

Síndrome de hiperemese secundário ao uso de cannabis: relato de caso

Syndrome of hyperemesis secondary to cannabis use: case report

DOI:10.34119/bjhrv4n1-226

Recebimento dos originais: 11/01/2020

Aceitação para publicação: 11/02/2021

Filipe Mateus Costa Teixeira

Ensino Superior completo. Médico, especialista em clínica geral
Rua Camilo de Brito, 636 - Padre Eustáquio Belo Horizonte - MG, 30730-540
E-mail: fmcostateixeira@gmail.com

Leandro de Oliveira Costa

Ensino Superior completo. Médico, especialista em clínica geral e em gastroenterologia
Rua Camilo de Brito, 636 - Padre Eustáquio Belo Horizonte - MG, 30730-540
E-mail: leandro.3415@gmail.com

Brisa Marina de Meireles Monteiro

Ensino Superior completo. Médico, especialista em clínica geral
Av. Tito Fulgêncio, 1045 - Jardim Industrial, Contagem - MG, 32215-000
E-mail: brisinhamarina@gmail.com

RESUMO

Em todo mundo a prevalência do consumo de drogas, lícitas ou ilícitas, é alta, com destaque para a cannabis, que em alguns países já teve seu uso legalizado. Notou-se também o crescimento do uso medicinal dos canabinoides. Porém, o abuso crônico pode trazer consequências negativas como a síndrome de hiperemese canabinoide. Essa entidade clínica é marcada por dor abdominal e paroxismos de vômitos, refratários a antieméticos habituais e que aliviam com banho quente. O presente artigo destaca, um paciente masculino, usuário crônico de cannabis, que apresenta há 2 anos paroxismos de vômitos e dor abdominal, com pouca resposta a antieméticos, mas com melhora significativa com banho quente. Submetido previamente a propedêutica extensa sem identificação de alteração que pudesse sugerir a etiologia. Internado em dezembro de 2020 pelo mesmo quadro e confeccionado diagnóstico de síndrome de hiperemese canabinoide. Diante disso, é extremamente importante o conhecimento pelos profissionais da saúde das características dessa síndrome, tendo em vista que o consumo crônico da substância causadora vem aumentando significativamente nas últimas décadas. Com isso, será evitada investigação invasiva e onerosa ao sistema de saúde e ao próprio paciente.

Palavras chaves: Cannabis, Hiperêmese, dor abdominal

ABSTRACT

The prevalence of drug use, licit or illicit, is high all over the world, especially cannabis, which has been legalized in some countries. The growth in the medicinal use of cannabinoids has also been noted. However, chronic abuse can have negative consequences, such as cannabinoid hyperemesis syndrome. This clinical entity is marked by abdominal pain and vomiting paroxysms, refractory to usual antiemetics and relieved

with a hot bath. The present article highlights a male patient, a chronic cannabis user, who has had paroxysms of vomiting and abdominal pain for 2 years, with little response to antiemetics, but with significant improvement with a hot bath. He previously underwent extensive propedeutics without identifying any changes that could suggest the etiology. He was hospitalized in December 2020 for the same condition and was diagnosed with cannabinoid hyperemesis syndrome. Therefore, it is extremely important that health professionals know the characteristics of this syndrome, considering that the chronic consumption of the substance that causes it has increased significantly in recent decades. With this, invasive and costly investigations will be avoided for the health system and for the patient himself.

Key words: Cannabis, Hyperemesis, abdominal pain

1 INTRODUÇÃO

O abuso de droga, lícitas ou ilícitas, é alta mundialmente, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). As maiores taxas de consumo são do tabaco e álcool, consideradas drogas recreativas legais. Já cannabis é a substância recreativa ilegal mais comumente usada no mundo, com prevalência cumulativa ao longo da vida, na população dos EUA, de 42% a 46% [1, 2, 3].

Por outro lado, nos últimos anos notou-se o crescimento do uso medicinal dos canabinoides, inclusive para o tratamento de náuseas, vômitos, anorexia e ansiedade. [2]

O consumo recreativo da droga é legalizado na Holanda e no Uruguai, sendo que outros países avaliam a liberação. O uso medicinal da erva já é realidade em vários países. Em 2004, Allen [1] descreveu a primeira série de casos de síndrome de hiperemese canabinoide. Entidade clínica relacionada ao abuso crônico da cannabis, marcada por paroxismos de vômitos, refratários a antieméticos e que aliviam com banho quente, sem resposta adequada ao uso de anti-eméticos habituais. [1] Desde então tornou-se mais frequente citações bibliográficas relacionadas ao tema, com confecção de critérios diagnóstico em 2012 [2]

O presente relato de caso, apresenta um paciente usuário crônico de cannabis, portador de síndrome de hiperemese canabinoide.

2 RELATO DE CASO

Paciente masculino, 26 anos, procurou atendimento no pronto socorro pela manhã do dia 20/12/2020, com queixa de dor epigástrica em queimação, sem irradiação, de forte intensidade, associada a náuseas e vômitos incoercíveis. Sintomas iniciados subitamente. Refere que as náuseas e os vômitos melhoram após banho quente. Relata que há 2 anos

vem apresentando quadros semelhantes, cerca de 4 episódios ao ano, sem relação com alimentação ou com outro fator causal óbvio. Já foi submetido a várias propedêuticas, como endoscopia digestiva alta com biópsia, onde identificou-se infecção pelo *H pylori* e realizou tratamento direcionado há cerca de 8 meses. Além disso, ultrassonografia do abdome, que não evidenciou nenhuma alteração.

Relata ter recebido diagnóstico de intolerância à lactose e de gastrite crônica devido aos quadros de vômitos descritos previamente. Nega outras comorbidades. Faz uso por longa data de omeprazol 20mg. Nega uso de outras medicações e nega alergia medicamentosa. É tabagista, carga tabágica de 48 anos/maço e faz uso de maconha diariamente, cerca de 4-5 cigarros ao dia.

Recebeu sintomáticos endovenosos no seu primeiro atendimento com melhora do quadro e realizou exames laboratoriais que não evidenciaram alterações significativas, sendo então liberado para o domicílio. No entanto, na noite do mesmo dia, o paciente apresentou recidiva do quadro e retornou ao pronto atendimento. Paciente encontrava-se estável e com exame físico sem alterações. Recebeu antieméticos e hidratação endovenosa sem melhora do quadro, apresentava vários episódios de vômitos e alívio após banho quente. Optado então por internação hospitalar para propedêutica e terapêutica. Realizou endoscopia digestiva alta que evidenciou esofagite erosiva grau A de Los Angeles e gastrite endoscópica enantematosa leve e Ultrassonografia de abdome sem alterações. A propedêutica laboratorial mostrou-se dentro dos limites da normalidade: Hemoglobina: 16.9 mg/dl, global de leucócitos 9000, plaquetas 317000, Proténa C reativa 11.9, Amilase 34, lipase 69, Bilirrubina total 0.56 (bilirrubina direta 0.1/ bilirrubina indireta 0.46), Alanina aminotransferase (TGP) 17/ aspartato aminotransferase (TGO) 14, creatinina 0.99, Ureia 36, cálcio iônico 1.26, potássio 4,7, Sódio 135, ácido láctico 1,4 e gasometria venosa com os seguintes parâmetros pH 7.40, pco2 40, po2 22, hco3 24.8.

Durante internação, o paciente apresentou melhora progressiva dos vômitos ao longo de 4 dias, recebeu inicialmente antieméticos fixos sem controle adequado dos sintomas e posteriormente acrescentado haloperidol com boa resposta. Posteriormente devido a melhora completa dos sintomas tolerou retirada das medicações e não recorreu com o quadro.

Diante disso, recebeu o diagnóstico de síndrome de hiperemese canabinoide.

3 DISCUSSÃO

O uso de drogas ilícitas é relativamente comum na população, no geral inicia-se na adolescência, com destaque para o uso de maconha. [2] Nos Estados Unidos desde a legalização desta droga e permissão para seu uso medicinal e recreacional, seu consumo aumentou significativamente. Esse crescimento traz novos quadros patológicos, entre eles a síndrome da hiperemese por canabinoide (SHC) [4,5]

A fisiopatologia é pouco conhecida, mas a literatura descreve como sendo multifatorial, envolvendo componente genético, ambiental, fatores emocionais e o ciclo circadiano.[6] Alguns autores acreditam que possa ter relação com aumento da secreção ou acúmulo de dopamina nos receptores pós sinápticos. O que seria corroborado pela boa resposta ao tratamento com antagonistas de dopamina, como o Haloperidol. [6,7]

A SHC é uma enfermidade com critérios diagnósticos recém estabelecidos, sendo o primeiro caso relatado na Austrália, em 2004. Desde então vem apresentando aumento na incidência [5], apesar de ser uma condição ainda subdiagnosticada devido à falta de conhecimento pelos profissionais da saúde. [1,5]

O abuso crônico de cannabis é anterior ao início da doença prodrômica. [1,2] A sintomatologia marcante baseia-se em dor abdominal cíclica intensa, náuseas e vômitos, acompanhados ou não por sintomas autonômicos, como sudorese e rubor facial [1,2,3,4,5]. Porém, a característica patognomônica consiste em alívio temporário dos sintomas supracitados com banhos quentes. O paroxismo das crises podem ser entre 3 meses a anos e duram cerca de 3 a 10 dias.[2] Diante disso, a tríade de uso crônico cannabis, vômito cíclico e banho quente compulsivo é indicativa dessa síndrome, que relaciona-se diretamente com a toxicidade da cannabis [1]

Em 2012, Simonetto et al, após análise de uma série de casos, propôs critérios clínicos para o diagnóstico desta síndrome.[3]

Tabela 1. Proposta de critérios clínicos, por Simonetto et al., para o diagnóstico de Hiperemese por canabinoides [3]

| | |
|------------------------------|---|
| Essencial para o diagnóstico | Uso prolongado de Cannabis |
| Características principais | Náuseas e vômitos severos e cíclicos |
| | Resolução ao interromper o uso |
| | Melhora dos sintomas com banho quente |
| | Dor abdominal, epigástrica ou periumbilical |
| Características associadas | Uso semanal de Cannabis |
| | Menos de 50 anos de idade |
| | Perda ponderal > 5 kg |
| | Sintomas mais comuns pela manhã |
| | Hábito intestinal normal |
| | Exames laboratoriais, radiológicos e endoscópicos negativos |

Sendo assim, nota-se que diagnóstico de SHC é baseado apenas em critérios clínicos e a solicitação de exames laboratoriais ou radiológicos torna-se necessários apenas para descartar outras condições gastrointestinais ou complicações decorrentes do quadro.

Entre os diagnósticos diferencias destacamos anorexia nervosa, bulimia e vômito psicogênico [1]. As duas primeiras entidades são marcadas por vômitos de repetição, mas sem manter o padrão alimentar normal, como ocorre na SHC. Já a última enfermidade é marcada por um curso bimodal, com acometimento inicial na infância e ressurgimento dos sintomas na fase adulta. Destaca-se também, o fato desses pacientes rotineiramente usarem drogas ilícitas ou álcool para controlar sua doença. [2,3]

O tratamento consiste na suspensão do consumo da substância canabinoides e medidas suportivas, como hidratação e uso de haloperidol para controle dos vômitos. Ressalta-se que a privação abrupta do consumo dessa substância pode desencadear uma síndrome autolimitada de náuseas, vômitos, insônia, irritabilidade e ansiedade. [1]

Quanto ao prognóstico, observa-se um ótimo resultado a longo prazo, mas relaciona-se diretamente à manutenção da abstinência a canabinoides. [3,4,5]

4 CONCLUSÃO

A SHC é uma enfermidade subdiagnosticada no mundo e com aumento importante de prevalência nos últimos anos, devido à alta taxa de abuso de canabis pela população [2,5]. Tal síndrome compartilha sintomas comuns às demais comorbidades, porém apresenta características estereotipadas que aumentam a especificidade diagnóstica.[1] Diante disso, é extremamente importante o conhecimento pelos profissionais da saúde de tais particularidades, a fim de evitar investigação invasiva e onerosa ao sistema de saúde. [3,5].

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEIXO, Rodrigo Queiroz et al. Alterações Bucais em Gestantes–Revisão da Literatura. **Revista Saber Científico**, v. 1, n. 1, p. 68-80, 2016.

FARIAS, Aline Queiroz de et al. Análise de conhecimentos e prática das mães sobre a saúde bucal de seus filhos na faixa etária de 0 a 6 anos do município de Casinhas, Estado de Pernambuco. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 11, n. 3, p. 243-245, 2012..

FERREIRA, Suélem Maria Santana Pinheiro et al. Conhecimento em saúde bucal do bebê e expectativa relativa ao pré-natal odontológico: retrato de um município baiano de grande porte. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 25, n. 2, p. 19-30, 2015.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba et al. Resultados de dez anos do Programa de Atenção Odontológica à Gestante. **Revista Ciência em Extensão**, v. 7, n. 1, p. 42-56, 2011.

OLIVEIRA, Eliana Cristina et al. Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 4, n. 1, 2014.

REIS, Deise Moreira et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 269-276, 2010.

RIGO, Lilian; DALAZEN, Jaqueline; GARBIN, Raíssa Rigo. Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos. **Einstein (Sao Paulo)**, v. 14, n. 2, p. 219-225, 2016.

SOUZA, Viviane Barbosa; ROECKER, Simone; MARCON, Sonia Silva. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 199-210, 2011.

VIEIRA, Denise Regina Pontes et al. Associação entre doença periodontal na gravidez e parto pré-termo baixo peso ao nascer. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 9, n. 4, p. 311-314, 2010.

ZANATTA, Fabrício Batistin et al. Doença periodontal materna e nascimento prematuro e de baixo peso: uma revisão crítica das evidências atuais. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 36, n. 1, p. 96-102, 2007.