



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2233 - ¡DOCTORA, TENGO HIPO!

I.M. Blancas Sánchez^a, M.S. Henares Cobo^b y E.M. Fernández Moreno^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Montoro. Córdoba. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente-Azahara. Córdoba. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de la Victoria. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 81 años, sin alergias medicamentosas, con antecedentes de hipertensión arterial, dilatación aórtica, úlcera duodenal, hiperplasia benigna de próstata y colocación de marcapasos (MCP) DDDR hace 40 días por presentar bloqueo auriculoventricular de primer grado + bradicardias diurnas (< 30 lpm) sintomáticas, que acude a Urgencias por presentar hipo desde hace 4-5 días, que no se le quita y le está repercutiendo en su calidad de vida. No otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física anodina. Estable clínica y hemodinámicamente. Se observa contracción involuntaria y rítmica de la musculatura abdominal. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 60 lpm, sin alteraciones agudas de la repolarización. Radiografía de tórax: se aprecia dislocación de cable auricular con respecto a la radiografía postimplante. Lo valora cirugía cardiovascular, que realiza chequeo del marcapasos: al hacer umbral auricular se objetiva estimulación frénica. Cable ventricular: umbral 0,75, sensado: 7 mV, impedancia correcta. Se procede a anulación de electrodo programando el marcapasos en VVI y se explica la necesidad de recolocación de electrodo.

Juicio clínico: Estimulación frénica por dislocación de electrodo auricular del MCP.

Diagnóstico diferencial: 1. Irritación del nervio frénico o vago: esofagitis por enfermedad de reflujo gastroesofágico, distensión gástrica, obstrucción intestino delgado, enfermedad pancreática o biliar, lesiones mediastínicas, tumor diafragmático, hernia diafragmática, absceso subfrénico, ascitis, embarazo... 2. Lesiones del sistema nervioso central: procesos inflamatorios/infecciosos, lesiones medulares, hipertensión intracraneal, traumatismo craneoencefálico, alcoholismo... 3. Causas metabólicas: uremia, cetoacidosis diabética, hiponatremia, hipocalcemia, hiperuricemia, enfermedad de Addison. 4. Fármacos: corticoides, benzodiacepinas, neurolépticos... 5. Quirúrgicas: anestesia general, poscirugía abdominal. 6. Psicógeno: histeria, ansiedad, simulación.

Comentario final: Debemos pensar en una dislocación de un electrodo de MCP ante un paciente con una implantación de MCP reciente y clínica de hipo persistente.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª ed. 2015.
2. Manual de Cardiología para residentes. Madrid: Ergon, 2014.

Palabras clave: *Hipo persistente. Hiperestimulación frénica. Marcapasos.*