



Alumno: Raul Gibran Gallegos Merlín

Grado: 6º

Grupo: A

Asignatura: Medicina Paliativa

Dr. Ricardo Acuña del Saz

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. La frecuencia de hipo es inversamente proporcional a la presión parcial arterial de dióxido de carbono según disminuye la frecuencia de hipo aumenta. Contener la respiración puede causar un aumento 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.

Se han empleado una amplia variedad de tratamientos médicos 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. El isoflurano facilitaba los reflejos similares al hipo mediante la activación de receptores A centrales y periféricos de ácido, pero los suprimía mediante la activación de los receptores centrales y periféricos GABA_A en los gatos anestesiados con pentobarbital. Además de los receptores GABA, los receptores dopaminérgicos, muscarínicos y serotoninérgicos pueden contribuir a la fisiopatología del hipo.

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 msec después de que la actividad eléctrica se eleve por encima de la línea basal en el diafragma y los músculos respiratorios. 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%).

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. Los fármacos que se han utilizado para tratar el hipo, como los antidopaminérgicos (perfenazina) y el midazolam, también pueden inducir hipo, y los fármacos que se conoce que inducen o facilitan la aparición de hipo, anticolinérgicos, esteroides también han demostrado ser capaces de tratar el hipo. 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. Se ha propuesto que la progesterona, los esteroides anabolizantes y los corticoides pueden reducir el umbral de la transmisión sináptica en el mesencéfalo y estimular directamente el arco reflejo del hipo.

El tratamiento del hipo debería estar dirigido a la causa específica si puede identificarse. La eliminación de los fármacos causantes y la corrección de las situaciones o desequilibrios que pueden facilitar el hipo deberían constituir los esfuerzos terapéuticos iniciales. El tratamiento dirigido es el abordaje más racional. El hipo secundario a ERGE se resuelve tras el tratamiento con inhibidores de la bomba de protones, el hipo en un paciente que realiza diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) con solución mejoró con el uso de una solución de diálisis de pH neutro.

Los tratamientos del hipo crónico idiopático han incluido numerosos abordajes farmacológicos. Se cree que el baclofeno, un análogo del GABA que activa un neurotransmisor inhibitorio, 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 pacientes lograron una resolución completa o una reducción considerable del hipo tras el inicio del baclofeno. La clorpromazina 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.

Cuando se utiliza este algoritmo de tratamiento, el médico debería considerar añadir fármacos a los previos si el hipo no responde al tratamiento, más que sustituir los nuevos fármacos por los que han fallado. Se sugiere este razonamiento porque las etiologías del hipo resistente al tratamiento son frecuentemente multifactoriales y parece que dirigir el tratamiento a diferentes vías o mecanismos mejora el éxito terapéutico en estas desafiantes situaciones clínicas.

El fármaco ansiolítico tandospirona un agonista altamente selectivo de la serotonina 5-HT_{1A} a dosis de 30mg/día resolvió completamente el hipo. Los receptores 5-HT_{1A} están presentes en las neuronas de las regiones medulares y participan en el control de la respiración. Los agonistas 5-HT_{1a} parecen tener efectos inhibidores directos sobre la actividad del nervio frénico, con lo que acortan las descargas inspiratorias; esto puede ser útil en situaciones como la respiración apnéstica caracterizada por las descargas inspiratorias prolongadas, la acupuntura puede ser útil como opción terapéutica para combatir el hipo resistente al tratamiento Payne y cois, describieron un caso de hipo resistente al tratamiento que se produjo tras un infarto de fosa posterior que se resolvió completamente tras la colocación de un estimulador del nervio vago.

Bibliografía

Caraceni, F. F. (2010). Medicina Paliativa. España: ELSEVIER .