

## 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

<b>DIGESTIVA</b>	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.
<b>NEUROLÓGICA</b>	Infecciones (meningitis, encefalitis, abscesos, LUES), Vasculares (ictus, malformaciones arterio-venosas, Arteritis de la temporal, traumas), epilepsia, neoplasias, hidrocefalia, esclerosis múltiple, siringomielia.
<b>TORACICA</b>	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.
<b>ORL</b>	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.
<b>METABOLICA</b>	Diabetes mellitus, neuropatías: uremia, hipoNa, hipoK, hipoCa, gota.
<b>TOXICOS</b>	Tabaco, Alcohol (distensión abdominal+ el alcohol suprime la inhibición que ejerce la corteza cerebral en el origen del hipo).
<b>FARMACOLOGICA</b>	BZP, barbitúricos, opioides, corticoides (dexametasona), alfa metildopa, betalactámicos, chicles de Nicotina, acetato de megestrol, imipenem.
<b>OTRAS</b>	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...

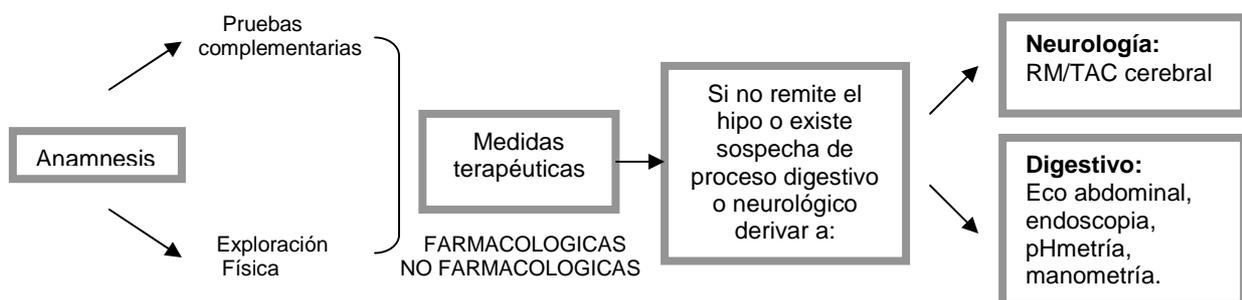
### EXPLORACIÓN FÍSICA

- **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.**

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

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

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

<b>MANEJO QUIRÚRGICO-ANESTÉSICO</b>
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!!!!!!