

SINDROME DE HIPEREMESIS POR CANNABINOIDES, A PROPOSITO DE UN CASO CLINICO

Vanessa Sánchez Rivas - Diplomada Universitaria enfermería (1)

Marcos Díaz Hurtado - Medicina Interna (1)

IGNACIO FERRANDO LACARTE (2)

- (1) Hospital Bajo Cinca de Fraga. C/Hermana Andresa, sn- 22520 - Fraga, Huesca - España
- (2) SERVICIO DE GERIATRÍA. HOSPITAL DE BARBASTRO. BARBASTRO (HUESCA). SERVICIO DE GERIATRÍA. HOSPITAL DE BARBASTRO. . CARRETERA NACIONAL 240 S/N.22300 BARBASTRO (HUESCA).

Dirección correspondencia: vasari15683@hotmail.com

RESUMEN

El cannabis es una de las drogas ilícitas más usadas del mundo y el diagnóstico de complicaciones es cada vez más frecuente. Entre los efectos secundarios se produce el síndrome de hiperémesis por cannabinoides que se caracteriza por dolor abdominal, náuseas y vómitos en tres fases: pródromos, fase de hiperémesis y fase de recuperación.

Presentamos un caso clínico de una paciente con varios ingresos por vómitos con pruebas complementarias sin hallazgos, sin diagnóstico alternativo, que cumple los criterios de éste síndrome.

SUMMARY

Cannabis is one of the most used illicit drugs in the world and the diagnosis of complications is becoming more and more frequent. Among the side effects is the cannabinoid hyperemesis syndrome characterized by abdominal pain, nausea and vomiting in three phases: prodromes, hyperemesis phase and recovery phase.

We present a clinical case of a patient with several admissions for vomiting with complementary tests without findings without an alternative diagnosis that meets the criteria for this syndrome.

PALABRAS CLAVE: vómitos, cannabis, hiperémesis, tóxicos, capsaicina.

Revista de Enfermería de Fraga - <https://www.revistadeenfermeriadefraga.es>

Depósito legal HU 199-2021 - ISSN 2792-6575

Publicado 29 de Noviembre de 2021

RESUMEN

El cannabis es una de las drogas ilícitas más usadas del mundo y el diagnóstico de complicaciones es cada vez más frecuente. Entre los efectos secundarios se produce el síndrome de hiperémesis por cannabinoides que se caracteriza por dolor abdominal, náuseas y vómitos en tres fases: pródromos, fase de hiperémesis y fase de recuperación.

Presentamos un caso clínico de una paciente con varios ingresos por vómitos con pruebas complementarias sin hallazgos, sin diagnóstico alternativo, que cumple los criterios de éste síndrome.

CASO CLINICO

Anamnesis

- Paciente mujer de 18 años derivada del área de gestión de la demanda al presentar dolor abdominal y vómitos. Afirma 2 días previos haber salido de fiesta con exceso de alcohol y tabaco.
- Refería ingreso 5 meses antes en servicio de medicina interna por vómitos persistentes con Ingreso TAC craneal normal, TAC abdominal sin hallazgos, gastroscopia sin lesiones con biopsia de esófago sin hallazgos, posteriores controles en consulta de digestivo con RMN abdominal normal y un mes de la actual consulta gastroscopia de control con gastritis crónica superficial inactiva.
- Refiere varias consultas en urgencias en los 4 últimos meses en relación con cuadro de dolor abdominal y vómitos. Refería consumo crónico de cannabis el fin de semana. En dichas consultas se realizó test de tóxicos de orina positivo a cannabis y resto de exploraciones (hemograma y bioquímica) normales. Interrogada la paciente sobre factores de mejoría refería mejoría tras baños con agua caliente con efecto beneficioso transitorio.

Antecedentes personales

SINDROME DE HIPEREMESIS POR CANNABINOIDES, A PROPOSITO DE UN CASO CLINICO

- Intolerancia gástrica a ibuprofeno.
- Asma leve.
- Fumadora (10 cigarrillos al día).
- Consumidora de alcohol los fines de semana (6 UBE semanales).
- Consumidora de cannabis los fines de semana.
- Portadora de parche anticonceptivo Evra semanal.

Exploración física

- Consciente y orientada.
- Ausencia de fotorreactividad o signos de embriaguez.
- Pálida y levemente deshidratada.
- Medición de constantes TA: 129/65 mmHg, FC: 70 lpm, Sat: O2 99% basal, Tª: 36,1°C y glucemia: 110 mgr/dl.
- Dolor abdominal difuso, EVA 8/10, náuseas y vómitos biliosos.

Pruebas complementarias

- Constantes.
- Analítica básica (hemograma, bioquímica y gases venosos).
- RX tórax.
- E.C.G.
- Test embarazo.
- Test tóxicos en orina.
- Tira reactiva de orina.
- Test de antígeno COVID negativo.

Valoración según las necesidades de Virginia Henderson

A partir de los datos recogidos y teniendo en cuenta las 14 necesidades de Virginia Henderson se ha realizado un plan de cuidados.

Necesidad de respirar

Durante el ingreso patrón respiratorio normal. Eupneica. Fumadora de 10 cigarrillos diarios.

Necesidad de nutrición-hidratación

Su dieta es variada y equilibrada incluyendo todos los grupos de alimentos. Ingesta adecuada de líquidos y consumo de alcohol los fines de semana de tipo social.

Necesidad de eliminación

A su llegada al servicio de urgencias presenta ritmo intestinal normal. Presenta cuerpos cetónicos positivos en orina.

Necesidad de movimiento

No realiza actividad física, se define como sedentaria.

Necesidad de descanso-sueño

Descansa bien, patrón de sueño 7-8 horas diarias y no precisa ningún tratamiento para dormir. La última noche apenas ha dormido por el dolor abdominal y la sensación nauseosa.

Necesidad de vestirse-desvestirse

Buen aspecto. Lleva ropa adecuada.

Necesidad de termorregulación

Afebril durante toda su estancia.

Necesidad de higiene y piel

Aspecto limpio, piel íntegra sin cicatrices de cirugías previas

Necesidad de seguridad

Consciente, orientada. Al inicio de la entrevista niega hábitos tóxicos, pero tras realización de pruebas complementarias se muestra colaboradora a preguntas sobre hábitos tóxicos.

Necesidad de comunicarse

Sin alteraciones de los sentidos. En la valoración sobre los hábitos tóxicos existe una barrera en la comunicación al estar acompañada de un familiar.

Necesidad de vivir sus creencias y valores

No conocemos sus creencias.

Necesidad de trabajo y realización

No conocemos nivel de estudios.

Participar en actividades creativas

Su mayor recreación es salir con sus amigos.

Necesidad de aprender

Cuando se le explica la existencia de éste síndrome muestra atención e interés al respecto.

Plan de cuidados

Tras la valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson hemos detectado varios diagnósticos.

-Riesgo de déficit de conocimientos relacionado con su estado de salud.

Objetivos: Que la paciente conozca el síndrome de hiperémesis por cannabis.

Actividades:

-Explicarle que es el síndrome de hiperémesis por cannabis con palabras fáciles de entender y complicaciones.

-Resolverle dudas y preocupaciones.

-Educación sanitaria acerca del síndrome

-Riesgo de ansiedad relacionado con el recelo social sobre el consumo de cannabis.

Objetivo: Crear un ambiente de confianza para que la paciente se sincere y poder valorar los hábitos tóxicos de la paciente.

Actividades:

- Ambiente tranquilo, aprovechamos que no esté acompañada por el familiar para poder interrogarla bien.

-Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado con los vómitos

Objetivo: Mantener equilibrio hidroelectrolítico.

SINDROME DE HIPEREMESIS POR CANNABINOIDES, A PROPOSITO DE UN CASO CLINICO

Actividades:

- Administrar sueroterapia según pauta.
- Control y registro de los vómitos y deposiciones: número, aspecto y cantidad.

Evolución de enfermería

Durante la estancia del paciente en urgencias se le administraron 1000 cc de Glucosa 3,3% + NaCl 0,3% y 1000 cc de NaCl al 0,9%, Metoclopramida intravenosa, Ondasentron 4 mgr sublingual sin clara mejoría. Además, se le administró Paracetamol y Omeprazol iv.

Intentamos administrar líquidos por vía oral y la paciente no tolera, además el movimiento también le provoca vómitos.

Inicialmente la paciente negó consumo de drogas, pero en ambiente más tranquilo nos refirió consumo crónico de cannabis en fin de semana. En este caso, el consumo era entre semana.

Administramos capsaicina crema local una fina capa en abdomen con mejoría de los síntomas durante 2 horas. Comenta calor en el abdomen y se observa ligero enrojecimiento local que desaparece de forma espontánea.

Después de 6 horas en urgencias, persistir la sintomatología y no tolerancia vía oral se decide ingreso en planta de medicina interna.

Tratamiento en planta

Tratamiento administrado en planta:

- Sueroterapia.
- Omeprazol 40 ev C/24h.
- Ondansentron 4 mgr iv cada 8 horas.
- Paracetamol 1gr c/8h.
- Clexane 40 sc C/24h.
- Duchas de agua caliente (Según tolerancia varias veces al día).
- Alprazolam si ansiedad.
- Haloperidol gotas 3-3-8.
- Capsaicina crema una fina capa en abdomen c/8h.

Día 1 de ingreso en planta

No tolera vía oral durante todo el día, se suspende capsaicina por aumento de eritema y picor.

Día 2 de ingreso en planta

Realiza una deposición diarreica. Por la tarde comienza a tolerar caldo.

Día 3 de ingreso en planta

Tolerar caldos y líquidos no realiza ningún vómito.

Día 4 de ingreso en planta

Dieta blanda tolerada, desaparece sintomatología. Alta a domicilio.

Durante el ingreso constantes mantenidas y afebril. También se le realiza test de embarazo negativo.

Discusión

El cannabis es una de las drogas ilícitas más usadas del mundo y su consumo presenta una alta prevalencia en España. El aumento del uso de cannabis como droga recreativa en jóvenes hace que el diagnóstico de complicaciones sea cada vez más frecuente.

Este consumo puede producir una variedad de efectos secundarios entre los que se encuentran alteraciones del ánimo, alteraciones de la memoria, depresión y ansiedad (1). Además, produce el síndrome de hiperémesis por cannabinoides que se caracteriza por síntomas de dolor abdominal cíclico con náuseas y vómitos en pacientes con uso frecuente de cannabis a lo largo de extensos periodos de tiempo. Si bien la asociación de cannabis e hiperémesis se realizó en 1996 (2), el síndrome fue descrito por primera vez en 2004 (3).

El cuadro clínico se caracteriza por una fase de pródromos como náuseas, posteriormente una fase de hiperémesis con vómitos y dolor abdominal difuso con baños calientes compulsivos que mejoran característicamente los vómitos y una fase de recuperación que puede durar días a meses (4).

El consumo de cannabis presenta una alta prevalencia en España. El aumento del uso de cannabis como droga recreativa en jóvenes hace que esta entidad sea cada vez más frecuente.

SINDROME DE HIPEREMESIS POR CANNABINOIDES, A PROPOSITO DE UN CASO CLINICO

En el caso clínico que presentamos nuestra paciente había consultado en diversas ocasiones por éste cuadro e incluso realizado un ingreso donde se realizaron una batería de pruebas complementarias sin hallazgos significativos. La exclusión de otro origen de los vómitos constituye uno de los criterios diagnósticos del síndrome. En todas las series y en todos los casos no se evidenció un diagnóstico alternativo.(4)

En la literatura se relaciona éste síndrome con el consumo crónico y habitualmente a dosis elevadas de cannabis (3,5) En nuestro caso la paciente refería realizar un consumo concentrado el fin de semana. Un papel importante de la enfermería consiste en una valoración inicial, conseguir la confianza necesaria del paciente para sincerarse y así valorar la intensidad del consumo. La tipicidad del cuadro nos hace presuponer que en el consumo real era superior al admitido.

Típicamente existe una ausencia de mejoría con metoclopramida y ondasetron. Se han comunicado casos de mejoría con Haloperidol. La aplicación de crema de capsaicina se ha asociado a efectos antieméticos mediados por receptores TPRV1. Éstos receptores se localizan en el centro del vómito en el área postrema y el núcleo del tracto solitario (4) y pueden activarse por los cannabinoides siendo la unión de capsaicina más potente. Se han descrito dos receptores cannabinoides, CB1 y CB2. El CB1 se localiza en ciertas zonas del cerebro y su activación disminuye la liberación de serotonina inhibiendo el vómito por lo que se usan en náuseas de origen oncológico (1). El agua caliente también parece ejercer efectos antieméticos mediados por el TPRV1. En el caso que referimos no podemos establecer una clara asociación entre la aplicación de capsaicina en nuestra paciente y la mejoría de las náuseas, aunque la paciente obtuvo una mejoría parcial. El papel de enfermería fue clave en la realización de pruebas complementarias, administración de tratamiento, seguimiento y control durante el ingreso de ésta paciente.

Conclusiones

El cannabis puede producir una variedad de efectos secundarios entre los que se encuentra el síndrome de hiperémesis por cannabinoides. Se debe tener en cuenta éste síndrome ante la presencia de cuadro de vómitos inexplicados de forma crónica asociado al uso de éstas sustancias. Se necesitan más estudios sobre el mecanismo de acción de los cannabinoides sobre el vómito y los posibles tratamientos.

Referencias bibliográficas

1. Attout H, Amichi S, Josse F, Appavoupoule V, Randriajohany A, Thirapathi Y. Cannabis Hyperemesis Syndrome: A Still Under-Recognized Syndrome. Eur J Case Rep Intern Med.

SINDROME DE HIPEREMESIS POR CANNABINOIDES, A PROPOSITO DE
UN CASO CLINICO

2020 Mar 27;7(5):001588. doi: 10.12890/2020_001588. PMID: 32399447; PMCID: PMC7213821.

2. [Moore, G. M. de, J. Baker, and T. Bui. 1996. "Psychogenic Vomiting Complicated by Marijuana Abuse and Spontaneous Pneumomediastinum." *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 30 \(2\): 290-94.](#)
3. [Allen, J. H. 2004. "Cannabinoid Hyperemesis: Cyclical Hyperemesis in Association with Chronic Cannabis Abuse." *Gut*. <https://doi.org/10.1136/gut.2003.036350>.](#)
 - [Hafez, Zachary, Michael E. Mullins, Eike Blohm, Mark J. O'Connor, Laurel Dezieck, Evan S. Schwarz, and Albert Conicella. 2018. "Cannabinoid Hyperemesis Syndrome and Topical Capsaicin: Treating Smoke with Fire? - the Authors Reply." *Clinical Toxicology* .](#)
 - [Dezieck, Laurel, Zachary Hafez, Albert Conicella, Eike Blohm, Mark J. O'Connor, Evan S. Schwarz, and Michael E. Mullins. 2017. "Resolution of Cannabis Hyperemesis Syndrome with Topical Capsaicin in the Emergency Department: A Case Series." *Clinical Toxicology* 55 \(8\): 908-13.](#)