



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1450 - Vómitos recurrentes en paciente joven

R. Albiol Raga y L. Juan Gomis

Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rafalafena. Castellón.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 37 años, que acude a urgencias por vómitos repetidos en número de treinta de 24h de evolución, con contenido alimenticio al inicio y biliosos con restos hemáticos posteriormente. Presenta náuseas severas y permanentes, sin deposiciones diarreicas, y se mantiene afebril. Niega transgresión dietética previa. Pérdida de 2 kg de peso desde el inicio de la clínica. Como antecedentes patológicos el paciente presenta diversas consultas al servicio de urgencias por la misma sintomatología desde hace 2 años, con diagnósticos de GEA. Hábitos tóxicos: bebedor de fin de semana, consumo de cannabis 5-10 veces al día desde hace más de 5 años.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente que impresiona de regular estado general, con tinte icterico, consciente y orientado. TA: 132/75, temperatura: 36,4 °C. Abdomen blando y depresible, no se palpan masas ni megalias, doloroso a la palpación en mesogastrio, ausencia de signos de irritación peritoneal, con Blumberg y Murphy negativo. Ruidos intestinales presentes. Bioquímica y hemograma: urea 44 mg/dl, Creatinina 0,95 mg/dl, amilasa 110 UI/l, PCR 4,77 mg/dl, leucocitos  $26 \times 10^3/uL$ , neutrófilos  $24,67 \times 10^3/uL$ . Resto sin hallazgos patológicos. Amilasuria: 732 UI/L. Rx abdomen: patrón aéreo inespecífico.

**Juicio clínico:** Síndrome de hiperémesis cannabinoide.

**Diagnóstico diferencial:** GEA, intoxicación alimentaria, colecistitis, pancreatitis, intoxicación etílica.

**Comentario final:** Los cannabinoides a bajas dosis actúan a nivel del SNC sobre los receptores CB1 del complejo dorsal vagal provocando la inhibición del mecanismo proemético. Paradójicamente, a altas dosis, debido a una desregulación de los receptores, ejercen el efecto contrario promoviendo el vómito. Esto conduce al síndrome de hiperémesis cannabinoide, que requiere como criterio esencial el consumo de THC de larga duración (5-10 años). Como criterios mayores de este síndrome encontramos el consumo semanal de cannabis, dolor abdominal tipo cólico, náuseas y vómitos muy severos con un patrón cíclico que se repite en el tiempo, que ceden con el abandono del consumo y se alivian con baños obsesivos de agua templada. Otros criterios menores serían: pérdida > 5 Kg de peso, edad < 50 años, hábito intestinal normal, normalidad del resto de pruebas diagnósticas. El tratamiento sintomático de este síndrome se basa en una abundante hidratación para evitar un posible fracaso renal prerrenal con control posterior de las cifras de creatinina, y el uso de antieméticos de efecto central como la clorpromacina. Por otro lado, el único tratamiento definitivo

es el abandono del consumo de esta sustancia. Se concluye que ante un paciente joven con náuseas y vómitos muy graves que se repiten de forma cíclica en el tiempo y no responde a tratamiento con antieméticos habituales, debemos de indagar sobre el consumo de cannabis.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Simonetto DA, Oxentenko AS, Herman ML, Szostek JH. Cannabinoid Hyperemesis: A Case Series of 98 Patients. *Mayo Clinic Proceedings*. 2012;87(2):114-914.
2. Allen JH, De Moore GM, Heddle R, Twartz JC. Cannabinoid hyperemesis: Cyclical hyperemesis in association with chronic cannabis abuse. *Gut*. 2004;53(11):1566-70.