



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/2315 - VÓMITOS INCOERCIBLES

M. Córcoles Vergara^a, N. Rodríguez García^b, B. de la Villa Zamora^c, A. Marco Berna^c, M.C. Quesada Martínez^d, J.J. García López^e, P. Abellán García^a, N. Martín Díaz^e, J. García Martínez^f y D. Fernández Camacho^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. Murcia. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^dMédico Residente de 2º año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^eFarmacia. Elche. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Santomera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 22 años, sin antecedentes médico quirúrgicos. Consulta en varias ocasiones en tres semanas en atención primaria por episodios de dolor en epigastrio y vómitos incoercibles que tras medicación antiemética intramuscular y oral presentan mejoría persistiendo leves náuseas. El paciente refiere inicio brusco de los episodios sin relación con la ingesta y que mejora levemente con omeprazol y lorazepam. No refiere cambios del hábito intestinal. No fiebre. No mareo. No acúfenos. No afectación neurológica ni otra sintomatología. En paciente niega consumo de tóxicos pese a que el familiar indica posible consumo de cannabis. No presenta signos de trastorno somatomorfo ni hábito purgativo. El familiar indica aumento de duchas con agua caliente en la última semana. Se realiza en centro de salud analítica sanguínea, ecografía abdominal, radiografía de abdomen y tórax siendo normales. Presenta un último episodio de vómitos incoercibles pese medicación intramuscular en centro de salud, por lo que se decide derivación a urgencias, siendo hospitalizado en digestivo.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física, abdomen blando y depresible, muy doloroso a la palpación en epigastrio en los episodios agudos. Murphy negativo. No se palpan masas ni organomegalias. No signos de irritación peritoneal. Resto de la exploración anodina. Analítica sanguínea: bioquímica con GPT y amilasa normal, perfil lipídico y hepático normal. Hemograma normal. Coagulación normal. Analítica de orina cannabis positivo. Radiografía de tórax y abdomen normal. Ecografía abdomen completo realizada en AP: Normal. ECG: ritmo sinusal. Sin alteraciones. En el ingreso: TAC abdominal normal y gastroscopia sin alteraciones. Valoración por psiquiatría sin objetivar alteración mental.

Juicio clínico: Hiperémesis por consumo de cannabis.

Diagnóstico diferencial: Consumo de tóxicos. Intoxicaciones alimentarias. Vómitos psicógenos. Trastorno obsesivo compulsivo. Trastornos de la alimentación. Dispepsia nerviosa. Pancreatitis. Colecistitis. Apendicitis. Migraña. Vértigo periféricos. Encefalitis. Meningitis. Tumores cerebrales o causa metabólica (enf. Addison).

Comentario final: El consumo de cannabis es habitual entre la población joven en la actualidad. Aunque el cannabis posee un efecto antiemético, se ha descrito un efecto paradójico como es la hiperemesis cannabinoide, con episodios de náuseas y vómitos que mejoran con baños de agua caliente en pacientes con consumo crónico. El origen podría ser la relación con el sistema límbico y su papel en la regulación de la saciedad, la digestión, la sed y la termorregulación, por ello la mejoría con los baños de agua caliente ya que el receptor cannabinoide localizado en el hipotálamo se encuentra próximo al centro termorregulador. La sospecha clínica en pacientes con vómitos inexplicables desde atención primaria en pacientes consumidores de cannabis es de gran importancia para evitar realización de pruebas complementarias, evitando también, costes al sistema de salud nacional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chepyala P, Orden KW. Cyclic vomiting and compulsive bathing with chronic cannabis abuse. Clin Gastroenterol Hepatol. 2008;6:710-2.