

HIPO

MEDICINA PALIATIVA

ALUMNA: NIDIA GABRIELA VALDEZ CALDERON

HIPO

El 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.

Para que se produzca el característico hipo deben ocurrir múltiples fenómenos 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 músculos inspiratorios se contraen de forma brusca e intensa, con el consiguiente cierre de las cuerdas vocales, lo cual produce el típico sonido «hic», que se asocia a una disminución de la frecuencia cardíaca.

Contener la respiración (o respirar en una bolsa de papel) puede causar un aumento en la $Paco_2$ y, consiguientemente, una disminución en la frecuencia del hipo. El hipo que dura hasta 48 horas se denomina crisis de hipo y se considera agudo.

El hipo crónico, persistente o recurrente, generalmente se considera patológico. El hipo que dura más de 48 horas se denomina hipo persistente; si el hipo dura más de 2 meses, se considera resistente al tratamiento. Existen más de 100 causas de hipo, de las cuales las más frecuentes son las digestivas. Las causas pueden ser naturales o inducidas por fármacos y los mismos fármacos que se utilizan para tratar el hipo pueden también inducirlo. Se han empleado una amplia variedad de tratamientos médicos (tanto farmacológicos como no farmacológicos) para el hipo resistente al tratamiento, como el ácido valproico, la metoclopramida, la clorpromazina, la proclorperazina, la prometazina, el haloperidol, la carbamazepina, el nifedipino, la fenitoína, la ketamina, la lidocaína, la mexiletina, la amitriptilina y el baclofeno.

EPIDEMIOLOGÍA Y FISIOPATOLOGÍA

El hipo puede ser hasta 5 veces más frecuente en varones que en mujeres. La mayoría de los pacientes con hipo evaluados en un estudio eran varones (91%), mayores de 50 años de edad (intervalo, 9 meses hasta 80 años) y tenían enfermedades coexistentes (78%).

La epidemiología exacta del hipo, y especialmente del hipo grave resistente al tratamiento, es poco conocida en la población general, así como en la población de cuidados paliativos. Los fármacos pueden inducir hipo. Thompson y Landry comunicaron que los corticoides y las benzodiazepinas son los tipos más frecuentes de fármacos asociados al desarrollo de hipo. Otros fármacos son los quimioterápicos (p. ej., cisplatino) y los opiáceos (p. ej., hidrocodona).

Los fármacos que se han utilizado para tratar el hipo, como los antidopaminérgicos (p. ej., perfenazina) y el midazolam, también pueden inducir hipo, y los fármacos que se conoce que inducen o facilitan la aparición de hipo (p. ej., anticolinérgicos, esteroides) también han demostrado ser capaces de tratar el hipo (p. ej., atropina). Las causas no farmacológicas del hipo también son numerosas y no se enumeran aquí, pero incluyen cualquier proceso subdiafragmático, hepático u otros (p. ej., tumores, infección, inflamación) que irrita el diafragma y/o los nervios de los músculos respiratorios implicados en el arco reflejo del hipo.

Tratamiento

El tratamiento dirigido (si la causa del hipo es conocida) es el abordaje más racional. El hipo secundario a ERGE se resuelve tras el tratamiento con inhibidores de la bomba de protones (IBP) (p. ej., lansoprazol)¹⁶. El hipo en un paciente que realiza diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) con solución «estándar» mejoró con el uso de una solución de diálisis de pH neutro. Por tanto, es prudente realizar una anamnesis y exploración física adecuadas, así como las pruebas diagnósticas de laboratorio, de imagen y endoscópicas apropiadas. Sin embargo, existen muchas situaciones en las que la causa del hipo no puede ser identificada o abordada, y en estos casos deberían instaurarse medidas o tratamientos generales.

Tratamiento farmacológico del hipo

Los tratamientos del hipo crónico idiopático han incluido numerosos abordajes farmacológicos. Se cree que el baclofeno, un análogo del GABA que activa 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. En el estudio de Guelaud y cois.