



Protocolo de diagnóstico y tratamiento del paciente con vómitos

M. Betés* y M. Muñoz-Navas

Servicio de Digestivo. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona. Navarra. España. Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA). Pamplona. Navarra. España.

Palabras Clave:

- Vómitos
- Causas
- Diagnóstico
- Tratamiento

Keywords:

- Vomiting
- Causes
- Diagnosis
- Treatment

Resumen

Introducción: Las náuseas y vómitos constituyen un síntoma frecuente en la práctica clínica.

Etiología: El espectro de posibilidades etiológicas es amplio e incluye no solamente afecciones gastrointestinales sino trastornos cerebrales, vestibulares y una amplia miscelánea de alteraciones sistémicas, hormonales y endocrinológicas.

Diagnóstico: El protocolo diagnóstico varía según el tiempo de evolución e incluye una anamnesis dirigida, un examen físico completo y algunos datos básicos de laboratorio. Las pruebas complementarias deben orientarse en función del contexto clínico, y la definición precisa de un trastorno motor puede requerir la intervención de un equipo especializado.

Tratamiento: El tratamiento debe dirigirse no solo al control de los síntomas sino al de la causa subyacente y de las complicaciones asociadas. Algunas condiciones requieren un tratamiento específico.

Abstract

Diagnostic and treatment protocol for vomiting patients

Introduction: Nausea and vomiting are a common symptom in clinical practice.

Aetiology: The etiologic spectrum of possibilities is broad and includes not only gastrointestinal conditions, but brain disorders, vestibular, and a wide miscellany of systemic hormonal and endocrine disorders.

Diagnosis: The diagnostic protocol varies according to the time of evolution and includes a directed history, a complete physical examination and some basic laboratory data. Additional tests should be directed according to the clinical context, and the precise definition of a motor disorder may require the intervention of a specialized team.

Treatment: Treatment should be directed not only to control the symptoms but the underlying cause and associated complications. Some conditions require specific treatment.

Introducción

El vómito es un acto parcialmente voluntario de expulsión violenta del contenido gástrico o intestinal por la boca. Es un acto complejo que requiere coordinación neurológica central y que suele ir precedido de náuseas y arcadas. Es diferente de la regurgitación, en la que el contenido gástrico puede

ascender al esófago o a la boca de forma no forzada, y no precedido de náuseas ni de arcadas. También debe distinguirse de la rumiación, en la que se produce regurgitación a la boca de alimentos recientemente ingeridos, donde se vuelven a masticar y a deglutir.

Etiología

Existen muchas causas que pueden explicar un cuadro de vómitos (tabla 1), aunque una aproximación médica adecuada

*Correspondencia
Correo electrónico: mbetesi@unav.es

TABLA 1

Etiología de los vómitos según el tiempo de evolución

Causas de vómitos/náuseas agudos (< 1 semana de evolución)
Frecuentes
Gastroenteritis
Infecciones no intestinales (por ejemplo, infección urinaria en ancianos/institucionalizados)
Fármacos
Quimioterápicos
AINE
Digoxina (los pacientes pueden tener náuseas con niveles en rango terapéutico)
Antidiabéticos orales (sobre todo metformina)
Antibióticos (especialmente eritromicina)
Sulfasalazina
Parches de nicotina
Fármacos antiparkinsonianos
Anticonvulsivantes (incluso en rangos terapéuticos)
Dosis altas de vitaminas
Menos frecuentes, a descartar siempre
Antecedentes quirúrgicos (bridas)
Pancreatitis, colecistitis, apendicitis, hepatitis, obstrucción intestinal de cualquier causa
Cetoacidosis diabética
Aumento de la presión intracraneal (generalmente asociados a síntomas neurológicos)
Ingesta de alérgenos o tóxicos
Causas de vómitos/náuseas crónicas (> 1 mes de evolución)
Secundarios a fármacos
Medicamentos prescritos
Alcohol
Drogas de abuso: marihuana, opiáceos
Enfermedades gastrointestinales
Enfermedad por reflujo gastroesofágico
Dispepsia funcional
Gastroparesia
Enfermedad ulcerosa péptica
Enfermedad de Crohn con afectación gástrica o de intestino delgado
Hernia interna de presentación intermitente
Enfermedades sistémicas
Uremia
Hiper o hipotiroidismo
Hipercalcemia
Enfermedad de Addison
Fallo cardíaco
Neoplasia oculta
Páncreas, pulmón, tumor endocrino, gastrointestinal
Enfermedad neurológica/ORL
Aumento de la presión intracraneal
Migraña
Lesiones vestibulares /laberínticas
Otras
Depresión/psicosis/ansiedad
Náusea funcional
Síndrome de vómitos cíclicos

AINE: antiinflamatorios no esteroideos; ORL: otorrinolaringológica.
Adaptada de Hebbard G, et al¹⁸.

inicial puede detectar la mayoría de ellas. La Asociación Americana de Gastroenterología aconsejó en sus últimas guías¹ un abordaje en tres pasos sucesivos: reconocer y corregir cualquier consecuencia de los vómitos, como la deshidratación o las alteraciones electrolíticas; intentar identificar la causa para indicar un tratamiento específico y, si no es posible, determinar la etiología e indicar un tratamiento empírico dirigido a controlar los síntomas. Las constantes vitales nos ofrecen información sobre el estado hemodinámico y una historia clínica detallada permite, junto con una analítica básica, identificar la causa más probable en muchos casos. En la anamnesis se debe investigar sobre los siguientes aspectos².

Duración, frecuencia y gravedad de los síntomas

Para establecer el plan de estudio de un paciente con vómitos conviene considerar si se trata de un cuadro agudo (menos de una semana) o crónico (más de un mes)³, ya que el abordaje será diferente (fig. 1).

Cuando se han iniciado hace uno o dos días como máximo, debe pensarse en la posibilidad de una gastroenteritis infecciosa o en la prescripción de una medicación nueva, incluyendo una tentativa de suicidio. En una mujer fértil obliga a considerar la posibilidad de un embarazo. Otras entidades que cursan con vómitos de instauración aguda son los que se acompañan de hipertensión endocraneal. El vómito suele formar parte del complejo sintomático del paciente que consulta por un dolor abdominal agudo que puede requerir cirugía. En estos casos, el dolor abdominal suele preceder al vómito. Así ocurre, por regla general, en la apendicitis, colecistitis, pancreatitis, oclusión intestinal e isquemia mesentérica. Otras entidades como el infarto agudo de miocardio o el cólico nefrítico suelen acompañarse de náuseas y vómitos, aunque en todos estos casos, el vómito no es el síntoma guía o principal. El vómito también puede indicar el comienzo de un trastorno endocrinometabólico como la uremia, cetoacidosis diabética y fallo suprarrenal.

Los vómitos de curso crónico (más de 1 mes) requieren una evaluación distinta e incluyen un amplio espectro de posibilidades diagnósticas, incluyendo fenómenos de dismotilidad gastrointestinal (gastroparesia y pseudoobstrucción intestinal crónica) y causas psicógenas, aunque no se puede descartar el origen farmacológico.

Relación con las comidas

Las náuseas y vómitos matutinos ocurren en casos de embarazo, alcoholismo, uremia e hipertensión endocraneal, o en alteraciones metabólicas, como la uremia y la diabetes y suele expulsarse como material mucoide como la saliva y/o secreciones gastrointestinales. Los vómitos durante o inmediatamente después de la ingesta deben sugerir una causa psicógena. En procesos inflamatorios que cursan con intolerancia alimentaria (colecistitis, pancreatitis), el vómito suele aparecer en un intervalo inferior a una hora tras la ingesta. Los vómitos que aparecen en un intervalo superior a 12 horas deben sugerir una obstrucción intestinal o un cuadro de dismotilidad.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3806369>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3806369>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)