

## NOTA CLÍNICA

**Elevada prevalencia del síndrome de hiperémesis cannábica en pacientes consumidores de cannabis**Pol Bruguera<sup>1</sup>, Hugo López-Pelayo<sup>1,3</sup>, Laia Miquel<sup>1,2,3</sup>, Mercè Balcells-Oliveró<sup>1,3</sup>

El síndrome de hiperémesis cannábica (SHC) es una triada consistente en uso crónico de cannabis, náuseas y vómitos, y duchas de agua caliente de presentación cíclica asociada al consumo crónico de cannabis. Es una patología descrita recientemente con una etiopatogenia y epidemiología desconocidas. Se entrevistó todos los pacientes mayores de 18 años atendidos desde febrero a abril de 2014 en una consulta ambulatoria para deshabituación del cannabis. Se diseñó un cuestionario para recoger datos sociodemográficos, clínicos y criterios diagnósticos de SHC. De los 22 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, un 18,2% (n = 4) refirieron haber presentado síntomas sugestivos de SHC, de una forma parcial [9,1% (n = 2)] o completa [9,1% (n = 2)]. El SHC es una entidad frecuente, por lo que recomendamos preguntar por la presencia de clínica sugestiva dado que genera un elevado grado de discomfort, errores diagnósticos y múltiples consultas a especialistas.

**Palabras clave:** Síndrome de hiperémesis cannábica. Cannabis. Trastorno por uso de sustancias. Náuseas. Vómitos. Prevalencia.

**High prevalence of cannabinoid hyperemesis syndrome in marijuana users**

Cannabinoid hyperemesis syndrome (CHS) is a recently described condition associated with chronic marijuana use. CHS is defined by the triad of chronic marijuana consumption cyclic bouts of nausea and vomiting, plus frequent hot showering. Its etiology, pathogenesis, and epidemiology remain obscure. We interviewed all patients over the age of 18 years attended between February and April 2014 in an outpatient marijuana rehabilitation center. A questionnaire was used to collect sociodemographic and clinical data as well as information related to a diagnosis of CHS. Of 22 patients who met the inclusion criteria, 4 (18.2%) reported symptoms suggestive of CHS; 2 (9.1%) had all symptoms, and 2 (9.1%) had some. CHS is common. We recommend asking about symptoms that might indicate this diagnosis given that CHS generates a high level of discomfort as well as diagnostic errors and many referrals to specialists.

**Keywords:** Cannabinoid hyperemesis syndrome. Cannabis. Substance-related disorders. Nausea. Vomiting. Prevalence.

**Introducción**

El síndrome de hiperémesis cannábica (SHC) es una entidad clínica relacionada con el consumo crónico de cannabis. Descrita en 2004, consiste en la presencia de la siguiente triada de síntomas: 1) consumo crónico de cannabis; 2) náuseas y vómitos cíclicos; 3) duchas compulsivas de agua caliente que alivian los síntomas<sup>1</sup>. Otros síntomas acompañantes son dolor abdominal, polidipsia, diaforesis y pérdida importante de peso. Estos episodios tienen una duración de 24-48 h y con una frecuencia de hasta 5 vómitos por hora<sup>2</sup>. La remisión de la sintomatología suele ocurrir tras 24-48 h del cese del consumo<sup>3</sup>.

La fisiopatología de este síndrome es desconocida. Desde el punto de vista digestivo, el cannabis produce una disminución de la secreción y del vaciado gástrico, relaja la musculatura del esfínter esofágico y altera la motilidad intestinal mediante la activación de los receptores CB1<sup>4,5</sup>. Sin embargo, el consumo de cannabis no se suele acompañar de una disminución del tránsito in-

testinal, dado que prevalecen los efectos antieméticos producidos por la activación de los receptores CB1 en el sistema nervioso central<sup>4,5</sup>. Paradójicamente, y por motivos que no quedan claros, en algunos individuos, el consumo crónico produce la aparición de estos episodios cíclicos de náuseas graves y vómitos intratables (escasa respuesta a antieméticos y procinéticos que suelen aliviarse con duchas de agua caliente).

Desde que fue descrito este síndrome se han publicado múltiples casos clínicos y algunas series de casos<sup>6-8</sup> y se ha observado que generalmente provoca repetidas visitas a urgencias hospitalarias, atención primaria y consultas de gastroenterología, así como sucesivas exploraciones complementarias caras y prescindibles que no muestran alteraciones relevantes<sup>7</sup>. No se han publicado datos epidemiológicos sobre este síndrome.

Este trabajo pretende determinar la prevalencia del SHC en consumidores crónicos que acuden a un programa de tratamiento ambulatorio para los trastornos por uso del cannabis.

**Filiación de los autores:**

<sup>1</sup>Grup de Recerca en Addiccions Clínic (GRAC), Institut Clínic de Neurociències, Universitat de Barcelona, España.

<sup>2</sup>IDIBAPS, Barcelona, España.

<sup>3</sup>Red de trastornos adictivos, España.

**Autor para correspondencia:**

Pol Bruguera Soler  
Servei de Psiquiatria i Psicologia,  
Institut Clínic de Neurociències,  
Hospital Clínic de Barcelona,  
Universitat de Barcelona, IDIBAPS,  
CIBERSAM, Barcelona  
C/ Villarroel, 170  
08036 Barcelona, España

**Correo electrónico:**

pbruguera@clinic.cat

**Información del artículo:**

Recibido: 5-8-2015

Aceptado: 29-10-2015

Online: 28-6-2016

## Método

Estudio descriptivo transversal para determinar la prevalencia a lo largo de la vida del síndrome de hiperémesis cannábica. Se entrevistó, mediante un cuestionario diseñado para recoger información sociodemográfica, clínica y diagnóstica del SHC, a pacientes mayores de 18 años con trastorno por consumo de cannabis atendidos en las consultas externas de una unidad de conductas adictivas y que firmaron el consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron la presencia de antecedentes de traumatismo craneoencefálico, retraso mental, existencia de barrera idiomática y la afectación por enfermedades del sistema digestivo que pudieran interferir en el diagnóstico del SHC.

Se define por SHC la presencia de episodios cíclicos de náuseas y vómitos, acompañados de duchas de agua caliente asociados al consumo crónico de cannabis. Se considera el síndrome parcial cuando no están presentes las duchas de agua caliente. El estudio obtuvo la aprobación del Comité de Ética del centro.

## Resultados

Treinta y cinco pacientes fueron entrevistados, de los cuales 22 (65,7%) pacientes aceptaron participar y cumplían los criterios señalados. En la Tabla 1 se pueden observar las distintas variables de la muestra. De los 22 pacientes, cuatro (18,2%) habían presentado síntomas sugestivos de SHC, dos (9,1%) pacientes lo presentaron de una forma parcial y dos (9,1%) presentaron la triada completa. Los pacientes que presentan el síndrome completo presentaban una mejoría clínica con las duchas de agua caliente. En la Tabla 2 se presentan las características de estos pacientes y de los episodios. Observamos que tres de los cuatro pacientes con síntomas sugestivos acudieron a urgencias entre otros dispositivos antes de consultar en un servicio de psiquiatría.

## Discusión

Los resultados de nuestro estudio muestran como una proporción importante (18,2%) de los pacientes que solicitan tratamiento para el trastorno por uso de cannabis presenta o ha presentado síntomas sugestivos del SHC. El 9,1% de los pacientes con SHC presentó la triada completa, mientras que el otro 9,1% solo parcial. Este síndrome ocasiona múltiples consultas en distintos dispositivos como atención primaria, servicios de urgencias y visitas médicas especializadas. Cabe destacar que los servicios de urgencias son en la mayoría de los casos la puerta de entrada de estos pacientes. Esto ha supuesto que los pacientes fueran sometidos a distintas pruebas diagnósticas sin llegarse a un diagnóstico claro, al no haberse considerado el consumo crónico de cannabis entre las posibles causas de los episodios de náuseas y vómitos.

Nuestros datos concuerdan con la serie de casos más larga publicada hasta el momento, en la que se se-

**Tabla 1.** Características de la muestra (n = 22)

	n (%)	
<b>Características sociodemográficas</b>		
Edad media (años/DE)	29,7 (10,2)	
Hombres	12 (54,5)	
Solteros	19 (86)	
Estudios secundarios	12 (54,5)	
Estudios superiores	5 (22,7)	
<b>Características clínicas</b>		
<i>Trastornos por uso de sustancias</i>		
Trastorno por uso de cannabis	22 (100)	
Trastorno por uso de nicotina	20 (90,9)	
Trastorno por uso de alcohol	6 (27,3)	
Trastorno por uso de psicoestimulantes	8 (36,4)	
<i>Otros diagnósticos psiquiátricos</i>		
Sin diagnóstico	9 (40,9)	
Trastorno psicótico	8 (36,5)	
Trastorno bipolar	3 (13,6)	
Trastorno de ansiedad	1 (4,5)	
<b>Patrón del consumo durante el último año</b>		
Diario	18 (81,8)	
<b>Tipo de cannabis consumido</b>		
Marihuana	8 (36,4)	
Hachís	4 (18,2)	
Las dos alternativamente	8 (36,4)	
Las dos indistintamente	2 (9,1)	
<b>Patrón del consumo de cannabis</b>		
<b>n</b>	<b>Media (DE)</b>	<b>Mín.-Máx.</b>
Edad del primer consumo	22 16,4 (3,9)	12-30
Número de porros por día durante la última semana	22 2,1 (3,2)	0-10
Euros gastados durante la última semana	19 16,7 (35,1)	0-120
Gramos gastados durante la última semana	17 4,6 (12,4)	0-50
Núm. máximo de porros consumidos por semana	21 14,1 (11,8)	4-60
Cantidad semanal máxima en euros	13 127,7 (138,4)	10-400
Cantidad semanal máxima en gramos	9 40,4 (64,5)	4-2.100

DE: desviación estándar; Mín: mínimo; Máx: máximo.

ñala que la triada completa se presenta en poco más de la mitad de los pacientes con SHC<sup>3</sup>. En otra revisión publicada se estableció que los episodios tenían una duración aproximada de 48 horas con una frecuencia de hasta 5 vómitos por hora<sup>2</sup>, mientras que nuestros pacientes presentaban episodios de 2 a 5 días de duración y una frecuencia de 2 a 30 vómitos por día. En cuanto al patrón de consumo, como en nuestra muestra, ambas series relacionan los episodios con un uso crónico de cannabis con una frecuencia diaria<sup>2,3</sup> y en menos de la mitad de casos un uso semanal<sup>3</sup>.

Dado que una de las puertas principales de acceso a la asistencia médica es a través de los servicios de urgencias, creemos que sería importante tener en cuenta este síndrome ante esta clínica. Es importante preguntar específicamente por el consumo de sustancias y realizar un despistaje, dado el elevado consumo y la tendencia a la ocultación del uso de sustancias de los pacientes que acuden a urgencias<sup>9</sup>.

Ante la presencia de un SHC que necesita atención en el servicio de urgencias se recomiendan establecer las medidas de soporte básico y de hidratación. Los tratamientos farmacológicos antieméticos no han demostrado su eficacia en la remisión de los síntomas. Se debe explicar a los pacientes que la causa de los síntomas

**Tabla 2.** Características de los pacientes con síndrome de hiperémesis cannábica (SHC) y características de los episodios de SHC

	n (%)
Hombres	3 (75)
Sin estudios superiores	4 (100)
<b>Comorbilidades</b>	
Trastorno bipolar	1 (25)
Trastorno psicótico	1 (25)
Trastorno afectivo	1 (25)
Trastorno por uso de cocaína en el pasado	3 (75)
Trastorno por uso de cocaína actual	1 (25)
Trastorno por uso de alcohol en el pasado	1 (25)
<b>Episodios SHC</b>	
Duración náuseas (media días/DE)	3,3 (1,5)
Duración dolor abdominal (media días/DE)	7,5 (3,5)
Número de vómitos	2 a 30
Relación clínica con el cannabis	1 (25)
Consulta médica	3 (75)
Consulta urgencias	3 (75)
Consulta en atención primaria	2 (50)
Consulta con digestólogo	2 (50)
Requirió analítica	3 (75)
Requirió endoscopia	2 (50)

es debida al consumo de cannabis y que estos remiten en la mayoría de los casos tras 48 h del cese del consumo y no reaparecen si se mantiene la abstinencia. Tras el alta sería recomendable derivar a los pacientes a una unidad especializada para el tratamiento de la dependencia del cannabis.

Cabe resaltar, que ante el aumento del consumo de cannabis y los cambios en el marco de su regulación, es probable que se produzca un aumento de los efectos perjudiciales como se observó en el estado de Colorado en Estados Unidos<sup>10</sup>.

Este estudio presenta limitaciones. La muestra es pequeña cosa que dificulta la realización de análisis inferenciales. Además, los resultados no pueden ser extrapolados a todo el conjunto de consumidores crónicos dado que se ha entrevistado a aquellos que acuden a tratamiento en una consulta especializada. Sin embargo, se trata del primer estudio de prevalencia realizado en una población de pacientes consumidores crónicos que solicitan tratamiento para abandonar el consumo de cannabis.

## Agradecimientos

Este trabajo también ha sido financiado por el proyecto RD12/0028/0016, integrado en el Plan Nacional de I+D+I y cofinanciado por el ISCIII-Subdirección General de Evaluación y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER).

## Conflicto de intereses

El Dr. Hugo López-Pelayo ha recibido honorarios de Lundbeck y Jansen, en ningún caso en relación con este trabajo. La Dra. Laia Miquel ha recibido honorarios de Lundbeck que no tienen relación con este trabajo. El resto de autores no presentan conflicto de intereses relacionado con este estudio.

## Bibliografía

- Allen JH, de Moore GM, Heddle R, Twartz JC. Cannabinoid hyperemesis: cyclical hyperemesis in association with chronic cannabis abuse. *Gut*. 2004;53:1566-70.
- Galli JA, Sawaya RA, Friedenberg FK. Cannabinoid hyperemesis syndrome. *Curr Drug Abuse Rev*. 2011;4:241-9.
- Simonetto DA, Oxentenko AS, Herman ML, Szostek JH. Cannabinoid hyperemesis: a case series of 98 patients. *Mayo Clin Proc*. 2012;87:114-9.
- Pertwee RG. Pharmacology of cannabinoid CB1 and CB2 receptors. *Pharmacol Ther*. 1997;74:129-80.
- Izzo AA, Camilleri M. Emerging role of cannabinoids in gastrointestinal and liver diseases: basic and clinical aspects. *Gut*. 2008;57:1140-55.
- Roca-Pallín JM, López-Pelayo H, Sugranyes G, Balcells-Oliveró MM. Cannabinoid hyperemesis syndrome. *CNS Neurosci Ther*. 2013;19:994-5.
- Ortiz L, García AG, Ramírez DS, Al E. Hiperemesis por consumo de cannabis. *Rev Clin Esp*. 2013. p. 213.
- Ochoa-Mangado E, Jiménez Giménez M, Salvador Vadillo E, Madoz-Gúrpide A. Cyclical hyperemesis secondary to cannabis abuse. *Gastroenterol Hepatol*. 2009;32:406-9.
- Burillo G, Munné P, Dueñas A, Trujillo MDM, Sosa AJ, Martín MJ, et al. Intoxicaciones agudas: perfil epidemiológico y clínico, y análisis de las técnicas de descontaminación digestiva utilizadas en los servicios de urgencias españoles en el año 2006 – Estudio HISPATOX –. *Emergencias*. 2008;20:15-26.
- Kim HS, Anderson JD, Saghafi O, Heard KJ, Monte AA. Cyclic vomiting presentations following marijuana liberalization in Colorado. *Acad Emerg Med*. 2015;22:694-9.