

Hipo como síntoma dominante en una apendicitis crónica

Sabemos muy bien la frecuencia del hipo en las infecciones perifonéales sean generales o locales contándose entre éstas la apendicitis aguda y subaguda. En el caso de nuestra observación es lo curioso que la enferma se haya presentado al hospital quejándose exclusivamente de hipo desde hace veintitrés días, hipo violento, tenaz, sonoro como el de las gastritis de los alcohólicos. Pudimos demostrar su origen apendicular por su desaparición inmediata después de la apendiceptomía.

P. S., de 31 años, soltera, de oficios domésticos-, de Güinope, ingresa a mi Servicio del Hospital General el 8 de Marzo de 1941 quejándose de hipo.

Cuenta que el 8 de Febrero anterior fue atacada de un dolor de mediana intensidad en la fosa ilíaca derecha con irradiación hacia el epigastrio y miembro inferior derecho; de intenso hipo sumamente molesto por su persistencia, que este hipo tenía sus momentos de calma a veces hasta de 2 y 4 días; de vasca, vómitos y tos con expectoración mucosa.

Todos estos síntomas desaparecieron a excepción del hipo.

Desde hace cinco años sufre la paciente de ataques dolorosos semejantes señalando 4 como los más fuertes.

Sufrió en su infancia de sarampión, gripe y ya grande de neumonía.

Menarquía a los 16 años normal; un parto a término con feto muerto de aspecto normal.

Antecedentes hereditarios sin importancia. Al examen del abdomen encontramos un ligero dolor en el epigastrio y reborde costal derecho y un dolor exquisito en la zona apendicular con cierta defensa muscular.

Otros exámenes negativos.

Aparato respiratorio: tos con expectoración mucosa, no hay signos físicos.

Sangre: Rojos, 4.834.00. Blancos, 12.400. Neutrófilos, 87 %. Linfocitos, 12%. Grandes mononucleares, 1%.

Operada inmediatamente con anestesia raquídea. Apendiceptomía corriente; la pieza muestra lesiones de apendicitis crónica.

El hipo desaparece inmediatamente.

El post-operatorio fue molesto durante tres días por una congestión pulmonar.

Debo hacer notar como único comentario que me parece que el hipo era debido más bien a una excitación refleja del frénico por el apéndice que a una peritonitis localizada por su rápida desaparición al quitar este órgano.

S. PAREDES P.

Tegucigalpa, D. C, Junio 29 de 1941.