

## **Título del trabajo:**

### **RESUMEN HIPO**

#### **Unidad IV**

**Nombre del alumno: Karla Zahori Bonilla Aguilar**

**Nombre de la asignatura: Medicina Paliativa**

**Semestre y grupo: 6° Semestre Grupo "A"**

**Nombre del profesor: Ricardo Acuña de Saz**

**Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a 18 de Junio de 2020.**

## Hipo

Es una contracción repetida, involuntaria y espasmódica del diafragma y los músculos inspiratorios intercostales que se produce principalmente en series irregulares, con cierre de la glotis mediado por las ramas sensitivas de los nervios frénico, torácico simpático y vago.

- El hipo que dura hasta 48 horas se denomina crisis de hipo y se considera agudo<sup>3</sup>.
- El hipo crónico, persistente o recurrente, generalmente se considera patológico.
- El hipo que dura más de 48 horas se denomina hipo persistente.
- El hipo dura más de 2 meses, se considera resistente al tratamiento

## Causas



## Ciencias básicas

Se cree que el reflejo del hipo se compone de tres partes principales: una rama aferente (p.ej., nervio frénico, nervio vago, cadena simpática T6-T12), un mediador central y una rama eferente (p.ej., nervio frénico con músculos accesorios/intercostales). La principal rama aferente de los espasmos diafragmáticos está mediada por las fibras motoras del nervio frénico. La glotis se cierra para evitar la inspiración 35 mseg después de que la actividad eléctrica se eleve por encima de la línea basal en el diafragma y los músculos respiratorios.

## Epidemiología y fisiopatología

Es 5 veces más frecuente en hombre que en mujeres; mayores de 50 años de edad y con enfermedades coexistentes.

La causa más frecuente del hipo entre las mil etiologías es la digestiva. La distensión gástrica y la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) pueden ser las causas más importantes.



El hipo inducido por progesterona puede estar causado por sus efectos glucocorticoideos. El hipo inducido por esteroides anabolizantes se produjo en un levantador de pesos de élite 12 horas después de aumentar la dosis.

## Tratamiento

Debe ser dirigido a las causas específicas de origen, anamnesis, exploración física y pruebas diagnósticas de laboratorio.

## Tratamiento farmacológico

- El haloperidol actúan como antagonistas centrales de la dopamina en el hipotálamo.
- La metoclopramida puede reducir la intensidad de las contracciones esofágicas y también actúa como antagonista dopaminérgico.
- La nifedipina (un antagonista de los canales del calcio) puede desempeñar una función en la reversión de la despolarización anómala en el arco reflejo del hipo. La sertralina también puede ser beneficiosa.
- La sertralina puede actuar sobre los receptores 5-HT<sub>4</sub> periféricos en el aparato digestivo (por lo que reduce la motilidad anómala esofágica, gástrica o diafragmática)

Es importante mencionar que es necesario saber la causa de origen del hipo para poder dirigir el tx farmacológico.

## Tratamiento no farmacológico

Han incluido los tratamientos físicos (inicio de la maniobra de Valsalva o conirritación del nervio vago) y el uso de marcapasos respiratorios

Kumar propuso que una técnica sencilla para eliminar el hipo es iniciar el «reflejo nauseoso» mediante la depresión digital de la base de la lengua. Es posible que la interrupción transitoria de la respiración causada por el inicio del proceso náusea-deglución pueda restaurar la ritmicidad normal en los nervios frénicos.

La acupuntura puede ser útil como opción terapéutica para combatir el hipo resistente al tratamiento.

El tratamiento quirúrgico es el último recurso a utilizar.

Bibliografía

Walsh, D. (2010). Medicina paliativa. España: Elsevier.