

## 424/721 - EL AGUA CALIENTE, EL ALIVIO DE MIS SÍNTOMAS

J. Díaz Martín<sup>1</sup>, I. Cesteros Martín<sup>2</sup>, M. Curbelo Estévez<sup>3</sup> y T. Rodríguez Armas<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laguna Mercedes. Santa Cruz de Tenerife. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Guigou Duggi Centro. Santa Cruz de Tenerife. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parque Marítimo. Santa Cruz de Tenerife. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio de la Salud. Santa Cruz de Tenerife.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 29 años que acude por náuseas y vómitos, algunos autoprovocados. Dolor abdominal continuo con un EVA 10/10, e intolerancia para la vía oral de 4 días de evolución. No lo relaciona con ninguna comida. No alteración deposicional. No fiebre. No ambiente epidémico familiar. Refiere que se da unas 5 duchas diarias de agua caliente porque le calma el dolor. En su historia constan episodios similares con diagnóstico de gastroenteritis. Antecedentes personales: NAMC, consumo de cannabis desde la adolescencia, DM tipo 1 mal controlada. Tratamiento: Apidra Solostar, Toujeo.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 124/86 mmHg, FC 125 lpm, T<sup>a</sup> 36,5 °C, SatO2 99%, GC 68 mg/dL. Inquieto, irritable. Mucosa oral seca. ACP: RsCsRs sin soplos audibles. MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, con molestias difusas a la palpación, sin visceromegalias, Blumberg y Murphy negativos, ruidos intestinales presentes. No focalidad neurológica. No edemas en MMII. Se administra metoclopramida y se deriva a urgencias donde se realizan: analítica en la que destaca leucocitos 11.370 (N 7.740), glucosa 156 mg/dL, coagulación, función renal, iones y enzimas hepáticas normales y cannabis + en orina. Gasometría venosa con pH 7,42, HCO3 23,2. Cetonemia negativa. Radiografía y ecografía abdominales que resultan normales.

**Orientación diagnóstica:** Hiperemesis cannabinoide.

**Diagnóstico diferencial:** Vómitos psicógenos, trastornos alimentarios, intoxicaciones alimentarias, cetoacidosis diabética.

**Comentario final:** La hiperemesis cannabinoide es un síndrome descrito por primera vez en 2004, que afecta a consumidores crónicos de cannabis y que se caracteriza por vómitos incoercibles, dolor abdominal, sin causa orgánica probada, y necesidad de baños compulsivos de agua caliente. No suele responder a antieméticos habituales, mejorando con la abstinencia del consumo. Los mecanismos fisiopatológicos son desconocidos, ya que la principal molécula psicoactiva del cannabis tiene propiedades antieómeticas y, en estos casos, produce un efecto contrario. Suele ser infradiagnosticado por desconocimiento y por negación del consumo. Su conocimiento ayudaría a limitar las pruebas diagnósticas, innecesarias en pacientes con elevada sospecha clínica, y al adecuado tratamiento.

### Bibliografía

1. Contreras Narváez C, Mola Gilbert M, Batlle de Santiago E, Bigas Farreres J, Giné Serven E, Cañete Crespillo J. Síndrome de hiperemesis cannabinoide. Reporte de seis nuevos casos clínicos y resumen de casos previos publicados. Adicciones. 2016;28(2):90-8.

**Palabras clave:** Hiperemesis cannabinoide. Cannabis.