

MANEJO DEL HIPO EN URGENCIAS

Dra. Amparo Ruiz Carbonell
M.I.R. en Medicina Familiar y Comunitaria

El hipo consiste en contracciones espasmódicas intermitentes del diafragma y de los músculos accesorios de la inspiración que finalizan súbitamente con el cierre de la vía aérea alta a nivel glótico.

Podemos clasificarlo en:

- **Agudo/Transitorio:** Duración < 48 horas.
- **Persistente:** Duración > de 48 horas y < de un mes.
- **Intratable:** Duración > 1mes.

ETIOLOGÍA

DIGESTIVA	RGE, H. de hiato, Cirugía abdominal, esofagitis, ulcus gástrico, pancreatitis, Carcinoma (Esofágico, estómago, páncreas), hepato/esplenomegalia, hepatitis, patología vesícula biliar, enfermedad inflamatoria intestinal, la toma de alimentos o bebidas muy frías o muy calientes, distensión abdominal: ascitis, comida abundante, bebidas con gas, alimentos condimentados, insuflación tras endoscopia, aerofagia.
NEUROLÓGICA	Infecciones (meningitis, encefalitis, abscesos, LUES), Vasculares (ictus, malformaciones arterio-venosas, Arteritis de la temporal, traumas), epilepsia, neoplasias, hidrocefalia, esclerosis múltiple, siringomielia.
TORACICA	IMA, cirugía, TBC, neumonía, asma, bronquitis, empiema, mediastinitis, tumores del mediastino, pleuritis, pericarditis, abscesos, ADP, neumotórax, bocio, cavernoma, neoplasias, hernia diafragmática, aneurisma aórtico, traumatismo torácico.
ORL	Laringitis, faringitis, tumores cuello (pueden irritar n.laríngeo recurrente, rama del vago), presencia de cuerpos extraños en contacto con tímpano (irritación rama auricular n. vago), ADP, bocio.
METABOLICA	Diabetes mellitus, neuropatías: uremia, hipoNa, hipoK, hipoCa, gota.
TOXICOS	Tabaco, Alcohol (distensión abdominal+ el alcohol suprime la inhibición que ejerce la corteza cerebral en el origen del hipo).
FARMACOLOGICA	BZP, barbitúricos, opioides, corticoides (dexametasona), alfa-metil-dopa, betalactámicos, chicles de Nicotina, acetato de megestrol, imipenem.
OTRAS	Idiopática, embarazo, psicógena (respeta el sueño: ansiedad, estrés emocional excesivo, trastorno conversivo), gripe, etapas postanestesia (intubación, hiperextensión cuello), cambios térmicos ambientales repentinos, SIDA (secundarios a candidiasis o enf. Esofágicas).

ANAMNESIS

A) ANTECEDENTES PERSONALES:

- Valoraremos antecedentes médicos (diabetes mellitus, historia de ulcus, nefropatía).
- Hábitos tóxicos: alcohol, tabaco.
- Intervenciones quirúrgicas abdominales ó torácicas recientes.

B) TRATAMIENTO ACTUAL:

- Esteroides, benzodiazepinas.

C) ENFERMEDAD ACTUAL:

- Duración.
- Persistencia durante el sueño.

- **Síntomas:**
 - Esofágicos: pirosis, disfagia, odinofagia, regurgitaciones.
 - Torácicos: dolor, disnea.
 - Neurológicos: cefalea, vómitos, alteraciones visuales, focalidad neurológica.
 - Traumatismos.
 - Síntomas ansiosos, percepción neurosensorial.
 - Otros: fiebre, síndrome constitucional acompañante...

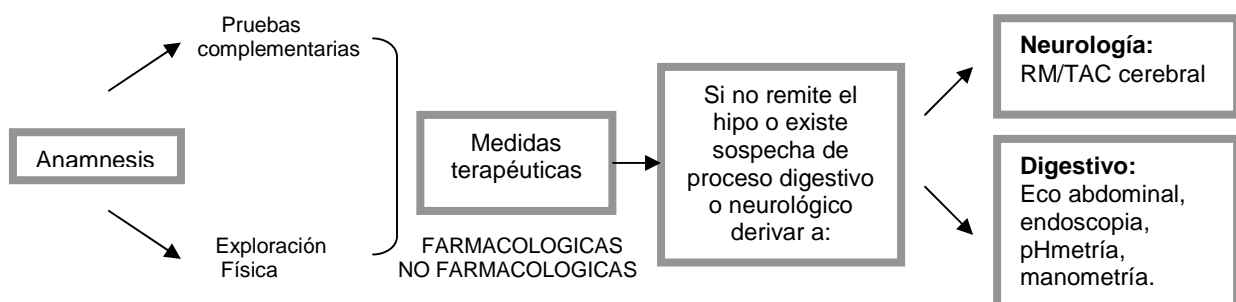
EXPLORACIÓN FÍSICA

- **TA, FC, Tª, FR**
- **Exploración completa por aparatos.**
 - Examen neurológico.
 - Exploración de cuello: buscando ADP, bocio.
 - Exploración ORL y Otoscopia (buscar cuerpos extraños).
 - Auscultación cardiopulmonar.
 - Exploración abdominal: descartar presencia de masas, cirugías recientes.

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

- **Hemograma y Hemostasia.**
- **Bioquímica** con Glucosa, urea, Creatinina, Na, K, calcio, PCR, amilasas.
- **Rx tórax** PA y lateral (lesión mediastínica, hernia hiato...).
- **ECG** (isquemia, pericarditis).
- **Eco abdominal:** masas.
- **Otras:**
 - **TAC / RM** cráneo.
 - **TAC / RM** toraco-abdominal.
 - **Punción lumbar.**
 - **Endoscopia.**
 - **pHmetría y manometría esofágica.**
 - **Boncoscopia.**

ACTITUD GENERAL



TRATAMIENTO

- **Tratamiento de la causa.**

MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS
Maniobra de Vasalva. Compresión del epigastrio
Estimulación vagal: <ul style="list-style-type: none">• Estimulación faríngea con SNG.• Tragar pan seco o hielo picado.• Beber agua repetidamente.• Estimular úvula con bastoncito.• Presión digital sobre globos oculares.• Tomar un vaso de agua fría.
Aumentando la [CO ₂] arterial : <ul style="list-style-type: none">• Apnea forzada.• Contener la respiración.• Respirar en bolsa de diuresis.• Inhalación de CO₂
Y el masaje rectal digital...

MANEJO AMBULATORIO
Metoclopramida (Primperan®) 10 mg vo/6-8h ó Baclofeno (Lioresal®) 10 mg/8h vo + Omeprazol 20 mg/24 h vo ó Famotidina 20 mg/12h vo.

MANEJO HOSPITALARIO
Metoclopramida 10 mg vo/iv/im/6-8h asociado a uno de los siguientes fármacos: <ul style="list-style-type: none">• Clorpromazina* (Largactil®) 25-50 mg/6-8 h vo (También iv/im. Máx 300 mg/día).• Haloperidol 5-10 mg iv/im/12-24h<ul style="list-style-type: none">○ vo (inicio): 0.5-2 mg/8-12h.○ vo (mantenimiento): 1-15 mg/día.• Baclofeno 10 mg/8 h vo (inicio 5 mg, max 80 mg/día).
También se han usado vo: <ul style="list-style-type: none">• Nifedipino 10-20 mg/8h• Á.Valproico 200 mg/8h• Sertralina 50-100 mg/24h• Gabapentina 400 mg/8h• Domperidona 10 mg/6h• Carbamacepina 300-400 mg/8h• Amitriptilina 25-75 mg/24h.

MANEJO QUIRÚRGICO-ANESTÉSICO
Ablación nervio frénico. Bloqueo epidural cervical. Parálisis temporal de músculos respiratorios. Sedación profunda. Bloqueo del nervio glossofaríngeo. Implantación de un estimulador del nervio frénico para controlar diafragma.

* CUIDADO HIPOTENSION CON CLORPROMAZINA!!!!!!