

## Perspectivas en el tratamiento del síndrome de hiperemesis por cannabis

### *Perspectives in the treatment for cannabinoid hyperemesis syndrome*

GUILLERMO BURILLO-PUTZE\*,\*\*, PERE LLORENS\*\*\*

\*Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Canarias, Tenerife, España; \*\*Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Europea de Canarias, Tenerife, España; \*\*\*Servicio de Urgencias, Unidad de Corta Estancia y Unidad de Hospitalización a Domicilio. Hospital General de Alicante, España.

**E**l síndrome de hiperemesis por cannabinoides (SHC) es un cuadro clínico descrito en 2004 (Allen, de Moore, Heddle, y Twarz, 2004), cada vez más conocido por los profesionales que atienden a los consumidores de cannabis (Contreras Narváez et al., 2016; Pélissier, Claudet, Gandia-Mailly, Benyamina y Franchitto, 2016) y por aquellos que atienden sus efectos agudos en los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SU) (Aguilar-Salmerón et al., 2016). No obstante, su mecanismo etiológico es todavía poco claro y probablemente multifactorial (Allen et al., 2014; Contreras Narváez et al., 2016; Pélissier, Claudet, Gandia-Mailly, Benyamina y Franchitto, 2016). Su prevalencia en España podría llegar a ser del 18% entre consumidores crónicos (Bruguera, López-Pelayo, Miquel y Balcells-Oliveró, 2016). No obstante, es muy probable que ésta sea mayor que la conocida, pues todavía son muchos los profesionales sanitarios que desconocen su existencia. Además, en los estados de Norteamérica donde se ha legalizado el consumo de marihuana, se ha constatado que las consultas a los SU de pacientes con SHC se han duplicado, apenas un año después de la legalización (Kim y Monte, 2016).

Como es sabido, la única forma que tienen los pacientes de atenuar sus síntomas (además del cese del consumo de cannabis), consiste en bañarse o ducharse compulsivamente con agua caliente, siendo sus síntomas refractarios al tratamiento con antieméticos (Contreras Narváez et al., 2016;

Pélissier, Claudet, Gandia-Mailly, Benyamina y Franchitto, 2016). Por ello, quisiéramos aportar algunos datos sobre posibles tratamientos efectivos para mitigar sus efectos agudos: el uso de haloperidol y el de capsaicina.

Se han publicado 2 casos de resolución de los vómitos, las náuseas y el dolor abdominal tras la administración de haloperidol, tanto por vía endovenosa como oral, a dosis de entre 2,5 y 5 mg (Hickey, Witsil y Mycyk, 2013; Jones y Abernathy, 2016). El mecanismo por el cual el haloperidol reduce los síntomas, podría relacionarse con el bloqueo de los receptores postsinápticos de dopamina a nivel cerebral, reduciendo en última instancia la estimulación del vómito a nivel medular (Jones y Abernathy, 2016).

Por otro lado, se han comunicado 9 casos en los que el uso de pomadas a base de capsaicina, utilizada habitualmente como analgésico tópico en dolores de tipo articular, ha logrado la reducción o desaparición de los síntomas entre 30 y 45 minutos tras su aplicación en el torso, sin efectos secundarios locales ni sistémicos (Lapoint, 2014a; Lapoint, 2014b; Biary, Lapoint, Nelson, Hoffman y Howland, 2014; Román, Llorens y Burillo-Putze, en prensa). El mecanismo por el cual actúa, podría estar relacionado con el receptor de la capsaicina, el *Transient Receptor Potential Vanilloid 1* (TRPV1), por su papel en la transmisión del dolor (Carnevale y Rohacs, 2016). Recientemente además, se ha descrito también en voluntarios sanos una mejora de la peristalsis esofágica tras la administración de capsaicina (Yi, et

---

Recibido: Septiembre 2016; Aceptado: Septiembre 2016.

#### Enviar correspondencia a:

Guillermo Burillo-Putze. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Canarias, La Laguna, 38320, S/C de Tenerife, España.  
E-mail: gburillo@telefonica.net

al., 2016). A nivel experimental, el TRPV1 también puede activarse con temperaturas superiores a 42°C, con lo que el uso de agua muy caliente por parte de los pacientes podría actuar por ésta vía.

Aunque la experiencia clínica es todavía limitada, éstos dos fármacos parecen ser eficaces y, a priori, con una base fisiopatológica plausible, a explorar en ensayos clínicos (Biary, Lapoint, Nelson, Hoffman y Howland, 2014).

## Bibliografía

- Aguilar-Salmerón, R., Martínez-Sánchez, L., Broto-Sumalla, A., Fernández de Gamarra-Martínez, E., García-Peláez, M. y Nogué-Xarau, S. (2016). Recomendaciones de disponibilidad y utilización de antidotos en los hospitales según su nivel de complejidad asistencial. *Emergencias*, 28, 45-54.
- Allen, J.H., de Moore, G.M., Heddle, R. y Twartz, J.C. (2004). Cannabinoid hyperemesis: cyclical hyperemesis in association with chronic cannabis abuse. *Gut*, 53, 1566-1570. doi:10.1136/gut.2003.036350.
- Biary, R., Oh, A., Lapoint, J., Nelson, L.S., Hoffman, R.S. y Howland, M.A. (2014). Topical capsaicin cream used as a therapy for cannabinoid hyperemesis syndrome. 2014 Annual Meeting of the North American Congress of Clinical Toxicology (NACCT). *Clinical Toxicology*, 52, 787.
- Bruguera P., López-Pelayo H., Miquel L y Balcells-Oliveró M. (2016). Elevada prevalencia del síndrome de hiperemesis cannábica en pacientes consumidores de cannabis. *Emergencias*, 28, 249-251.
- Carnevale, V. y Rohacs, T. (2016). TRPV1: A Target for Rational Drug Design. *Pharmaceuticals*, 9, 52. doi:10.3390/ph9030052
- Contreras Narváez, C., Mola Gilbert, M., Batlle de Santiago, E., Bigas Farreres, J., Giné Servén, E. y Cañete Crespillo, J. (2016). Cannabinoid hyperemesis syndrome. A report of six new cases and a summary of previous reports. *Adicciones*, 28, 90-98. doi:10.20882/adicciones.776
- Hickey, J.L., Witsil, J.C. y Mycyk, M.B. (2013). Haloperidol for treatment of cannabinoid hyperemesis syndrome. *The American Journal of Emergency Medicine*, 31, 1003.e5-1003.e6. doi:10.1016/j.ajem.2013.02.021.
- Jones, J.L. y Abernathy, K.E. (2016). Successful Treatment of Suspected Cannabinoid Hyperemesis Syndrome Using Haloperidol in the Outpatient Setting. *Case Report in Psychiatry*, 2016, 3614053. doi:10.1155/2016/3614053
- Kim, H.S. y Monte A.A. (2016). Colorado Cannabis Legalization and Its Effect on Emergency Care. *Annals of Emergency Medicine*, 68, 71-75. doi:10.1016/j.annemergmed.2016.01.004
- Lapoint J. (2014a). Case series of patients treated for cannabinoid hyperemesis syndrome with capsaicin cream. 2014 Annual Meeting of the North American Congress of Clinical Toxicology (NACCT). *Clinical Toxicology*, 52, 707.
- Lapoint, J. (2014b). Capsaicin cream for treatment of cannabis hyperemesis syndrome. *The Journal of Medical Toxicology*, 10, 77.
- Pélissier, F., Claudet, I., Gandia-Mailly, P., Benyamina, A. y Franchitto, N. (2016). Cannabis Hyperemesis Syndrome in the Emergency Department: How Can a Specialized Addiction Team Be Useful? A Pilot Study. *The Journal of Emergency Medicine*, S0736-4679(16)30267-0. Avance de publicación on-line. doi:10.1016/j.jemermed.2016.06.009.
- Román, F., Llorens, P. y Burillo-Putze, G. (en prensa). Topical capsaicin cream in the treatment for cannabinoid hyperemesis syndrome. *Medicina Clínica (Barcelona)*.
- Yi, C.H., Lei, W.Y., Hung, J.S., Liu, T.T., Orr, W.C.,... Chen, C.L. (2016). Differences in the Control of Secondary Peristalsis in the Human Esophagus: Influence of the 5-HT4 Receptor versus the TRPV1 Receptor. *PLoS ONE*, 11, e0159452. doi:10.1371/journal.pone.0159452.