



Cartas al Director

Hipo persistente: tratamiento farmacológico

Sr. Director:

Hemos leído con interés el artículo titulado "Hipo persistente como caso de presentación de una perforación duodenal", y aunque nos parece muy acertada la discusión en cuanto a aspectos etiológicos y de evaluación y diagnóstico, nos gustaría añadir algunas precisiones sobre el tratamiento del hipo resistente que podrían completar el anterior trabajo y mejorar su manejo en los Servicios de Urgencias.

Se cita la infiltración del nervio frénico para casos en que el tratamiento farmacológico y de la causa subyacente no hayan sido eficaces, y aunque no sea el objetivo de la anterior publicación revisar en profundidad aspectos relativos al tratamiento del hipo persistente, consideramos que es de utilidad para cualquier médico de Urgencias conocer otros fármacos alternativos más accesibles y conocidos que podrían utilizarse antes que esta medida, que es invasiva y que requiere experiencia en su uso, como algunos antagonistas del calcio (nifedipina y nimodipino principalmente), la lidocaína y el baclofén, aunque pueden administrarse otros que no vamos a describir como la ketamina, la carbamacepina, o la fenitoína.

La nifedipina² se ha utilizado por vía oral a dosis de 30 a 60 mg/día y el nimodipino³ oral a dosis de 30 mg tres veces al día. La lidocaína^{4,5} ha sido utilizada en infusión continua a dosis que oscila en la literatura médica entre 0,75 mg/Kg y 1,5 mg/Kg, con la posibilidad de comenzar el tratamiento con una dosis de carga de 1 mg/Kg. Requiere realizar un electrocardiograma antes de su administración y durante su infusión, sabiendo que la aparición de letargia y desorientación pueden ser indicativas de toxicidad por lidocaína. Debe valorarse su utilización si está contraindicada la vía oral y la medicación convencional es inefectiva o produce sedación excesiva. El

baclofén es un análogo del ácido gamma-aminobutírico que se ha mostrado eficaz en algunos casos tanto, para la resolución del hipo intratable como para disminuir su intensidad^{6,7}, a dosis que oscilan entre los 15 mg vía oral y los 30 mg/día; dosis de 80 mg o mayores suelen ocasionar sedación excesiva. Estas drogas y otras anteriormente citadas pueden utilizarse cuando fracasen los fármacos convencionales (metoclopramida, clorpromacina, haloperidol, benzodiacepinas) y se hayan descartado causas potencialmente graves y reversibles como en el caso antes descrito.

1- Siendones Castillo R, Kuli G, Galacho Harriero A, Molina Ruano R, Bercedo Martínez J, Arjona Huertas JL. Hipo persistente como presentación de un caso de perforación duodenal. *Emergencias* 2002;14:211-2.

2- Lipps DC, Jabbari B, Mitchell MH, Daigh JD Jr. Nifedipine for intractable hiccups. *Neurology* 1990;40:531-2.

3- Hernández JL, Fernández-Miera MF, Sampedro I, Sanroma P. Nimodipine treatment for intractable hiccups. *Am J Med* 1999;106:600.

4- Dunst MN, Margolin K, Horak D. Lidocaine for severe hiccups. *N Engl J Med* 1993;329:890-1.

5- Cohen SP, Lubin E, Stojanovic M. Intravenous lidocaine in the treatment of hiccup. *South Med J* 2001;94:1124-5.

6- Ramírez FC, Graham DY. Treatment of intractable hiccup with baclofen: results of a double-blind randomized, controlled, crossover study. *Am J Gastroenterol* 1992; 87:1789-91.

7- Pérez del Molino A, Sampedro I, González-Macías J. Treatment of "intractable" hiccup with baclofen. *Rev Clin Esp* 1996;1996:831-3.

J. Monterrubio Villar, A. Córdoba López

Unidad de Medicina Intensiva. Hospital Comarcal Sánchez-Cortés. Don Benito. Badajoz.