



OBSERVACIÓN CLÍNICA

Vómitos cíclicos secundarios al consumo de cannabis

Enriqueta Ochoa-Mangado^{a,*}, Mónica Jiménez Giménez^a, Estrella Salvador Vadillo^a y Agustín Madoz-Gúrpide^b

^aServicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^bCentro de Salud Mental de San Blas, Madrid, España

Recibido el 7 de enero de 2009; aceptado el 14 de febrero de 2009

Disponible en Internet el 27 de mayo de 2009

PALABRAS CLAVE

Hiperemesis;
Cannabinoide;
Vómitos cíclicos

KEYWORDS

Hyperemesis;
Cannabinoid;
Cyclic vomiting

Resumen

La hiperemesis cannabinoide se caracteriza por la presentación de episodios recurrentes de náuseas y vómitos, con un patrón estereotipado, relacionados con el consumo de cannabis. Es un efecto paradójico del cannabis, que se presenta en consumidores crónicos susceptibles, tras años de exposición, con relación directa entre el consumo y su presentación, y que desaparece al cesar el consumo. Los primeros casos se describieron en 2004, y posteriormente se han reseñado otros, aunque los estudios sobre este síndrome son escasos. A continuación se presenta el caso de un varón de 25 años, consumidor crónico diario de cannabis, con náuseas y vómitos cíclicos de 7 años de evolución, que mejoran con baños muy calientes, con estudio gastroenterológico completo sin alteraciones. El consumo de cannabis y la abstinencia de éste se relacionan con la presentación o no de sus síntomas.

© 2009 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Cyclical hyperemesis secondary to cannabis abuse

Abstract

Cannabinoid hyperemesis is characterized by recurring episodes of nausea and vomiting, with a stereotyped pattern, related to cannabis consumption. This syndrome is a paradoxical reaction to cannabis that develops in susceptible chronic cannabis users after several years of exposure. There is a direct relationship between cannabis use and the onset of the hyperemesis and between cessation of cannabis use and symptom resolution. The first cases were described in 2004. Since then, several new cases have been reported, although there are few studies of this syndrome. We report a case of chronic cannabis use with nausea and cyclic vomiting for 7 years. The symptoms were relieved by hot baths.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: eochoa.hrc@salud.madrid.org (E. Ochoa-Mangado).

A complete gastroenterological study was performed and no alterations were found. Cannabis use and its cessation are related to the presence or absence of the symptoms. © 2009 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

El consumo de cannabis presenta una elevada prevalencia en España, donde el 60% de la población lo ha consumido en alguna ocasión y el 20% de los jóvenes lo consume regularmente^{1,2}. El cannabis se ha asociado tradicionalmente a la acción antiemética tras su consumo agudo, y se ha empleado en algunos pacientes para el control de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia³⁻⁵. Sin embargo, en el 2004 se describió la hiperemesis cannabinoide⁶ (episodios recurrentes de náuseas y vómitos, con un patrón estereotipado, relacionados con el consumo de cannabis). Se trata de un efecto paradójico en consumidores crónicos de cannabis susceptibles, que surge tras años de exposición, desaparece al cese del consumo y reaparece al reanudarlo.

Observación clínica

Varón de 25 años que acude a la Unidad de Drogodependencias del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Ramón y Cajal y solicita tratamiento de su dependencia de cannabis, por presentar desde hace 7 años vómitos cíclicos y dolor abdominal, que mejoran con baños calientes, con una frecuencia de un episodio cada 3 semanas en el último año, acompañado de importante pérdida de peso. Realiza la demanda tras leer en internet un artículo sobre vómitos cíclicos causados por el consumo de cannabis, con sintomatología semejante a la que él padece.

El paciente presenta desde los 18 años, de manera periódica, dolor intenso de localización periumbilical con presencia de sudor frío y temperatura normal, nula ingesta y vómitos espontáneos cada 30 min, que no suponen alivio del dolor y que oscilan entre 2 y 15 vómitos diarios. En los primeros años del proceso, la duración de estos episodios era de 3 a 5 días con una frecuencia de 2 o 3 meses. En el último año, la duración era de 24 a 48 h con una frecuencia de 3 semanas, aunque en ocasiones se dan hasta 2 episodios en una semana. El final de los episodios es brusco, normalmente señalado por la percepción de la temperatura fría del sudor y la repentina sensación intensa de hambre y sed. Para calmar el dolor toma baños muy calientes de larga duración, que alivian el dolor y los vómitos, pero que reaparecen al enfriarse el agua.

Refiere también dolor abdominal diario al levantarse, acompañado de miedo a desayunar y a comer debido al incremento de la intensidad del dolor, aunque esto no ocurre con las cenas. En ocasiones se provoca el vómito con la finalidad de eliminar este dolor.

Desde el comienzo de los síntomas, hace 7 años, ha perdido unos 15 kg de peso debido a las restricciones alimenticias con que pretendía controlar el dolor y los vómitos. En estos años ha restringido temporalmente diversos tipos de alimentos (lácteos), tratando de evitar sin éxito la aparición del dolor y los vómitos cíclicos. Al percibir un incremento de los síntomas y mayor número de episodios en lunes, abandonó temporalmente el consumo de

alcohol, pero al no apreciar mejoría incorporó de nuevo la sustancia. En ocasiones fumaba cannabis por la mañana con la finalidad de calmar el dolor, al atribuirlo a ansiedad.

Desde los 21 años, los vómitos y las conductas asociadas (restricciones alimenticias diversas, ayunos por la mañana, baños prolongados con agua muy caliente, etc.) se convierten en un hábito, «vivía con ellos». Aunque hasta los 24 años logra mantener su vida laboral e independencia económica y de vivienda, sus síntomas representan una limitación para planificar actividades a medio o largo plazo. En el último año no puede compaginar sus síntomas con el trabajo y vuelve al domicilio familiar; reduce la cantidad de cannabis consumida y se produce una mejoría al disminuir los vómitos y las náuseas.

Inició con 18 años el consumo de cannabis y de alcohol los fines de semana, patrón que mantuvo durante un año. El consumo de alcohol se mantiene ocasionalmente algunos fines de semana hasta la actualidad. El consumo de cannabis se mantiene, y a los 19 años, al cambiar su círculo social habitual por otro consumidor de cannabis, este consumo se hace diario y oscila entre 4 o 5 porros al día entre semana y 10 o 13 porros los fines de semana (habitualmente hachís y ocasionalmente marihuana). Desde entonces, nunca ha abandonado el consumo de cannabis, aunque en el último año ha disminuido su consumo a 2 o 3 porros por día y de 4 a 6 porros los fines de semana. No consume otros tóxicos, excepto tabaco, aumentando su consumo hasta 15–20 cigarrillos/día en el último año, al disminuir el consumo de cannabis.

Apareció el primer vómito entre los 6 meses y el año de iniciar el consumo diario, aunque nunca se relacionaron los vómitos con el cannabis, ni por parte del paciente ni por parte de los diversos y numerosos especialistas que lo han atendido.

Desde el inicio del proceso, ha acudido a diferentes especialistas de Medicina Interna y Gastroenterología, tanto en ámbito público como privado, y se le ha realizado diversas evaluaciones sobre el posible origen de los vómitos, sin que se encontrara afección médica subyacente. Entre las pruebas realizadas se valoraron hemograma y bioquímica (incluidas amilasa, lipasa y creatinina, tirotrona e inmunoglobulinas séricas); anticuerpos antigliadina, anti-tiroideos y antinucleares; proteína C reactiva, gastrina sérica, porfobilinógeno y porfirinas totales, coproporfirinas y uroporfirinas en 24 h y catecolaminas urinarias; serología de hepatitis B y C, virus de la inmunodeficiencia humana, virus de Epstein-Barr y *Anisakis*; grasas en heces, absorción dexilosa, tolerancia a la lactosa y test para *Helicobacter pylori*; radiografía de tórax, ecografía abdominal, tránsito gastrointestinal, enema opaco, tomografía computarizada toracoabdominopélvica con contraste oral e intravenoso, estudio gammagráfico para detección de mucosa gástrica ectópica, colonoscopia y ecoendoscopia con anestesia, biopsia duodenal; electrocardiograma y electroencefalograma, e interconsultas a neurología y alergia para descartar

posibles alergias alimenticias. Durante estos años ha precisado 2 ingresos hospitalarios por deshidratación y numerosas visitas al servicio de urgencias por la misma causa. Al no encontrar una causa orgánica en los estudios gastroenterológicos, a los 21 años el Servicio de Psiquiatría realizó una valoración por un posible origen psicógeno de los vómitos. Se descartó enfermedad psiquiátrica, sin que se valorara el consumo de cannabis. Ha acudido a tratamientos alternativos (homeopatía), dietistas que restringieron casi todos los alimentos, y ha realizado tratamiento psicológico en ámbito privado donde llevó a cabo un entrenamiento en relajación y otro que evalúa la posible implicación de episodios traumáticos, compaginándolo con los diversos estudios en diversos servicios de medicina interna, gastroenterología y cirugía general y digestivo (tanto públicos como privados).

Respecto a sus antecedentes personales, describe parto a término, eutócico después de un embarazo normal. Al año de edad presentó crisis generalizadas acompañadas de fiebre y sin relajación de esfínteres, por las que requirió varios ingresos hospitalarios. Recibió tratamiento con valproato durante un año sin repetición posterior de las crisis. Escolarización adecuada, realizó un ciclo superior de construcción y comenzó a trabajar como ayudante de jefe de obra a los 21 años. Entonces se independiza y convive con amigos consumidores diarios de cannabis. Realiza su trabajo habitual hasta los 24 años, edad en que lo abandona debido al absentismo laboral que le provoca el incremento de la frecuencia de las crisis de vómitos. Ha vuelto al domicilio paterno y realiza trabajos esporádicos, con mayor flexibilidad de horarios.

Como antecedentes familiares de interés, sus familiares de primer grado (padre de 51 años, madre de 52 años y hermana de 22 años) han sido consumidores de cannabis (en mucha menor cantidad y frecuencia que el paciente), sin que ninguno de ellos haya presentado náuseas ni vómitos similares a los que ha experimentado el paciente.

Evolución: se plantea la necesidad de abstinencia de cannabis; recibe tratamiento de apoyo y se inicia tratamiento farmacológico con gabapentina hasta 600 mg/día para control de la ansiedad durante los primeros días de abstinencia (el paciente rechaza tomar benzodiazepinas). Al abandonar el consumo durante unas semanas, se aprecia una mejoría inmediata de la sintomatología tanto respecto a los vómitos como al dolor abdominal generalizado. Después de un mes de abstinencia realizó un nuevo consumo de cannabis, y pasados 2 días reaparece un episodio de vómitos similar a los previos. En el período inicial de 3 meses de evolución, con suspensión del consumo de cannabis y recaídas puntuales, ha recuperado 6 kg de peso. La abstinencia de cannabis se ha constatado a través de analíticas de orina y autorregistros del paciente.

A los 6 meses de tratamiento se constata la relación temporal entre consumos esporádicos de cannabis y reaparición de vómitos y dolor abdominal, junto con la dificultad de su abstinencia total y continuada (principalmente los fines de semana), a pesar de que reconoce la relación causal entre el consumo y sus síntomas. Relaciona esta dificultad con el consumo continuado de cannabis de todo su grupo social y la dependencia que presenta de la sustancia.

Discusión

Aunque el cannabis posee un efecto antihemético y se emplea en algunos pacientes para el control de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia^{4,5}, se ha descrito recientemente la hiperemesis cannabinoide, consistente en episodios recurrentes de náuseas y vómitos relacionados con el consumo de cannabis⁶. En los últimos años, diversas publicaciones hacen referencia a la existencia de casos de hiperemesis cannabinoide e indican que no se trata de un fenómeno aislado⁶⁻¹⁰. También se señala la necesidad de ampliar la investigación, ya que las pruebas de casos clínicos sobre este síndrome son escasas¹¹. En estos casos se presenta un efecto paradójico en consumidores crónicos susceptibles, que suele aparecer después de varios años de exposición, desaparecer al cese del consumo y reaparecer al reanudarlo incluso después de períodos de abstinencia prolongados. No se conocen bien los mecanismos implicados en su etiología, aunque se ha mostrado la relación con el sistema límbico, concretamente a nivel hipocampohipotalámico-pituitario, y su papel en la regulación de la saciedad, la sed, la digestión y la termorregulación⁶. Algunos autores encuentran una prevalencia de consumo de cannabis 2 veces superior en el grupo de pacientes con vómitos cíclicos comparados con el grupo control, con lo que se abre el debate de si se trata de una entidad clínica independiente o si pertenece al espectro de vómitos cíclicos agravados por el consumo de cannabis¹².

En la publicación de Allen et al⁶ los pacientes presentan una historia de varios años de abuso de cannabis que precede a la aparición de vómitos; éstos siguen un patrón cíclico que se repite cada pocas semanas o meses y que se mantiene durante los años en los que persiste el consumo de cannabis. Al cese del consumo de cannabis (confirmado por autoinformes y controles negativos en orina) sigue la desaparición de vómitos y el reinicio del consumo habitual conduce a la reaparición de los vómitos después de varias semanas o meses. Se observa una respuesta dependiente de la dosis, con mayor intensidad de los vómitos ante el incremento del consumo. La presentación de los vómitos es prácticamente estereotipada en los casos descritos, con un inicio intenso y sin previo aviso. Frecuentemente se acompañan de náuseas, sudoración, dolor abdominal y polidipsia. La mayoría trataría de afrontarlo en casa, excepto los casos extremos, que acudirían al hospital para recibir sueroterapia intravenosa. Los vómitos habitualmente son resistentes a la medicación. También aparece una marcada pérdida de peso (entre 5 y 10 kg) con una rápida recuperación en los primeros meses de abstinencia.

Todos estos síntomas coinciden con los presentados por este paciente. También coincide en la existencia de pródomos durante meses o años, consistentes en episodios matutinos de náuseas o vómitos uno o 2 días a la semana, que podían desencadenarse por el olor o la visión de comida y que provocaban la aparición de miedo al vómito, y, en el caso de este paciente, además miedo al dolor. Frecuentemente el cannabis se emplea como ansiolítico o analgésico ante el dolor y los vómitos, al igual que el caso que aquí se presenta. Igualmente, es característica la aparición de baños compulsivos en agua caliente que alivian los síntomas, en ocasiones incluso al despertarse durante la noche. Se trata de una conducta aprendida que con frecuencia no

aparece en los primeros episodios pero que una vez estabilizada se convierte en compulsiva. Al igual que en este paciente, se ha descrito un alivio de la sintomatología dependiente de la temperatura del agua: a mayor calor hay mayor efecto, y retornan los síntomas cuando el agua se enfría. Al abandono del consumo de cannabis sigue también el abandono de los baños calientes. Otros síntomas observados en ocasiones después de los baños calientes son pirexia, sed y polidipsia⁶⁻¹⁰.

El diagnóstico diferencial debe realizarse con trastornos de causa metabólica, como la enfermedad de Addison, con la hiperemesis gravídica, el síndrome de abstinencia de cannabis, los vómitos pediátricos, los vómitos psicógenos, el trastorno obsesivo compulsivo o los trastornos de la alimentación^{9,13}. Todos estos diagnósticos (y algunos más) se valoraron y descartaron en el presente caso.

Respecto al síndrome de abstinencia de cannabis y al tratamiento del trastorno, debe indicarse el cese completo del consumo de cannabis y, si es necesario, tratar el síndrome de abstinencia, que puede realizarse con benzodiazepinas u otra sustancia ansiolítica durante un máximo de 2 semanas^{14,15}. El tratamiento clínico depende en gran medida de la aceptación por parte del paciente de la relación entre el cannabis y los vómitos presentados. En función de esto variará la motivación para el cambio de hábitos relacionados con el consumo y la adherencia a las indicaciones terapéuticas.

Debido a la cada vez mayor prevalencia de consumo de cannabis en España^{1,2}, en donde el 34% de los jóvenes de 14 a 18 años la ha consumido alguna vez en su vida, el 29% en los últimos 12 meses y el 20% en los últimos 30 días², debe considerarse este consumo en pacientes con vómitos cíclicos y valorarse el diagnóstico, que en este caso demoró 7 años, a pesar de los numerosos y diversos especialistas que lo atendieron, sospechándolo el mismo paciente tras leer en Internet un artículo divulgativo sobre este proceso.

La elevada frecuencia del consumo de cannabis y la gravedad con efecto invalidante que puede alcanzar el trastorno de vómitos cíclicos, así como el gasto sanitario y social que puede generar su falta de diagnóstico, hace necesario considerar este posible diagnóstico y, dado el escaso número de investigaciones hechas sobre éste, realizar estudios que ayuden al mayor conocimiento de este síndrome.

Bibliografía

1. PNSD. Informe sobre cannabis. Comisión Clínica de la Delegación del Plan Nacional Sobre Drogas. Febrero 2006, Disponible en: www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/InformeCannabis.pdf.
2. Agencia Antidroga. Encuesta sobre drogas a la población escolar de Madrid. Comunidad Autónoma de Madrid; 2006, Disponible en: www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142324517889&language=es&pagename.
3. Parker AL, Mechoulam R, Schlievert C. Cannabidiol, a non-psychoactive component of cannabis and its synthetic dimethylheptyl homolog suppress nausea in an experimental model with rats. *Neuroreport*. 2002;13:567-70.
4. Engels FK, De Jong FA, Mathijssen RH, Erkens JA, Herings RM, Verweij J. Medicinal cannabis in oncology. *Eur J Cancer*. 2007;43:2638-44.
5. Machado Rocha FC, Stéfano SC, De Cássia Haiek R, Rosa Oliveira LM, Da Silveira DX. Therapeutic use of Cannabis sativa on chemotherapy-induced nausea and vomiting among cancer patients: Systematic review and meta-analysis. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2008;17:431-43.
6. Allen JH, De Moore GM, Heddle R, Twartz JC. Cannabinoid hyperemesis in association with chronic cannabis abuse. *Gut*. 2005;54:731.
7. Roche E, Foster PN. Cannabinoid hyperemesis: Not just a problem in Adelaida Hills. *Gut*. 2005;54:731.
8. Boeckstaens GE. Cannabinoid hyperemesis with the unusual symptom of compulsive bathing. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2005;149:1468-71.
9. Alfonso Moreno V, Ojeda F, Moreno-Osset E. Hiperemesis cannabinoide. *Gastroenterol Hepatol*. 2006;29:434-5.
10. Chepyala P, Orden KW. Cyclic vomiting and compulsive bathing with chronic cannabis abuse. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2008;6:710-2.
11. Byrne A. "Cannabis hyperemesis" causation questioned. *Gut*. 2006;55:132.
12. Fajardo NR, Cremonini F, Talley NJ. Cyclic vomiting syndrome and chronic cannabis use. *Am J Gastroenterol*. 2005;100:S343.
13. Talley NJ. Functional nausea and vomiting. *Aust Fam Physician*. 2007;36:694-7.
14. Budney AJ, Hughes JR. The cannabis withdrawal syndrome. *Curr Opin Psychiatry*. 2006;19:233-8.
15. Hasin DS, Keyes KM, Alderson D, Wang S, Ahronovich E, Grant BF. Cannabis withdrawal in the United States: Results from NESARC. *J Clin Psychiatry*. 2008;17(69):1354-63.