



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 388/14 - HIPO TRAS TRATAMIENTO CON DEXAMETASONA: ¿CASUALIDAD O CAUSALIDAD?

L. Morros Blanco<sup>1</sup>, E. Esteban<sup>2</sup>, P. Monfort Gil<sup>3</sup>, R. Nievas Navío<sup>4</sup>, M. Bentué Oliván<sup>5</sup>, C. Lacadena Martínez<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja. <sup>2</sup>Médico Adjunto. Servicio de Urgencias. Hospital San Pedro. La Rioja. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja. <sup>4</sup>Médico titular. Centro de Salud Villoslada de Cameros. La Rioja. <sup>5</sup>Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Jota. Zaragoza. <sup>6</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Rosales. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 70 años que acude a nuestra consulta de Atención Primaria por hipo de 24 horas de evolución tras realizarle una infiltración con dexametasona y lidocaína. Como antecedentes personales presenta arritmia por fibrilación auricular e hipertensión arterial, estando bajo tratamiento con acenocumarol 4mg, bisoprolol 2'5 mg cada 12h, amlodipino 5 mg cada 24h y omeprazol 20 mg cada 24h. El paciente refiere que una hora después de realizarle una infiltración por su gonartrosis, inició un cuadro de hipo. De forma ambulatoria, ha probado diversos tratamientos no médicos para paliar esta sintomatología sin resultado.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración física, el paciente presenta buen estado general. A nivel cardiopulmonar, abdominal y neurológico no presentaba alteraciones. Durante la entrevista destaca ausencia de la sintomatología de hipo, relatando el paciente el cese 30 minutos antes del inicio de la entrevista. Buscando causalidad entre el tratamiento infiltrativo y la sintomatología de hipo, se apreció en la ficha técnica de la dexametasona su posible efecto secundario, aunque con prevalencia desconocida dada la falta de estudios al respecto. Dada la mejoría espontánea, se decidió no iniciar tratamiento y realizar observación domiciliaria.

**Juicio clínico:** Hipo transitorio secundario a tratamiento con dexametasona.

**Comentario final:** El hipo es una patología frecuente que limita la calidad de vida de los pacientes. Según su duración, se puede clasificar en transitorio (<48h), persistente (>48h) e intratable (>1-2 meses). Su etiología es en la mayoría de los casos idiopática, aunque se relaciona con el sistema límbico así como alteraciones gastrointestinales (las más frecuentes), neurológicas, pulmonares, cardiovasculares, metabólicas, psicológicas y farmacológicas, incluyendo esta última una gran cantidad de agentes, entre ellos esteroides y benzodiazepinas. En la literatura se recogen series de casos de hipo en pacientes oncológicos bajo tratamiento con esteroides como antiemético. Su incidencia es variable, aunque algunos estudios hablan del 40%, siendo más frecuente en varones y con una relación directa con la dosis. En estos casos, se ha apreciado que la dexametasona tiene

más tasa de hipo que otros esteroides por su posible mayor paso a través de la barrera hematoencefálica. De manera local, en la literatura se observan casos secundarios a bloqueos lumbares, infiltraciones articulares, bursitis y patologías tendinosas. En estos casos, no se ha observado una explicación a esta reacción adversa. El tratamiento se basa en medidas no farmacológicas (evitar la estimulación del nervio vago) y farmacológicas, siendo la clorpromazina el más efectivo. Otros tratamientos son metoclopramida, baclofeno, gabapentina, carbamazepina y haloperidol. En los pacientes bajo tratamiento crónico con esteroides, el descenso de dosis o rotación del mismo puede ser efectivo.

## **Bibliografía**

-Abbasi A, Roque-Dang CM, Malhotra G. Persistent hiccups after interventional pain procedures: a case series and review. *PM R*. 2012;4(2):144-51. doi: 10.1016/j.pmrj.2011.09.005.

-Peacock ME. Transient hiccups associated with oral dexamethasone. *Case Rep Dent*. 2013;2013:426178. doi: 10.1155/2013/426178.

-de Arriba Méndez JJ. [Dexamethasone-induced hiccup]. *Med Clin (Barc)*. 2016 ;146(6):284. doi: 10.1016/j.medcli.2015.07.013.