



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

SÍNDROME DE VÓMITOS CÍCLICOS EN EL ADULTO. A PROPÓSITO DE UN CASO

María Dolores Sánchez García, Luz María González Gualda, Cristina Alcantud Docon

mariadelosdoloressanchezgarcia@gmail.com

Vómitos cíclicos, amitriptilina

RESUMEN

El síndrome de vómitos cíclicos fue mencionado por primera vez en 1806 y descrito por Lombard en 1861, habiendo sido calificado como un trastorno funcional de tipo gastroduodenal aplicando los criterios de Roma IV.

Se caracteriza por la presentación de episodios consistentes en vómitos con duración de horas o días, los cuales se alternan con períodos de ausencia de náuseas y vómitos. Se inician generalmente a primera hora de la mañana y suelen estar precedidos por palidez, anorexia, náuseas, dolor abdominal y letargo. Normalmente se presenta en varones y en la infancia, aunque cada vez hay más literatura médica sobre casos en adultos.

Presentamos el caso de un varón de 35 años, sin antecedentes psiquiátricos que es derivado desde Urgencias Generales tras ser atendido en múltiples ocasiones por "vómitos" que califican de "ansiógenos". Señalar que en el momento de la derivación el paciente ya se encontraba en estudio por parte de Digestivo por el mismo motivo. Antecedentes de cierto retraso madurativo con un funcionamiento global conservado. Se completa estudio de despistaje orgánico y se inicia tratamiento con amitriptilina presentando una evolución clínica favorable.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de vómitos cíclicos fue mencionado por primera vez en 1806 y descrito por Lombard en 1861, habiendo sido calificado como un trastorno funcional de tipo gastroduodenal aplicando los criterios de Roma IV.

Se caracteriza por la presentación de episodios consistentes en vómitos con duración de horas o días, los cuales se alternan con períodos de ausencia de náuseas y vómitos.

SÍNDROME DE VÓMITOS CÍCLICOS EN EL ADULTO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Se inician generalmente a primera hora de la mañana y suelen estar precedidos por palidez, anorexia, náuseas, dolor abdominal y letargo. Normalmente se presenta en varones y en la infancia, aunque cada vez hay más literatura médica sobre casos en adultos. El dolor abdominal llevó a plantear en 1956 a Farquhar, el término de "migraña abdominal" para hacer referencia al mismo y porque en hasta el 28% de los pacientes, se acompaña de clínica migrañosa. En niños alcanza el 75% de los casos, si se revisa la evolución en los años siguientes a su debut. Lo cual ha llevado a plantear una etiopatogenia dudosa y que englobaría a un grupo heterogéneo de trastornos. Como factores desencadenantes se encuentran el estrés, las alteraciones emocionales, las alergias, las alteraciones del sueño, las infecciones, la menstruación o la ingesta de algunos alimentos como el queso, el chocolate o alimentos con glutamato monosódico.

Respecto al tratamiento, los ensayos clínicos concluyen en que no existe una terapia efectiva al 100% y en muchos casos implica la participación de múltiples especialistas e incluso ingreso hospitalario del paciente. El tratamiento tiene dos pilares fundamentales. En primer lugar sería necesario un tratamiento abortivo de la crisis y después un tratamiento profiláctico, fundamentalmente antimigrañosos. En general en adultos los más utilizados son la amitriptilina, la doxepina y la nortriptilina. Recientemente se ha planteado que se realice un electroencefalograma a estos pacientes y en caso de resultado anormal, optar por introducción de valproato, lo que puede modificar de forma importante la evolución del cuadro, tanto de la epilepsia como de la clínica psiquiátrica en caso de estar presente.

CASO CLÍNICO

Se trata de un varón de 35 años, sin antecedentes psiquiátricos que es derivado desde Urgencias Generales tras ser atendido en múltiples ocasiones por "vómitos" que califican de "ansiógenos". Señalar que en el momento de la derivación el paciente ya se encontraba en estudio por parte de Digestivo por el mismo motivo. Destacar funcionamiento global normalizado pese a presentar cierto retraso madurativo que no ha precisado previamente intervención psiquiátrica. Sin otros datos médicos de interés. El paciente en el momento de la valoración se encuentra estable y se descarta patología psiquiátrica, indicándose la necesidad de completar despistaje orgánico por parte de Digestivo y se acuerda mantener abordaje conjunto.

SÍNDROME DE VÓMITOS CÍCLICOS EN EL ADULTO. A PROPÓSITO DE UN CASO

El familiar relata cambio de dinámica diaria al no poder asistir al centro al que acudía de forma diaria por la situación de pandemia por COVID-19 y que apuntan como posible factor estresor y que relacionan con el inicio de los vómitos que remiten a las dos semanas y que posteriormente, vuelve a presentar de forma repetida.

En la segunda consulta, ya se encontraba en tratamiento con amitriptilina pautada por Digestivo y con buena evolución clínica, habiendo remitido por completo los vómitos que presentaba en meses previos, manteniendo su funcionamiento basal previo al verano pese a persistencia del cierre del centro al que acudía con anterioridad por la pandemia por COVID-19. Por lo que se acuerda continuar el tratamiento y mantener abordaje conjunto con Digestivo a la espera de ver evolución en los meses siguientes. Desde la introducción de amitriptilina, el paciente no ha vuelto a precisar atención en Urgencias Generales.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En el adulto es mucho menos frecuentes y son escasos los estudios existentes para estimar su prevalencia, si bien éstos apuntan a un inicio del cuadro alrededor de los 35 años y una duración media de seis días en cada episodio y variación de uno a 21 días, con intervalos de hasta 21 días, e incluso seis meses, asintomáticos, que podría encajar en el caso presentado, así como la respuesta a uno de los fármacos más utilizados en el síndrome, como es la amitriptilina que el paciente está tolerando y que ha supuesto un cambio radical en su evolución clínica. Señalar por último que el síndrome es un reto diagnóstico que debemos conocer los profesionales médicos con el fin de conseguir un correcto abordaje de los pacientes y evitar así, el retraso en el diagnóstico y la realización en algunos casos, hasta de cirugías exploratorias que podrían evitarse en parte de ellos.

SÍNDROME DE VÓMITOS CÍCLICOS EN EL ADULTO. A PROPÓSITO DE UN CASO

BIBLIOGRAFÍA

1. Andersen, J. M., Sugerman, K. S., Lockhart, J. R., & Weinberg, W. A. (1997). *Effective prophylactic therapy for cyclic vomiting syndrome in children using amitriptyline or cyproheptadine. Pediatrics, 100(6), 977–981. <https://doi.org/10.1542/peds.100.6.977>*
2. Arellano Aguilar, G., Ramírez Barba, E.J., Hidalgo Valadez, C. Dominguez-Carrillo, L.G. *Síndrome de vómito cíclico en adultos. Acta méd. Grupo Ángeles [online]. 2018, vol.16, n.4, pp.322-330. Epub 02-Oct-2020. ISSN 1870-7203.*
3. Boles, R. G., Lovett-Barr, M. R., Preston, A., Li, B. U., & Adams, K. (2010). *Treatment of cyclic vomiting syndrome with co-enzyme Q10 and amitriptyline, a retrospective study. BMC neurology, 10, 10. <https://doi.org/10.1186/1471-2377-10-10>.*
4. Moses, J., Keilman, A., Worley, S., Radhakrishnan, K., Rothner, A. D., & Parikh, S. (2014). *Approach to the diagnosis and treatment of cyclic vomiting syndrome: a large single-center experience with 106 patients. Pediatric neurology, 50(6), 569–573. <https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2014.02.009>.*