



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/3225 - ¿TRATAMIENTO TIPO PARA EL HIPO?

C. León Rodríguez^a, M. Ruiz Núñez^b, L. Pellón Sainz^a y J. Martín Gurpegu³

^aMédico de Familia. Centro de Salud Pisueña Selaya. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Miera. Liérganes. Cantabria. ^cNeurólogo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Varón 57 años. Acude al Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) por hipo desde hace tres días que dificulta conciliar el sueño con aumento ocasional de pirosis habitual. No cuadro similar anterior. No fiebre, clínica respiratoria, cardíaca ni aumento de gases. Niega cambios en hábitos dietéticos. Ha probado sin éxito “remedios de la abuela” (darle un susto, tracción de lengua, mantener respiración, respirar en bolsa...).

Exploración y pruebas complementarias: AP: RGE. Tratamiento: lansoprazol 30. No hábitos tóxicos. No IQ previas. TA: 133/86, FC: 59, SatO₂: 97%, FR: 16, GC: 130, T^a: 36,8 °C. CyC: orofaríngea: anodina. Otoscopia: conductos auditivos externos (CAEs) y tímpanos normales, no bocio. ACP: normal. Abdomen: no masas ni megalias, no doloroso, ruidos presentes (no aumentados). EEII: no edemas ni signos de TVP. E. neurológica: sin focalidad. EKG: ritmo sinusal sin alteraciones de repolarización ni de conducción. Actitud: tras interrogar al paciente, se realiza EF y EKG, se descartan varias etiologías y se realizan maniobras físicas antes de pautar tratamiento farmacológico. Como ya ha realizado maniobras de estimulación vagal y respirar en bolsa, se hace soplar continuamente 1 minuto en jeringuilla 10 ml por parte estrecha, explicando que el objetivo es mover el émbolo tras lo que cede el hipo. Reevaluado a los 45 minutos se da el alta asintomático.

Orientación diagnóstica: Hipo persistente (singulto).

Diagnóstico diferencial: Irritación del nervio frénico (causas digestivas, torácicas, cuerpo extraño CAEs), afectación SNC, fármacos, causas metabólicas o psicógenas.

Comentario final: El hipo no suele ser motivo de consulta en urgencias, si bien en ocasiones puede resultar molesto por su persistencia o ser inicio de procesos de mayor gravedad. Ante hipo persistente (> 48 horas) en AP debemos realizar anamnesis y EF minuciosa y agotar herramientas terapéuticas. Aunque está descrito que maniobras físicas y fármacos (baclofeno, clorpromazina, haloperidol o metoclopramida) no siempre son eficaces, en este caso realizar maniobra de Valsalva “modificada” (esta maniobra no fue encontrada en bibliografía revisada y fue utilizada al “relacionarla” con reciente revisión del tratamiento de arritmias periparo) evitó el uso de medicamentos y/o derivación al hospital.

Bibliografía

1. García Valiente S, Baixaili Rubio A. Hipo Persistente, Guías Clínicas, Fisterra, 2016.
2. Goñi Murillo MC. Actitud ante paciente con hipo en Atención Primaria. SEMERGEN. 2006;32(5):233-6.

Palabras clave: Actitud. Hipo. Singulto.