



ACUÑA DE SAZ RICARDO

MEDICINA PALIATIVA

TAREA DE CUARENTENA

SEXTO SEMESTRE DE MEDICINA GENERAL

LLUVIA MARIA PERFECTA PEREZ GARCIA

Hipo

El hipo es una contracción repetida , involuntaria y espasmódica del diafragma y los musculos inspiratorios intercostales que se produce principalmente en series irregulares con cierre de la glotis mediado por las ramas sensitivas de los nervios frénicos, toracico simpatico y vago, el hipo deben ocurrir multiples fenomenos en una sucesión rápida inicialmente el techo de la boca y la parte posterior de la lengua se elevan lo cual con frecuencia se acompaña de un eructo , posteriormente el diafragma y los musculos inspiratorios se contraen de forma brusca e intensa con el consiguiente cierre de las cuerdas vocales lo cual produce el tipico sonido **hic** se asocia a una disminución de la frecuencia cardiaca, la frecuencia del hipo es inversamente proporcional a la presión parcial arterial de dióxido de carbono es decir según disminuye la $paco_2$ la hiperventilación , la frecuencia de hipo aumenta contener la respiración en una bolsa de papel puede causar un aumento de la $paco_2$ y consiguientemente una disminución en la frecuencia del hipo que dura 48 horas se denomina crisis de hipo y se considera agudo , el hipo cronico persistente o recurrente generalmente se considera patologico el hipo dura mas de 48 horas se denomina hipo persistente si el hipo dura mas de 2 meses se considera resistente al tratamiento.

Las causas pueden ser naturales o inducidas por fármacos que se utilizan para tratar el hipo pueden también inducirlo, el hipo resistente al tratamiento como el acido valproico, la metoclopramida, clorpromazina, la proclorpeazina, la prometazina, el haloperidol, la carbamazepina, el nifedipino , la fenitoína, la ketamina, la lidocaína, la mexiletina , la amitriptilina y baclofeno, el hipo en un paciente que realiza diálisis peritoneal continua ambulatoria con solución estándar mejora con el uso de solución de diálisis de pg neutro por es prudente realizar una anamnesis y exploratoria física adecuada así como las pruebas diagnosticas de laboratorio de imagen y endoscópicas apropiadas. el tratamiento del hipo cronico resistente se han utilizado otros fármacos y otras técnicas como el nefopam, la lidocaína intravenosa , la anestesia de corta duración y en casos aislados, la

quinidina, la ketamina, los estimulante del sistema nervioso central , la ranitidina, los agonista dopaminérgicos , el clonazepam y otro anticonvulsivantes fenitoína.

Los tratamientos del hipo crónico han incluido numerosos abordaje farmacológicos el baclofeno , un análogo del GABA que activa a un neurotransmisor inhibitor y el ácido valproico que potencia la transmisión central del GABA contribuyen a bloquear el estímulo del hipo el baclofeno se ha utilizado con éxito en el tratamiento del hipo resistente en la población de cuidados paliativos , el hipo resistente a la monoterapia la polifarmacia racional parece ser un abordaje la combinación de cisaprida, omeprazol y baclofeno COB se ha utilizado para este tipo de tratamiento debido a que ya no se dispone de cisaprida se han utilizado tegaserod un agonista de los receptores 5-HT, la gabapentina como tratamiento adyuvante parece haber sido ocasionalmente satisfactoria en combinaciones de cisaprida , omeprazol y gabapentina o cisaprida , omeprazol , baclofeno y gabapentina.

La clorpromazina es un derivado dimetilamina de la fenotiazina y 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 5HT periféricos en el aparato digestivo por lo que reduce la motilidad anómala esofágica, gástrica o diafragmática.

El fármaco ansiolítico tandospirona un agonista altamente selectivo de la serotonina 5-HT a dosis de 30 mg/ día resolvió completamente el hipo los receptores 5 HT están presente en las neuronas de las regiones medulares y participan en el control de la respiración los agonista 5 HT parecen tener efectos inhibitorios directos sobre la actividad del nervio frénico con lo que acortan las descargas inspiratorias esto puede ser útil en situaciones como la respiración apnéstica caracteriza por las descargas inspiratorias prolongadas.

El abordaje quirúrgicos al tratamiento del hipo la ablación del nervio frénico deberían reservarse como ultimo recurso solo para los casos mas graves y resistentes porque conllevan un riesgo de complicaciones pulmonares, el hipo resistente al tratamiento puede tener un efecto sobre la calidad de vida y afectar potencialmente el bienestar el leguaje la ingesta el sueño y numerosos aspectos del estado funcional general el hipo resistente al tratamiento no tratado puede causar un empeoramiento del estado funcional.

BIBLIOGRAFÍA

Walsh D. (2010). cap.163 hipo (Pág. 894- 899). Barcelona, España: Elsevier España, S.L.