

Consumo de cannabis y vómitos cíclicos

Cannabis use and cyclic vomiting

ENRIQUETA OCHOA-MANGADO*, AGUSTÍN MADOZ-GÚRPIDE*.

* Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Ramón y Cajal. Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS). Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Facultad de Medicina. Universidad de Alcalá, Madrid. Spain.

El cannabis ha sido asociado tradicionalmente con la acción antiemética y utilizado por algunos pacientes para el control de vómitos inducidos por quimioterapia. Sin embargo en 2004 se describe la hiperémesis cannabinoide o vómitos cíclicos secundarios al consumo de cannabis (Allen, de Moore, Heddle y Twartz, 2004), y posteriormente diversos estudios confirman su existencia (Contreras Narváez et al., 2016; Ochoa-Mangado, Madoz-Gúrpide, Jiménez Giménez y Salvador Vadillo, 2009; Simonetto, Oxentenko, Herman y Szostek, 2012).

Se define la hiperémesis cannabinoide como un cuadro caracterizado por la presencia, en consumidores de cannabis, de episodios cíclicos de náuseas y vómitos incoercibles. Estos vómitos mejoran con el uso compulsivo de baños o duchas con agua muy caliente. Suelen llegar a tener una frecuencia de 5 por hora, con episodios cíclicos que perduran entre 1-2 días. No obstante, algunos casos resultan aún más intensos tanto en frecuencia como en duración. Otros síntomas físicos acompañan habitualmente a los vómitos. Aparece polidipsia y diaforesis, dolor abdominal, pérdida de peso... Si bien puede ocurrir en consumos incipientes, lo más habitual es que se manifieste tras varios años de consumo. La abstinencia al cannabis, por otro lado, conduce a un cese de los vómitos.

El inicio del cuadro no suele ser brusco. Habitualmente se describe unos meses antes unos pródromos consistentes en episodios matutinos de náuseas o vómitos uno o dos días a la semana, que provocaban restricción de la ingesta por miedo a presentar vómitos y dolor. La clínica es dosis dependiente, con mayor intensidad de los vómitos ante el incremento del consumo, y es muy característico el tipo de vómitos y su mejoría con baños compulsivos con agua caliente. Estos baños son una conducta aprendida que con frecuencia no aparecen en los primeros episodios pero que una vez conocido su beneficio se convierten en compulsivos (Allen et al., 2004; Ochoa-Mangado et al., 2009; Simonetto et al., 2012; Venkatesan, Hillard, Rein, Banerjee y Lisdahal, 2020).

La importancia de este cuadro se entiende cuando se estudia la prevalencia de consumo de cannabis. Según el estudio EDADES, el 35.2% de la población de entre 15 y 65 años ha consumido cannabis al menos una vez en su vida; el 9.1% lo ha hecho en el último mes; y el 1.2% lo consume a diario (Observatorio Español de las Drogas y Adicciones (OEDA), 2018). Esto hace que este diagnóstico deba ser considerado en cualquier paciente consumidor de cannabis y con clínica de vómitos de repetición.

Los pacientes que padecen este cuadro muy frecuentemente visitan diversos recursos sanitarios (Urgencias,

Recibido: Junio 2020; Aceptado: Julio 2020.

Enviar correspondencia a:

Enriqueta Ochoa. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Ctra Colmenar Km 9,100. 28034 Madrid.
E-mail: enriquetaochoam@gmail.com.

Atención Primaria, Gastroenterología...) y se someten a numerosas exploraciones, algunas de ellas potencialmente iatrogénicas, que habitualmente no encuentran nada patológico.

El diagnóstico diferencial cabe establecerlo con la hiperémesis gravídica, con los trastornos gastrointestinales y de causa metabólica, los trastornos de alimentación, los vómitos psicógenos y por supuesto, el cuadro de abstinencia a cannabis. Una situación importante a considerar es la de aquellos que emplean el cannabis para precisamente mitigar sus náuseas y vómitos asociados a otras condiciones clínicas. En algunos de estos casos, lejos de mejorar, empeorarán el cuadro al provocar la hiperémesis cíclica.

La sospecha diagnóstica de este cuadro es esencial para orientar su diagnóstico y tratamiento. Valorar los antecedentes de consumo de cannabis y su patrón de uso de debe formar parte de la entrevista psiquiátrica. La compulsión de tomar múltiples duchas o baños calientes puede ayudar a realizar el diagnóstico diferencial ante vómitos inexplicables, principalmente en medios donde el consumo es elevado. El diagnóstico puede apoyarse en la detección de cannabis en urinoanálisis, pero sin olvidar que pueden existir falsos positivos con fármacos que pueden ser muy utilizados en estos pacientes (ibuprofeno, naproxeno, pantoprazol, efavirenz) y al igual que falsos negativos con cannabinoides de síntesis (Glaser, 2019).

En el Servicio de Urgencias el abordaje de la hiperémesis requiere las medidas habituales de soporte básico y reposición hidroelectrolítica. En cuadros graves, la deshidratación puede conllevar un fallo renal agudo. En este contexto se han utilizado con cierto éxito capsicina, haloperidol o benzodiazepinas (Burrillo-Putze y Llorens, 2017). En todo caso los fármacos clásicos antieméticos no resultan eficaces.

El manejo clínico del trastorno de hiperémesis cannabinoide depende de que se mantenga la abstinencia de cannabis, y esto precisa la aceptación por parte del paciente de la relación entre el cannabis y los vómitos que presenta. En función de esto variará la motivación para el cambio, dado que la cesación del consumo de cannabis es el único tratamiento (Sorensen, DeSanto, Borgelt, Phillips y Monte, 2017). En nuestra experiencia (Ochoa-Mangado et al., 2009), aun escasa, la abstinencia continuada de cannabis ha supuesto la resolución del cuadro de hiperémesis cannabinoide. Recaídas en el consumo supusieron la recidiva de los vómitos cíclicos, que volvieron a cesar cuando se logra nuevamente la abstinencia a cannabis.

La elevada frecuencia del consumo de cannabis en nuestro medio y la gravedad que puede alcanzar el trastor-

no de vómitos cíclicos, así como el gasto sanitario y social que genera, hace necesario valorar este posible diagnóstico ante un paciente que refiere vómitos repetidos con las características descritas. La abstinencia de cannabis parece ser la única medida eficaz para corregir el trastorno. Serán necesarios futuros estudios para terminar de clarificar la etiopatogenia del síndrome, y proponer nuevos enfoques terapéuticos.

Bibliografía

- Allen, J. H., de Moore, G. M., Heddle, R. y Twartz, J. C. (2004). Cannabinoid hyperemesis in association with chronic cannabis abuse. *Gut*, 53, 1566-1570. doi:10.1136/gut.2003.036350.
- Burrillo-Putze, G. y Llorens, P. (2017). Perspectives in the treatment for cannabinoid hyperemesis syndrome. *Adicciones*, 29, 134-135. doi:10.20882/adicciones.875.
- Contreras Narváez, C., Mola Gilbert, M., Batle de Santiago, E., Bigas Farreres, J., Giné Servén, E. y Cañeta Crespillo, J. (2016). Síndrome de hiperémesis cannabinoide. Reporte de seis nuevos casos clínicos y resumen de casos previos publicados. *Adicciones*, 28, 90-98. doi:10.20882/adicciones.776.
- Glaser, W. (2019). Nausea-inducing illness caused by cannabis still underdiagnosed. *CMAJ*, 191, E13167. doi:10.1503/cmaj.1095820.
- Observatorio Español de las Drogas y Adicciones (OEDA). Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España 2017 (EDADES). 2018.
- Ochoa-Mangado, E., Madoz-Gúrpide, A., Jiménez Giménez, M. y Salvador Vadillo, E. (2009). Vómitos cíclicos secundarios al consumo de cannabis. *Gastroenterología y Hepatología*, 32, 406-409. doi:10.1016/j.gastrohep.2009.02.002.
- Simonetto, D. A., Oxentenko, A. S., Herman, M. L. y Szostek, J. H. (2012). Cannabinoid hyperemesis: A case series of 98 patients. *Mayo Clinical Proceedings*, 87, 114-119. doi:10.1016/j.mayocp.2011.10.005.
- Sorensen, C. J., DeSanto, K., Borgelt, L., Phillips, K. T. y Monte, A. A. (2017). Cannabinoid hyperemesis syndrome: diagnosis, pathophysiology, and treatment. A systematic review. *Journal of Medical Toxicology*, 13, 71-87. doi:10.1007/s13181-016-0595-z.
- Venkatesan, T., Hillard, C. J., Rein, L., Banerjee, A. y Lisdahl, K. (2020). Patterns of cannabis use in patients with cyclic vomiting syndrome. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 18, 1082-1090. doi:10.1016/j.cgh.2019.07.039.