Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):3103

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3373 - UNOS VÓMITOS MUY "REBELDES"

P. Naharro Floro[1], B. Torrecilla Ramírez[2], L. Cenis Cifuentes[3] y L. Ruíz Albaladejo[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Infante. Murcia. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Reina Sofía. Murcia. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón 17 años, sin antecedentes de interés ni tratamiento crónico. Calendario vacunal correcto. Múltiples visitas a consulta de Atención Primaria y Urgencias por vómitos cíclicos biliosos y dolor abdominal difuso cólico de dos meses de evolución resistente al tratamiento antiemético habitual. Niega fiebre y alteración del hábito deposicional. Tras normalidad de pruebas realizadas y descartar patología aguda, se indagó posible causa psicógena desvelándonos recientemente inicio de consumo de porros.

Exploración y pruebas complementarias: TA 95/75, FC 68 lpm, SatO2 98%, Afebril. Abdomen sin lesiones dérmicas. Peristaltismo conservado. Blando y depresible, sin masas, visceromegalias ni signos de irritación peritoneal. PPRB negativa. Rx simple: Gas y heces en marco cólico sin signos de obstrucción. Analítica: hemograma, bioquímica, hormonas tiroideas y serología de hepatitis normales. Se derivó a Digestivo para estudio con endoscopia y tránsito baritado que fueron normales. Tóxicos en orina positivos para cannabis.

Orientación diagnóstica: Síndrome de hiperemesis cannabinoide (SHC).

Diagnóstico diferencial: Vómitos psicógenos, hiperémesis gravídica, alteraciones gastrointestinales y vía pancreatobiliar, enfermedades del sistema nervioso central y causas endocrinometabólicas.

Comentario final: El incremento en el consumo de esta sustancia a edades cada vez más precoces podría provocar un aumento en edad pediátrica y adolescencia, siendo necesario un mayor conocimiento para diagnosticarlo de forma oportuna reduciendo las técnicas diagnósticas, costosas, invasivas e innecesarias tras una buena historia clínica y un examen físico. El SHC debería considerarse en paciente joven consumidor crónico de cannabis con episodios recurrentes de náuseas, vómitos y dolor abdominal. El tratamiento definitivo es el abandono del consumo, aunque se alivia la sintomatología con baños de agua caliente. Resaltar la importancia de establecer una buena confianza médico-paciente para llegar al diagnóstico, sobre todo en adolescentes.

Bibliografía

1. Sorensen CJ, DeSanto K, Borgelt L. Cannabinoid Hyperemesis Syndrome: Diagnosis, Pathophysiology and Treatment-a Systematic Review. J Med Toxicol. 2017;13:71.

Palabras clave: Cannabis. Vómitos cíclicos. Adolescentes.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.