

424/210 - NO DEJO DE VOMITAR

A. Antón Martínez¹, M. Miralles Pérez² y G. Fernández Cañavate³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor. Pozo Aledo. Murcia. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años, con varias visitas en nuestra consulta desde hace unos tres meses, por síndrome emético, de características no constantes, pero sí al menos se repite el cuadro unas dos-3 veces por semana. El cuadro clínico que se repite son ciclos de vómitos a lo largo del día, con incapacidad para tolerancia oral, lo que lo ha llevado varias veces a consultar en urgencias por deshidratación. No refiere fiebre, ni cambio en el hábito intestinal, aunque sí síndrome constitucional con pérdida de 6 kg en los últimos tres meses. Al inicio de los síntomas, intentamos tratar con domperidona oral, con control parcial de los vómitos, pero que a los pocos días volvían a aparecer. AP: DLP, fumador 10 paquetes/año.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada. Buen estado general. Normohidratada. Palidez cutánea. ACP: MVC. No estertores. AC: rítmico, sin soplos. Abdomen: blando, depresible. Doloroso a la palpación en epigastrio. No masas ni megalías. Murphy y Blumberg negativos, PPR bilateral negativa. MMII: no edemas ni signos de TVP. Analítica completa. Hemograma, bioquímica con función hepática y tiroidea, test de gestación, Estudio celiaquía e intolerancia lactosa. Pruebas de imagen: Rx de abdomen simple y bipedestación. ECG.

Orientación diagnóstica: Probable Intolerancia alimentaria (gluten, lactosa).

Diagnóstico diferencial: 1. Hiperemesis gravídica. 2. Trastorno de la alimentación. 3. Farmacológico/Drogas. 4. Gastroparesia. 5. Obstrucción intestinal. 6. ERGE/Síndrome de rumiación. 7. Gastroenteritis eosinofílica. 8. Enfermedad metabólica.

Comentario final: Se descartó embarazo en curso e intolerancia alimentaria. A las dos semanas, poca mejoría, y pruebas complementarias anodinas, salvo anemia microcítica, justificada por pérdidas menstruales, continuaba con vómitos de perfil cíclico. Se solicitaron drogas en orina, evidenciándose metabolito de THC. Los nuevos criterios ROMA IV incluyen el síndrome de hiperemesis cannabinoides como entidad aparte del síndrome de vómitos cíclicos (ROMA III), recomendándose su despistaje ante cualquier paciente con clínica de vómitos crónicos, ya que la mayoría de los pacientes niegan el consumo, y el tratamiento efectivo para su control es el abandono del cannabis.

Bibliografía

1. Sebastian JJ. The new Rome criteria (IV) of functional digestive disorders in clinical practice. Medicina Clínica (eng ed). 2017;148(10):464-8.

Palabras clave: Vómitos. Síndrome constitucional. Cannabis.