

# Síndrome de Hiperemesis Cannabinoide durante la gestación. Reporte de un caso y revisión de la literatura

Cannabinoid hyperemesis syndrome while pregnant. Case report and literature review

Carlos Abarca Araya<sup>1</sup>, Cinthia Baeza Oyarce<sup>1</sup>

**ABARCA ARAYA, C.; BAEZA OYARCE, C.** Síndrome de Hiperemesis Cannabinoide durante la gestación. Reporte de un caso y revisión de la literatura. *J. health med. sci.*, 10(2):55-58, 2024.

**RESUMEN:** El síndrome de hiperemesis cannabinoide es una entidad clínica provocada por el consumo crónico de cannabis. Se caracteriza por la aparición de náuseas, vómitos y dolor abdominal difuso, los cuales son aliviados tras duchas de agua tibia. Su manifestación en el embarazo plantea un desafío diagnóstico debido a la similitud con otros cuadros gastrointestinales propios de este como la hiperemesis gravídica. Se describe el caso de una paciente de 32 años cursando embarazo de 34+2 semanas, con historia de un mes de vómitos diarios persistentes, sin alteraciones en exámenes de laboratorio o imagenológicos. Durante su hospitalización refería deseo insistente por duchas calientes, por lo que se propuso el diagnóstico de este síndrome, confirmado el consumo mediante un test de drogas en orina y el testimonio de la paciente. El tratamiento incluyó hidratación, antieméticos y consejería sobre el cese del consumo. Destacamos en este trabajo la dificultad terapéutica dada la escasez de tratamientos seguros y eficaces durante la gestación y la limitada evidencia en la literatura.

**PALABRAS CLAVE:** Cannabis, embarazo, hiperemesis gravídica, Síndrome de hiperemesis cannabinoide.

## INTRODUCCIÓN

La cannabis se destaca como una de las sustancias psicoactivas de mayor consumo a nivel mundial (OMS 2023). Se ha registrado un incremento en su consumo tras su legalización en diversos países (Riha *et al.*, 2023; Kim & Monte 2016), aunque en Chile persiste siendo considerada una droga ilícita. No obstante, su consumo alcanzó una prevalencia del 11,4% en el año 2020 (SENDA 2020).

El consumo crónico de cannabis puede conducir al desarrollo del síndrome de hiperemesis cannabinoide (SHC), caracterizado por la aparición de náuseas, vómitos y dolor abdominal difuso. Las personas afectadas por esta condición tienden a experimentar una mejoría transitoria de los síntomas tras darse duchas de agua tibia (Sorensen *et al.*, 2017; Allen *et al.*, 2004). Si bien es poco frecuente, su manifestación durante el embarazo en mujeres con historial de consumo crónico de cannabis representa un desafío diagnóstico dada la similitud de los síntomas y signos del SHC con aquellos síndromes propios del embarazo, donde las náuseas y vómitos afec-

tan hasta un 80% de las gestantes, particularmente durante el primer trimestre (ACOG 2018) como ocurre con la hiperemesis gravídica que se caracteriza por la presencia de vómitos persistentes, pérdida de peso no intencionada superior al 5%, cetonuria y alteraciones electrolíticas, afectando hasta el 1% de las mujeres embarazadas (Goodwin TM., 1998; Niebyl JR., 2010).

## CASO CLÍNICO

Paciente de 32 años, multípara de 2 partos vaginales, con antecedente de parto prematuro por preeclampsia y trastorno de la conducta alimentaria en la infancia. Cursando embarazo de 34 + 2 semanas.

Consulta al servicio de urgencia por cuadro de 1 mes de evolución de vómitos diarios de contenido alimentario sin elementos patológicos, sin predominio horario, los cuales se agudizan la última semana, sin otra sintomatología gastrointestinal o genitourinaria, así como tampoco dinámica uterina, flujo o sangrado genital.

<sup>1</sup> Interno de Medicina, Séptimo año, Universidad de Chile.

Ingresa a urgencia con hemodinamia estable, afebril, normocárdica, levemente deshidratada, abdomen con dolor difuso a la palpación, mayor en epigastrio e hipocondrio derecho. Se administró hidratación parenteral y antieméticos con regular respuesta. Se solicitaron exámenes de laboratorio y una ecografía abdominal que no encontraron hallazgos patológicos, por lo cual se decide hospitalizar para continuar estudio y manejo.

Durante su hospitalización, buscando dirigidamente causas de síndrome emético, paciente negó cambios en la alimentación, contacto con personas enfermas o uso de antibióticos, sin embargo, refería en múltiples ocasiones deseos de darse duchas con agua caliente, ante la sospecha de un síndrome de hiperemesis cannabinoide se solicitó un test de drogas en orina que resulta positivo para tetrahidrocannabinol (THC), se re interroga a la paciente donde reconoce consumo diario de cannabis desde los 13 años, incluida esta gestación.

Desde el punto de vista gastrointestinal, evolucionó de manera favorable, sin nuevos episodios de vómitos ni dolor abdominal, tras lo cual solicita el alta voluntaria. Se le aconsejó el cese del consumo, explicando los riesgos asociados.

## DISCUSIÓN

El SHC representa una entidad clínica caracterizada por la aparición de vómitos, náuseas y dolor abdominal en el contexto de un consumo crónico de cannabis. A pesar de las investigaciones, su patogénesis sigue siendo desconocida, aunque se han identificado factores que podrían estar implicados. Entre estos, destaca la activación crónica del receptor de cannabinoides tipo 1 (CB1) por el  $\Delta$ -9-tetrahidrocannabinol (THC), lo que se postula como un mecanismo desencadenante de la sintomatología gastrointestinal tras una desregulación negativa del receptor. Asimismo, la acumulación de cannabinoides en el tejido adiposo como un posible contribuyente al desarrollo de esta condición (Buchanan & Sam 2024).

El consumo de cannabis durante el embarazo se ha asociado con una serie de riesgos tanto para la madre como para el feto, incluidos el bajo peso al nacer y alteraciones en el neurodesarrollo que pueden persistir hasta la adultez (Goldschmidt *et al.*, 2004; Fried 1995; Goldschmidt *et al.*, 2016;

Zhang *et al.*, 2017). Además, la excreción de THC en la leche materna plantea preocupaciones adicionales en relación con los efectos potenciales en el desarrollo motor infantil (Baker *et al.*, 2017; Fried 1995; Astley & Little 1990). Los riesgos maternos están influenciados por diversos factores, como la vía de administración y su potencial adictivo.

Es fundamental que los profesionales de la salud mantengan un alto índice de sospecha de SHC en mujeres embarazadas, dada la posibilidad de que los síntomas puedan ser atribuidos erróneamente a otros trastornos gastrointestinales frecuentes en el embarazo como es la hiperemesis gravídica; cuya patogenia también resulta desconocida, otorgándole un rol a las elevadas concentraciones séricas de estrógeno y progesterona, una alteración en la motilidad gastrointestinal y factores genéticos (Buchanan & Sam 2024).

Sin embargo, la falta de evidencia y la limitada disponibilidad de ensayos clínicos controlados y aleatorizados en mujeres gestantes han contribuido a la escasez de información específica sobre el SHC durante el embarazo, lo que representa un desafío adicional en su abordaje clínico.

Al revisar la literatura publicada tanto de estudios clínicos como reportes de casos el manejo del SHC en gestantes presenta dificultades pese a que la fisiopatología pareciera ser similar tanto en personas gestantes como aquellas no (Flament *et al.*, 2020). Existen grandes limitaciones en cuanto a la seguridad y eficacia de las opciones terapéuticas disponibles. Entre los tratamientos propuestos se describe que el manejo agudo se debiese realizar con droperidol o haloperidol (Hickey *et al.*, 2013), sin embargo, ambos medicamentos solo pueden ser utilizados cuando los beneficios superen los riesgos (ISP, 2012). Como segunda línea se plantea utilizar benzodiazepinas como el Lorazepam (Sun & Zimmermann 2013), uso que no se encuentra avalado en el primer trimestre (Noh Y *et al.*, 2022), quedándonos sin alternativas seguras en gestantes; el uso de metoclopramida, tendría una utilidad limitada. En los síntomas persistentes se sugiere capsicina tópica en dosis bajas, cuya utilidad resulta controversial en estas pacientes (Dezieck L *et al.*, 2017). Dejando como única terapia eficaz el cese del consumo de cannabis. Se requiere una mayor investigación para desarrollar estrategias de tratamiento adecuadas y seguras para este grupo de pacientes, con el fin de minimizar los riesgos tanto para la madre como para el feto.

## CONCLUSIÓN

El problema del consumo de cannabis en la población a nivel mundial representa una preocupación actual y significativa para los profesionales de la salud. Al enfrentarnos a una mujer gestante que consulta por vómitos, es esencial tener un enfoque clínico que priorice una anamnesis exhaustiva. El proceso diagnóstico debe incluir una detallada caracterización de los síntomas, como la mejoría en relación a las duchas de agua tibia, lo cual podría sugerir un SHC para posteriormente, indagar de forma rigurosa pero respetuosa en el historial de consumo crónico de cannabis.

Con respecto al tratamiento de esta patología, el abordaje resulta complejo en el contexto de las gestantes, dado el limitado arsenal terapéutico que cuenta con evidencia que respalde su uso en cuanto a mejoría sintomática y seguridad durante la gestación. Es por eso que se debe desaconsejar de forma categórica el uso de cannabis durante la gestación, se deben explicar los posibles riesgos asociados descritos en la literatura y la falta de evidencia en la literatura que sustente algún beneficio.

Es fundamental promover el desarrollo de nuevos estudios que ayuden a la comprensión de la etiopatogenia del SHC, especialmente en el contexto gestacional. Este enfoque permitirá a los profesionales la realización de intervenciones terapéuticas seguras y eficaces para abordar esta condición durante el periodo de gestación, mejorando así la salud materno-fetal.

## CONSENTIMIENTO PARA PUBLICACIÓN

La paciente dio su contenido para la publicación de este caso.

**ABSTRACT:** Cannabinoid hyperemesis syndrome is a clinical condition triggered by chronic cannabis consumption. It is characterized by the onset of nausea, vomiting, and diffuse abdominal pain, which are relieved by warm baths. Its manifestation during pregnancy represents a diagnostic challenge due to its similarity to other gastrointestinal conditions typical of pregnancy, such as hyperemesis gravidarum. We describe the case of a 32-year-old patient at 34+2 weeks of pregnancy, with a history of one month of persistent daily vomiting, without abnormalities in laboratory or imaging tests. During her hospitalization, she reported a persistent desire for warm baths, leading to the suspicion of this syndrome, which was confirmed by a drug test in urine

and the patient's testimony. Treatment included hydration, antiemetics, and counseling on cessation of consumption. We emphasize in this paper the therapeutic difficulty given the scarcity of safe and effective treatments during pregnancy and the limited evidence in the literature.

**KEYWORDS:** Cannabis, pregnancy, hyperemesis gravidarum, Cannabinoid hyperemesis syndrome.

## BIBLIOGRAFIA

- Allen, J.H.; de Moore, G.M.; Heddle, R.; Twartz, J.C. Cannabinoid hyperemesis: cyclical hyperemesis in association with chronic cannabis abuse. *Gut* 2004; 53: 1566-70.
- Astley, S.J.; Little, R.E. Maternal marijuana use during lactation and infant development at one year. *Neurotoxicol Teratol* 12(2): 161-8, 1990.
- Baker, T.; Datta, P.; Rewers-Felkins, K.; Thompson, H.; Kallem, R.R.; Hale, T.W. Transfer of inhaled cannabis into human breast milk. *Obstet Gynecol* 131(5): 783-8, 2018.
- Buchanan, G.; Sam, Wang. Cannabinoid hyperemesis syndrome, 2024. UpToDate. From: [https://www.uptodate.com/contents/cannabinoid-hyperemesis-syndrome?search=Cannabinoid%20Hyperemesis%20Syndrome&source=search\\_result&selectedTitle=1%7E23&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H2134506547](https://www.uptodate.com/contents/cannabinoid-hyperemesis-syndrome?search=Cannabinoid%20Hyperemesis%20Syndrome&source=search_result&selectedTitle=1%7E23&usage_type=default&display_rank=1#H2134506547).
- Committee on Practice Bulletin-Obstetrics. ACOG Practice Bulletin No. 189: nausea and vomiting of pregnancy. *Obstet Gynecol* 131: e15-30, 2018.
- Décimo Cuarto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile. SENDA, Available at: <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2022/03/ENPG-2020-WEB.pdf>. 2020.
- Dezieck, L.; Hafez, Z.; Conicella, A.; Blohm, E.; O'Connor, M.J.; Schwarz, E.S.; Resolución del síndrome de hiperemesis por cannabis con capsaicina tópica en el servicio de urgencias: una serie de casos. *Clin Toxicol (Phila)*. <https://doi.org/10.1080/15563650.2017.1324166>. 2017.
- Flament, J.; Scius, N.; Thonon, H. Cannabinoid hyperemesis syndrome in the pregnant patient: clinical case and literature review. *Int J Emerg Med*. 13(1): 52, 2020. doi: 10.1186/s12245-020-00311-y. PMID: 33115404; PMC ID: PMC7594428.
- Fried PA. The Ottawa Prenatal Prospective Study (OPPS): methodological issues and findings-it's easy to throw the baby out with the bath water. *Life Sci* 1995; 56(23-24): 2159-68.
- Goldschmidt, L.; Richardson, G.A.; Cornelius, M.D.; Day, N.L. Prenatal marijuana and alcohol exposure and academic achievement at age 10. *Neurotoxicol Teratol* 26(4): 521-32, 2004.
- Goldschmidt, L.; Richardson, G.A.; Larkby, C.; Day, N.L. Early marijuana initiation: the link between prenatal marijuana exposure, early childhood behavior, and negative adult roles. *Neurotoxicol Teratol* 2016; 58: 40-5, 2016.

- Goodwin, T.M. Hyperemesis gravidarum. *Clin Obstet Gynecol.* 1998. [https:// doi.org/10.1097/00003081-199809000-00014](https://doi.org/10.1097/00003081-199809000-00014).
- Hickey, J.L.; Witsil, J.C.; Mycyk, M.B. Haloperidol for treatment of cannabinoid hyperemesis syndrome. *Am J Emerg Med.* 31(6): 1003.e5-6, 2013. doi: 10.1016/j.ajem.2013.02.021. Epub 2013 Apr 10. PMID: 23583118.
- Instituto de Salud Pública (ISP). Nota informativa de seguridad medicamentos de riesgo durante el embarazo 2012. [https://www.ispch.cl/sites/default/files/comunicado/2012/04/medicamento\\_riesgo\\_embarazo.pdf](https://www.ispch.cl/sites/default/files/comunicado/2012/04/medicamento_riesgo_embarazo.pdf).
- Kim, H.S.; Monte, A.A. Colorado cannabis legalization and its effect on emergency care. *Ann Emerg Med.* 68(1): 71-75, 2016.
- Niebyl, J.R. Nausea and vomiting in pregnancy. *N Engl J Med.* [https:// doi.org/10.1056/NEJMcp1003896](https://doi.org/10.1056/NEJMcp1003896). 2010.
- Noh, Y.; Lee, H.; Choi, A.; Kwon, J.S.; Choe, S.A.; Chae, J.; Kim, D.S.; Shin, J.Y. First-trimester exposure to benzodiazepines and risk of congenital malformations in offspring: A population-based cohort study in South Korea. *PLoS Med.* 2; 19(3): e1003945, 2022. doi: 10.1371/journal.pmed.1003945. PMID: 35235572; PMC ID: PMC8926183.
- Riha, R.; Winchell, R.; Safo, D.; Gentges, J. Cannabinoid Hyperemesis Encounters After Medical Legalization in Oklahoma. *Cureus.* 4; 15(10): e46465, 2023. doi: 10.7759/cureus.46465. PMID: 37927644; PMCID: PMC10624147.
- Sun, S.; Zimmermann, A.E. Cannabinoid hyperemesis syndrome. *Hosp Pharm.* 48(8): 650-5, 2013. doi: 10.1310/hpj4808-650. PMID: 24421535; PMCID: PMC3847982.
- Sorensen, C.J.; DeSanto, K.; Borgelt, L.; Cannabinoid hyperemesis syndrome: diagnosis, pathophysiology, and treatment-a systematic review. *J Med Toxicol.* 13: 71-87, 2017.
- United Nations Office on Drug and Crime. World drug report Available at: [https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23\\_Exsum\\_fin\\_DP.pdf](https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_Exsum_fin_DP.pdf). 2023.
- Zhang, A.; Marshall, R.; Kelsberg, G.; Safranek, S. What effects-if any-does marijuana use during pregnancy have on the fetus or child? *J Fam Pract* 66(7): 462-3, 466, 2017.

**Autor correspondiente:**

Carlos Abarca  
Carlos.abarca@ug.uchile.cl

Recibido: 16 de Abril, 2024  
Aceptado: 27 de Junio, 2024.