

UNA ENTIDAD POCO CONOCIDA: HIPEREMESIS POR CONSUMO DE CANNABIS.

A. Selfa-Muñoz¹, S.F. Calzado-Baeza¹, A. Palomeque-Jiménez²

¹Hospital Santa Ana. Motril, Granada.

²Hospital Universitario San Cecilio. Granada.

Resumen

Se presenta el caso de un paciente que consulta por episodios recurrentes de náuseas y vómitos, los cuales finalmente se relacionan con un efecto paradójico secundario al consumo de cannabis conocido como Síndrome de hiperémesis cannabinoide (CHS), el cual se presenta en consumidores crónicos y cuyo diagnóstico se confirma por la desaparición de la sintomatología cuando cesa el consumo.

Palabras clave: Cannabis, vómitos cíclicos, Síndrome de hiperémesis cannabinoide (CHS).

Abstract

It is presented the case of a patient that inquiry by recurrent episodes of nausea and vomiting, which finally relate to a paradoxical side effect to the consumption of cannabis known as cannabinoid hyperemesis syndrome (CHS), which occurs in chronic consumers and whose diagnosis is confirmed by the disappearance of the symptoms when the consumption ceases.

Keywords: Cannabis, Cyclic vomiting, Cannabinoid hyperemesis syndrome (CHS).

CORRESPONDENCIA

Aida Selfa-Muñoz
aidasale@hotmail.com

Descripción del caso clínico

Varón de 50 años que acude a la consulta de digestivo por vómitos de contenido alimento-bilioso (hasta 20 al día), sin relación con la ingesta y de varios días de duración. Dichos episodios se preceden de malestar general y sudoración profusa, repitiéndose de forma cíclica aproximadamente cada 2 meses.

Entre sus antecedentes personales destaca dispepsia funcional con *Helicobacter Pylori* positivo y realización de terapia erradicadora en dos ocasiones. No fuma, bebe ni toma ningún fármaco. La exploración física es anodina sin aportar datos relevantes.

Se solicita test del aliento que es negativo y una analítica general que incluye hemograma, coagulación, iones, función renal, hepática, PCR, colesterol y metabolismo del hierro sin alteraciones.

En la endoscopia digestiva alta se aprecia una hernia de hiato de unos 3 cm y gastritis antral. Se toma muestra para test de ureasa rápido que resulta negativo.

Se realiza tratamiento sintomático con procinético y posteriormente asociado a un IBP sin notar mejoría el paciente. Se completa el estudio mediante ecografía abdominal y determinación de marcadores tumorales, hormonas tiroideas, cortisol, anticuerpos antiendomisio y antitransglutaminasa, IgE total y estudio de porfirias en orina resultando todo negativo. El tránsito baritado intestinal informa de sutiles signos de floculación en intestino delgado más distal de aspecto inespecífico (Figura 1).

Ante la persistencia de la clínica, que se acompaña además de leve pérdida ponderal, se solicita una TC abdominal el cual informa de protusión polipoide a nivel de la luz rectal



Figura 1

Tránsito baritado intestinal que muestra sutiles signos de floculación en intestino delgado distal de aspecto inespecífico.

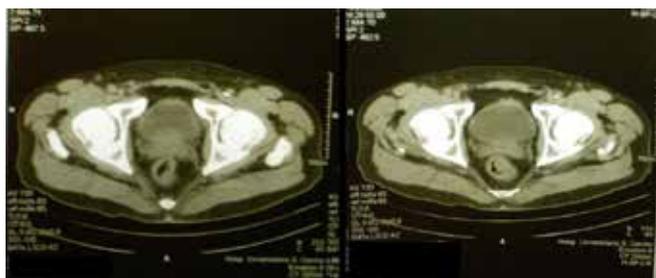


Figura 2A y 2B

TC abdominal en el que se objetiva protusión polipoide a nivel de la luz rectal.

(Figura 2A y 2B) sin otros hallazgos radiológicos de interés. Posteriormente en la colonoscopia se confirma la presencia de prominencias mucosas milimétricas desde recto hasta unos 30 cm del margen anal, extirpándose las de mayor tamaño con la pinza de biopsia. El resultado de la anatomía patológica: pólipos hiperplásicos.

Tras revisar la literatura ante la dificultad de establecer la etiología del cuadro, se encuentran varios casos descritos de cannabis como causa de vómitos crónicos^{1, 2}. Al interrogar al paciente, este admite el consumo habitual de cannabis (en visitas previas había negado de forma rotunda la toma de tóxicos). En sucesivas revisiones se comprueba que tras la reducción del consumo de esta droga no vuelve a presentar más vómitos epidémicos, permaneciendo asintomático y con ganancia ponderal de unos 5 kg de peso. Se establece por tanto el diagnóstico de vómitos secundarios al consumo de cannabis.

Criterios clínicos diagnósticos propuestos

Imprescindible	Consumo de cannabis de largo plazo
Características principales	Naúseas y vómitos cíclicos y severos
	Resolución de la clínica al cesar el consumo de cannabis
	Alivio de los síntomas con duchas o baños de agua caliente
	Dolor abdominal, epigástrico o periumbilical
	Consumo semanal de cannabis
Características que apoyan el diagnóstico	Menores de 50 años
	Pérdida de peso mayor de 5 kg
	Predominio matutino de los síntomas
	Hábito intestinal normal
	Estudio de laboratorio, radiológico y endoscópico dentro la normalidad

Tabla 1

Criterios clínicos diagnósticos propuestos para el Síndrome de hiperémesis cannabinoide (CHS).

Discusión

El llamado síndrome de hiperémesis cannabinoide (CHS) fue descrito por primera vez en el 2004 por Allen et al³ y se caracteriza por episodios cíclicos de náuseas y vómitos secundarios al consumo crónico de cannabis (durante al menos un año).

Se trata de un desorden recurrente con intervalos libres de síntomas y se divide en tres fases^{4, 5}: pre-emética o prodrómica, hiperemética y fase de recuperación. La fase prodrómica puede durar meses o años en la que el paciente desarrolla náuseas matutinas y disconfort abdominal. La fase de hiperémesis es incapacitante ya que se caracteriza por episodios de intensas náuseas y vómitos persistentes. Puede acompañarse de dolor abdominal difuso leve y de pérdida ponderal. Durante la fase hiperemética los pacientes experimentan un cese temporal de las náuseas, vómitos y dolor abdominal al bañarse con agua caliente, tratándose de un comportamiento aprendido ya que no está presente en las primeras crisis hasta que el paciente comprueba sus buenos resultados y que si cambian la temperatura a fría los vómitos recidivan, por lo que su efectividad hace que se convierta en un comportamiento compulsivo. La fase de recuperación puede durar días, semanas o meses y se asocia con relativo bienestar y patrones alimentarios normales. Se han propuesto una serie de criterios para identificar a los pacientes con CHS (Tabla 1)^{6, 7}.

Se desconoce el mecanismo por el cual el cannabis induce la hiperemesis. Los cannabinoides actúan principalmente a través de 2 receptores⁸: CB1 que principalmente se encuentran en el sistema nervioso central, con mayor densidad en ganglios basales, cerebelo y ciertas partes del hipocampo; y CB2 que se expresa más en la periferia, fundamentalmente en bazo, amígdalas faríngeas y células del sistema inmune como linfocitos B. Estos receptores median los efectos de los cannabinoides reduciendo la liberación de hormonas de la pituitaria (prolactina, gonadotropinas, hormona de crecimiento) y aumentando la secreción de corticotropina. Por lo tanto los efectos centrales del consumo de cannabis a largo

plazo sobre el eje hipotálamo-pituitaria-suprarrenal podrían jugar un papel importante en el desarrollo de CHS. Por otro lado los receptores CB1 situados en el área preóptica se ha publicado que podrían estar implicados en el efecto de hipotermia causado por los cannabinoides, dicho deterioro de la termorregulación fisiológica provocada por el uso de cannabis podría explicar el alivio de los síntomas con el baño caliente, aunque aún es necesario confirmar esta hipótesis^{2,7}.

El tratamiento agudo del CHS consiste en hidratación y reposición hidroelectrolítica en los casos severos ya que no se obtiene mejoría con el tratamiento sintomático. El baño con agua caliente es la única medida que produce una rápida reducción de los síntomas de la CHS, lo cual podría explicarse por la corrección del desequilibrio que el cannabis induce sobre el sistema termorregulador del hipotálamo².

Se puede concluir que el CHS es una entidad que, aunque aún poco conocida, se debe considerar en el diagnóstico diferencial de los pacientes con vómitos cíclicos inexplicables. Cuyo diagnóstico de certeza viene dado por la desaparición del cuadro clínico tras el abandono del tóxico y su reaparición si el paciente reanuda el consumo de cannabis incluso tras largos períodos de abstinencia³.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ochoa-Mangado E, Jiménez Giménez M, Salvador Vadillo E, Madoz-Gúrpide A. Cyclical hyperemesis secondary to cannabis abuse. *Gastroenterol Hepatol* 2009; 32(6):406-9.
2. Warner B, Cairns S, Stone A. A rare case of cannabis hyperemesis syndrome relieved by hot water bathing. *Clin Med* 2014; 14(1):86-7.
3. Allen JH, de Moore GM, Heddle R, Twartz JC. Cannabinoid hyperemesis: cyclical hyperemesis in association with chronic cannabis abuse. *Gut* 2004; 53(11):1566-70.
4. Soriano-Co M, Batke M, Cappell MS. The cannabis hyperemesis syndrome characterized by persistent nausea and vomiting, abdominal pain, and compulsive bathing associated with chronic marijuana use: a report of eight cases in the United States. *Dig Dis Sci* 2010; 55:3113-9.
5. Galli JA, Sawaya RA, Friedenber FK. Cannabinoid hyperemesis syndrome. *Curr Drug Abuse Rev* 2011; 4(4):241-9.
6. Sontineni SP, Chaudhary S, Sontineni V, Lanspa SJ. Cannabinoid hyperemesis syndrome: clinical diagnosis of an underrecognised manifestation of chronic cannabis abuse. *World J Gastroenterol* 2009; 15(10):1264-6.
7. Simonetto DA, Oxentenko AS, Herman ML, Szostek JH. Cannabinoid hyperemesis: a case series of 98 patients. *Mayo Clin Proc* 2012; 87(2):114-9.
8. Grotenhermen F. Cannabinoids. *Curr Drug Targets CNS Neurol Disord* 2005; 4(5):507-30.