

Síndrome de hiperémesis por cannabis, a través de la experiencia de un caso

García-Barrachina Marina, Palaus Monserrat Teresa, Urgelés Robado Cèlia, Rodríguez Muro Estrella, Comas Pons Carlota, Úbeda Ardanuy Jose Antonio

Unitat d'addiccions, servei de Psiquiatria, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona

Introducción

El síndrome de hiperémesis por cannabis (CHS) es frecuente en el 18% de los pacientes con consumo crónico¹. Los síntomas principales que presentan los pacientes son: náuseas y vómitos que mejoran tras la aplicación de baños calientes, haloperidol y crema capsaciana².

Objetivo: Reflexionar sobre un caso de CHS resistente al tratamiento en una unidad de desintoxicación hospitalaria (UHD).

Metodología

Descripción del caso:

Paciente mujer de 25 años que ingresa en la UHD del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau para desintoxicación de cannabis fumado (8ud/día). Ingresó procedente de urgencias generales, donde lleva una semana ingresando "en forma de puerta giratoria" con diagnóstico de CHS manifestado por náuseas, vómitos y dolor epigástrico. Diagnóstico previo de trastorno ansioso-depresivo.

Planificación de los cuidados:

Se realiza tratamiento farmacológico habitual junto con tratamiento farmacológico de rescate y con cuidados de enfermería (tabla 1). Los primeros tres días de ingreso la paciente persiste con quejas somáticas resistentes al tratamiento habitual por lo que se inicia la aplicación de técnicas específicas para la paciente. Impresiona alta expresividad emocional de su malestar. Ingestas muy escasas. En momentos de peor malestar, se provoca el vómito (tras lo cual refiere mejoría de su estado).

Tabla 1. Medidas de actuación de enfermería

Tratamiento Farmacológico	Cuidados de enfermería
1. Placebo sublingual	Baños calientes
2. Placebo oral	Masajes con crema capsacina®
3. Placebo IM	Relajación y respiración diafragmática
4. 10 gotas de clonazepam	Distracción (juegos de mesa, actividades manuales)
5. Olanzapina 5 mg velotab	Gimnasia (ejercicios leves)
6. 1/2 ampolla de haloperidol IM	Ventilación emocional y escucha activa
	Educación sanitaria sobre insomnio, alimentación, estreñimiento, abuso de analgesia y autoestima

Resultados

Durante su ingreso se descarta patología orgánica asociada a su sintomatología. Se establecen las medidas anteriormente descritas y se aprecia a los 10 días del inicio del tratamiento, una mejoría de su estado tanto anímico como físico. Disminuyendo la demanda de extras de medicación y aumentando su tolerancia a la frustración y al malestar.

Al alta la paciente es derivada al hospital de día de adicciones. Se entrega informe con diagnósticos Nanda resueltos y Diagnósticos Nanda pendientes de seguir trabajando (tabla 2).

Tabla 2. Diagnósticos de enfermería.

Diagnósticos Nanda Resueltos	Diagnósticos Nanda Pendientes
Desequilibrio nutricional por defecto	Trastorno del patrón de sueño
Estreñimiento	Disposición para mejorar el manejo del régimen terapéutico
Fatiga	Riesgo de baja autoestima situacional
Dolor agudo	Disposición para mejorar el autocuidado
Náuseas	Riesgo de baja autoestima situacional

Actualmente existe una buena vinculación al alta al hospital de día de adicciones.

Conclusiones

A pesar de la aplicación de las técnicas descritas en la bibliografía para la mejora de los síntomas específicos en el síndrome por hiperémesis cannábica, no se observó una mejoría de la paciente hasta la aplicación de cuidados enfermeros específicos a su situación actual. Realizar una buena valoración de enfermería es imprescindible para la evolución favorable de los pacientes.

Bibliografía

- Bruguera P, López-Pelayo H, Miquel L, Balcells-Olivéró M. High prevalence of cannabinoid hyperemesis syndrome in marijuana users. *Emergencias*. 2016 Ago;28(4):249-251. Spanish. PMID: 29105413.
- Burillo-Putze G, Llorens P. Perspectives in the treatment for cannabinoid hyperemesis syndrome. *Adicciones*. 2017 Jan 12;29(2):134-135. English, Spanish. doi: 10.20882/adicciones.875. PMID: 28170059