CÓDIGO: 9/146 COMUNICACIÓN ORAL

TÍTULO

CUANDO EL VÓMITO ESCONDE UNA ADICCIÓN

AMBITO DEL CASO

Atención Primaria -Urgencias hospital

MOTIVO DE CONSULTA

Varón de 25 años que acude a consulta por reciente episodio de vómito de contenido alimentario y sangre roja en cantidad aproximada de 400 cc, acompañado de pirosis, dolor en región epigástrica y mal sabor en cavidad oral .

Refiere tener deposiciones normales y ausencia de fiebre.

ENFOQUE INDIVIDUAL (Anamnesis, exploración y pruebas complementarias)

Alergias: no descritas.

AP: HiperTrigliceridemia , naúseas y vómitos desde hace varios meses, por los que no había consultado con anterioridad.

Hábitos tóxicos: fumador habitual y consumo de cannabis.

Exploración: Consciente y orientado en tiempo y espacio , no signos meníngeos. Bien perfundido e hidratado ,con piel y mucosas normocoloreadas .

Auscultación cardio-respiratoria: murmullo vesicular conservado, no estertores ni crepitantes. F.R.:18 x min. ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, buen relleno capilar.

Adomen: blando y depresible, doloroso a la palpación en epigastrio, no se palpan ni se percuten visceromegalia, RHA presentes, maniobras de Blumberg , Mc Burnley y Murphy negativas.

Pruebas complementarias:

-Analiticas con Hemograma y Bioquímica general sin alteraciones (Htcrito = 44.7 %, Hb = 15.6). T.A. 126/76 , Sat O2=97 %

-Rx tórax y abdomen :sin hallazgos.

-Gastroscopia urgente: Esófago sin hallazgos. Hernia hiatal incipiente, con desgarro transicional milimétrico con restos hemáticos frescos, compatible con Sd.Mallory -Weiss .Estomago: fundus , cuerpo, incisura y antro normal. Píloro centrado y permeable. Duodeno:bulbo y segunda porcion duodenal normal.

ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO

Varón de 25 años, procedente de una familia desestructurada, padres con problemas de consumo de sustancias (alcóhol), son 10 hermanos, pero sólo 3 de ellos comparten mismos progenitores, durante su infancia ha pasado por varios centros de acogida y refiere que a los 8 años ya había consumido alcóhol y tabaco de forma ocasional, relacionándose durante su etapa adolescente con chicos mayores consumidores de otras drogas.

JUICIO CLÍNICO (Lista de problemas, diagnóstico diferencial)

-Síndrome hiperemesis cannabinoide (SHC)

-Síndrome de Mallory-Weiss

Diagnósticos diferenciales:

-Síndrome de vómitos cíclicos (SVC)

-Enfermedad por Reflujo Gastro-Esofágico (ERGE)

-Obstrucción intestinal

-Síndrome de rumiación

PLAN DE ACCIÓN

-Se le pauta tto. con Omeprazol (40mg) 1 comprimido /24 horas durante un mes , para seguir posteriormente con 20mg /24 h durante el segundo mes y se cita para revisión en consultas de Digestivo.

-Suspender el consumo de cannabis , para lo que se aconseja acudir a su médico de Atención Primaria o al Centro Provincial de Drogodepencias-CPD si precisara apoyo farmacológico para control del síndrome de abstinencia.

EVOLUCIÓN

A las 6 semanas tras el episodio de hematemesis descrito , el paciente acude de nuevo a urgencias por nuevo episodio de vómito sanguinolento tras el cual se pauta tto.con Esomeprazol 40 mg y levosulpirida 25 mg /12 h.

El paciente no acude a la cita programada para seguimiento en consultas de Digestivo, ni constan visitas a CPD para ayuda en la deshabituación por el consumo de cannabis

Ha pedido cita en varias ocasiones en su centro de salud con su médico de A. Primaria a las que no se ha presentado.

CONCLUSIONES

El síndrome de hiperémesis cannabinoide(SHC) es un trastorno asociado al consumo crónico de cannabis que provoca vómitos cíclicos intensos y dolor abdominal, cuya cura definitiva es la abstinencia de cannabis.Se presenta en personas que consumen cannabis de manera crónica y frecuente, generalmente durante años.

Se caracteriza por episodios cíclicos de vómitos incoercibles, dolor abdominal intenso y pérdida de peso, siendo un signo clave para su diagnóstico la necesidad de tomar baños o duchas muy calientes para calmar los síntomas.

Durante los episodios agudos, los antieméticos convencionales suelen ser poco efectivos, y se pueden emplear baños calientes para alivio temporal. En algunos casos, se pueden usar benzodiacepinas por un máximo de dos semanas para prevenir síntomas de abstinencia.

El tratamiento definitivo es la abstinencia de cannabis, lo que generalmente conduce a la resolución de los vómitos

Desde Atención Primaria tenemos la oportunidad de realizar el seguimiento a lo largo del tiempo (longitudinalidad) de pacientes que precisan un acompañamiento en su proceso de deshabituación , ya que al conocer el entorno social y familiar en el que se desenvuelven resulta más fácil el abordaje.

En el caso de nuestro paciente, desde Atención Primaria tenemos programado un abordaje proactivo para evaluar el estado actual de consumo y reconducir el seguimiento en consultas de Digestivo y CPD.

PALABRAS CLAVE

hematemesis, cannabis, Mallory-Weiss syndrome