

Síndrome de hiperêmese canabinoide: um relato de caso

Cannabinoid hyperemesis syndrome: a case report

DOI:10.34117/bjdv7n5-137

Recebimento dos originais: 07/04/2021

Aceitação para publicação: 09/05/2021

Talita Ramos de Alencar Silva

Residente de Gastroenterologia Clínica

Instituição – Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

Endereço - Rua Estado de Israel, 899. Vila Clementino. CEP 04022-002. São Paulo -SP

E-mail – talitaa.ras@gmail.com

Marcel Lima Andrade

Residente de Gastroenterologia Clínica

Instituição – Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

Endereço - Rua Estado de Israel, 899. Vila Clementino. CEP 04022-002. São Paulo -SP

E-mail – marcel-94@hotmail.com.br

Thaís Viana Tavares Trigo

Residente de Gastroenterologia Clínica

Instituição – Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

Endereço - Rua Estado de Israel, 899. Vila Clementino. CEP 04022-002. São Paulo -SP

E-mail – thaisvtt@gmail.com

Alex Rodrigues Fonseca

Residente de Gastroenterologia Clínica

Instituição – Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

Endereço - Rua Estado de Israel, 899. Vila Clementino. CEP 04022-002. São Paulo -SP

E-mail – alexrf09@gmail.com

Marjorie Desiree Medrado Mascarenhas

Residente de Gastroenterologia Clínica

Instituição – Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

Endereço - Rua Estado de Israel, 899. Vila Clementino. CEP 04022-002. São Paulo -SP

E-mail – marjoriemedrado@hotmail.com

Dalyane Cristina Martins Machado

Residente de Gastroenterologia Clínica

Instituição – Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

Endereço - Rua Estado de Israel, 899. Vila Clementino. CEP 04022-002. São Paulo -SP

E-mail – dalyanecris@hotmail.com

Luciana Camacho Lobato

Preceptora da residência de Gastroenterologia Clínica

Instituição - Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

Endereço - Rua Estado de Israel, 899. Vila Clementino. CEP 04022-002. São Paulo -SP

E-mail - secretaria.icve@gmail.com

RESUMO

A Síndrome dos Vômitos Cíclicos (SVC) e a Síndrome de Hiperêmese Canabinoide (SHC) são diagnósticos desafiadores, que compartilham semelhantes manifestações clínicas. No entanto, o último tem como causa o uso de cannabis. O artigo relata o caso de um paciente jovem, usuário de cannabis, com queixa de náuseas e vômitos recorrentes, com pouca resposta a antieméticos, mas que melhora com banho quente. Diante do quadro o principal diagnóstico é SHC. É importante, sobretudo afastar outros diagnósticos diferenciais e então, realizar o tratamento adequado.

Palavras-chave: Síndrome dos vômitos cíclicos, hiperêmese canabinoide, cannabis.

ABSTRACT

Cyclic Vomiting Syndrome (CVS) and Cannabinoid Hyperemesis Syndrome (CCHS) are challenging diagnoses that share similar clinical manifestations. However, the latter has cannabis use as its cause. The article reports the case of a young patient, a cannabis user, complaining of recurrent nausea and vomiting, with little response to antiemetics, but improving with a hot bath. The main diagnosis is SHC. It is important, above all, to rule out other differential diagnoses and then carry out the appropriate treatment.

Keywords: cyclic vomiting syndrome, cannabinoid hyperemesis, cannabis.

1 INTRODUÇÃO

1.1 RELATO DE CASO

M.H.C., 19 anos, masculino, solteiro, estudante procurou o pronto socorro por crises recorrentes de náuseas e vômitos há 7 meses, sendo encaminhado ao Ambulatório de Gastro Motilidade para investigação. As crises são imotivadas, tem duração média de 10 dias (>10 episódios/dia), resolução espontânea e periodicidade de 2 a 4 semanas. Os vômitos são incoercíveis, refratários à medicação oral. Há perda aproximada de 10 kg/crise. O banho quente promove alívio temporário. Nega uso de medicamentos. Nega etilismo, diabetes ou migrânea. É tabagista (2,5 maços/ano), e quando ativamente questionado admitiu uso recreativo de maconha. O exame físico fora da crise não se encontra alterado. Exames complementares: hemograma com leucocitose (17.280), sódio 124, potássio 3,3, bicarbonato 35,8, ureia 90, creatinina 0,9. Na investigação de diagnósticos diferenciais foram excluídas tireoideopatias, paratireoideopatias, diabetes melitus e insuficiência adrenal. Exame toxicológico não disponível. Endoscopia digestiva alta: esofagite erosiva grau B de Los Angeles. Hipóteses Diagnósticas: Síndrome de Hiperêmese Canabinoide (SHC) e Síndrome dos Vômitos Cíclicos (SVC).

1.2 DISCUSSÃO

A SHC e a SVC são de difícil diagnóstico (tempo para diagnóstico: 3 e 8 anos, respectivamente), são idiopáticas e periódicas, definidas por episódios de vômitos que duram dias, separados por períodos de remissão. Elas são acompanhadas de náusea, dor abdominal, cefaleia ou sintomas autonômicos. A patogenia da SVC não está definida, mas parece estar relacionada à hiperexcitabilidade neuronal. Os critérios clínicos para definição da doença baseiam-se na ausência de qualquer alteração laboratorial, radiográfica ou endoscópica, definidos no consenso de Roma IV.

Já a SHC tem como fator causal o uso de cannabis. A SHC pode ser precipitada por estresse ou jejum. Suas crises podem ser aliviadas momentaneamente com banho quente. Muitos autores a consideram como um subtipo da SVC, compartilhando fatores fisiopatológicos, sintomas e propostas terapêuticas. O paciente do caso tem o critério essencial para a ocorrência de SHC, o uso de maconha. Ela contém o tetrahydrocannabinol, que em doses abusivas leva a hiperêmese.

1.3 COMENTÁRIOS FINAIS

A SHC, assim como a SVC, é debilitante, pode causar perda ponderal e distúrbios hidroeletrólíticos. É importante excluir outros diagnósticos diferenciais para que o tratamento seja adequadamente implementado, sendo a retirada da droga a principal medida.

REFERÊNCIAS

MCABEE, G. N. et al. Neurological Etiologies and Pathophysiology of Cyclic Vomiting Syndrome. *Pediatric Neurology*. New York, 2019. 106 (2020) 4e9. HASLER, W.L. et al.

Cyclic vomiting syndrome: Pathophysiology, comorbidities, and future research directions. *Neurogastroenterology & Motility*. Michigan, 2019. 31(Suppl. 2):e13607.

SHARAF, R. N. et al. Management of cyclic vomiting syndrome in adults: Evidence review. *Neurogastroenterology & Motility*. New York, 2019. 31(Suppl. 2):e13605.

VENKATESAN, T. et al. Role of chronic cannabis use: Cyclic vomiting syndrome vs cannabinoid hyperemesis syndrome. *Neurogastroenterology & Motility*. New York, 2019. 31(Suppl. 2):e13606.