

EL VIAJE SORPRENDENTE: DEL HIPO AL GRAN CORAZÓN

Emely Almanzar Montero(1), Rocío Beltrán Ledezma(2), Cristina Angulo García(3)

(1) CS. Los Ángeles,(2) CS. Las Calesas,(3)CS. Orcasitas

#062

Palabras claves: Hipo; derrame pericárdico; nervio frénico

Antecedentes:

- Hipertensión arterial
- Dislipemia
- Diabetes mellitus
- Parkinsonismo

Anamnesis y exploración:

Varón de 87 años acude por: **Hipo** de una semana de evolución y cuadro constitucional con astenia, anorexia y pérdida de 5 kg de peso en el último mes. Hace dos semanas presentó infección respiratoria con tos y expectoración que mejoró con antibioterapia con Cefditoreno 200 mg cada 12h durante una semana.

-Exploración física completa sin alteraciones reseñables.

Diagnóstico:

Derrame pericárdico severo de etiología infecciosa viral

Evolución:

Satisfactoria a nivel clínico, analítico y ecográfico, con antiinflamatorios (ibuprofeno 600mg/8h), colchicina 0.5mg/24y agonistas dopaminérgicos (Levomepromazina 25mg/8h), resolviéndose el singulto; y con seguimiento ambulatorio posterior en consultas de Cardiología

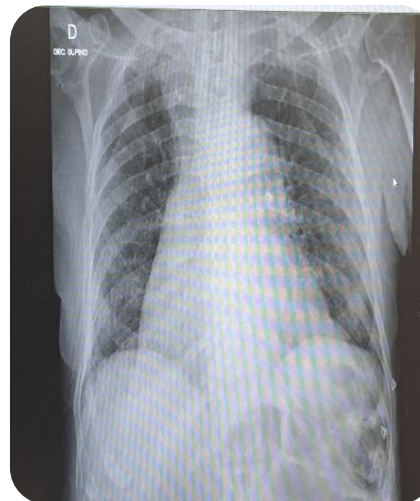


Imagen 1,Corazón en tienda de campaña

Pruebas Complementarias:

- Analítica sanguínea con elevación de PCR(15.52 mg/dl).
- Radiografía de tórax con índice cardiotorácico aumentado (Imagen 1).
- Ecocardiografía clínica con derrame pericárdico severo con contenido intrapericárdico hiperecogénico
- Tomografía de cuello y toraco-abdominal que descartan lesiones neoplásicas
 - Autoinmunidad negativa
 - Ecografía doppler de arterias temporales con normalidad por lo que se descartó vasculitis

Conclusiones:

Ante un paciente con hipo persistente, debemos descartar alteraciones a nivel torácico como la compresión del nervio frénico, dentro de la etiología del singulto. Podemos iniciar el abordaje desde Atención Primaria con herramientas como la radiografía de tórax y la ecografía.