado una de sus principales complicaciones.

Bibliografía

1. Abdalla E K, Stuart K E. Overview of treatment approaches for hepatocellular carcinoma. UpToDate, 2016.
2. Lembo AJ. Overview of hiccups. UpToDate, 2016.

Palabras clave: *Hipo. Hepatocarcinoma. Hemorragia.*