

Síndrome De Vómitos Cíclicos

¿Qué es el síndrome de vómitos cíclicos?

El síndrome de vómitos cíclicos (abreviado CVS en inglés) es una condición con un patrón específico de vómitos que tiene tres características principales: paroxísticos (de aparición súbita), estereotipados (episodios similares) y períodos intermedios de bienestar. No hay una sola prueba que confirme el CVS; el diagnóstico correcto se hace pidiéndole al médico que realice una historia médica cuidadosa, un examen físico cuidadoso y llevando a cabo pruebas para excluir otras enfermedades.

¿Cuáles son los síntomas y signos del CVS?

Los pacientes se presentan con episodios de vómitos que tienden a repetirse con un patrón cíclico, por ejemplo, cada 2 semanas, o cada 2 meses. El vómito es **paroxístico**, o de aparición súbita. La mayoría de pacientes con CVS se sienten bien, hasta que tienen un repentino ataque de náuseas, que por lo general progresa a vómitos un poco más tarde. Las náuseas y los vómitos suelen empezar por la noche y muchas veces pueden incluso despertar al paciente de su sueño.

En segundo lugar, los episodios de vómitos son **estereotipados**. Cada "ataque" de vómito se asemeja a episodios similares que han tenido anteriormente. Muy a menudo, los ataques duran entre 8 y 24 horas. Sin embargo, para algunos pacientes, los ataques pueden ser tan breves como 1-2 horas, y en otros pueden durar varios días. Los episodios comienzan a menudo con náuseas y progresan al vómito; algunas personas vomitan varias veces por hora. Durante los episodios de vómitos, a los pacientes a menudo les gusta estar solos o estar en un lugar tranquilo. Otros síntomas también pueden ocurrir durante el episodio, incluyendo intenso dolor de estómago, diarrea y dolor de cabeza. Los pacientes pueden desorientarse, volverse irritables y ponerse pálidos y sudorosos durante un ataque. Algunos pacientes vomitan hasta el punto de presentar arcadas o se deshidratan. Los episodios suelen resolverse por sí mismos sin ninguna intervención o explicación obvia.

En tercer lugar, la mayoría de pacientes se sienten completamente bien entre los episodios (**bienestar intermedio**). Después que el episodio se resuelve, el paciente afectado con frecuencia vuelve a sentirse "normal" dentro de unas pocas horas y comienza a beber y a comer. El período de bienestar entre los episodios dura entre 1 y 3 meses para la mayoría de pacientes. Sin embargo, algunos pacientes tendrán episodios más frecuentes (cada 1-3 semanas) y otros tendrán episodios que ocurren rara vez (cada 6-12 meses).

¿Qué tan común es el CVS?

Se cree que aproximadamente 1 de cada 33.000 niños tiene CVS. Puede ocurrir en la edad adulta también, pero es más común durante la infancia.



www.GIKids.org

Help & Hope for Children
with Digestive Disorders

¿Qué causa el CVS?

Se desconoce la causa definitiva del CVS. Un número de estudios médicos sugieren que en la mayoría de pacientes, el CVS está relacionado con la migraña. La aparición repentina de ataques con resolución espontánea también se observa en pacientes con dolores de cabeza por migraña. La mayoría de niños con CVS (pero no todos) tienen una historia familiar de migraña. Además, muchos de los tratamientos utilizados para tratar los dolores de cabeza de la migraña son también eficaces en el tratamiento del CVS.

¿Cómo se diagnostica el CVS?

El diagnóstico de vómitos cíclicos es difícil para la mayoría de médicos, porque el CVS es una enfermedad poco frecuente. Hay una larga lista de enfermedades y problemas que causan vómito. Estas incluyen: reflujo gastroesofágico (reflujo ácido), inflamación del estómago, inflamación del páncreas, infecciones urinarias, alergias a los alimentos e infecciones estomacales. La mayoría de estos problemas tienen un comienzo y un final, o son recurrentes - los síntomas ocurren todos los días o casi todos los días. Sin embargo, los episodios de vómitos graves separados por periodos de bienestar son poco comunes, y deben hacer a un médico o miembro de la familia sospechar del diagnóstico de CVS.

Debido a que no existe una prueba definitiva para demostrar que el CVS se desencadena por la migraña, puede ser necesario descartar una serie de otras condiciones. Estas incluyen anomalías anatómicas del intestino tal como la mal rotación. En los niños con **mal rotación**, los intestinos están colocados de forma anormal en el cuerpo desde el nacimiento, y pueden torcerse por sí mismos. Una segunda condición que debe considerarse es la **obstrucción de la unión** ureteropielica, en la cual el flujo de orina desde los riñones se bloquea, dando lugar a un bloqueo de la orina en el riñón, lo que a su vez lleva al vómito. En los adultos jóvenes, el síndrome de vómitos cíclicos ha sido descrito como una complicación del abuso de cannabis (marihuana). En muy raras ocasiones, los tumores cerebrales u otras lesiones en la cabeza pueden presentarse con vómitos recurrentes. Por último, **las enfermedades metabólicas (deficiencias enzimáticas hereditarias)** pueden causar vómitos recurrentes (sobre todo en lactantes y niños de corta edad), porque hay una enzima que falta en el paciente, que lleva a la acumulación de toxinas en la sangre y en la orina.

¿Qué pruebas se utilizan para diagnosticar CVS en los niños?

En general, la historia clínica sugerirá fuertemente el CVS. Sin embargo, en muchos casos, el médico puede necesitar realizar más pruebas para descartar otras condiciones. Estas pruebas pueden incluir: una serie gastrointestinal superior (radiografías con contraste para excluir mal rotación), una ecografía abdominal (ecografía de los riñones y la vesícula biliar para descartar patología) y una tomografía computarizada o resonancia magnética de la cabeza. Además, durante un episodio de CVS, se puede necesitar análisis de sangre y de orina para evaluar otras causas del episodio (incluidas infección, inflamación del páncreas y problemas de enzimas metabólicas). En algunos pacientes, puede ser necesaria una endoscopia (examen del esófago y del estómago con una cámara de vídeo que pasa por la boca y va al estómago).

¿Cuál es el tratamiento para el CVS?

El tratamiento para el CVS se divide en dos tipos principales: **terapia abortiva** y **terapia profiláctica**. La **terapia abortiva** quiere decir dar tratamiento para detener el episodio una

vez que empiece, y sólo dar tratamiento durante el episodio. En contraste, la **terapia profiláctica** significa dar una medicación todos los días, sea que el niño esté sano o enfermo, para prevenir que los episodios regresen.

Una vez que un episodio de CVS empieza, puede ser muy difícil detenerlo. Para muchos pacientes, el tratamiento mejor es el sintomático, y puede incluir, en casos severos, líquidos intravenosos y un cuarto tranquilo en un hospital. A veces se usan medicinas para la náusea, incluyendo ondansetron (Zofran), prometazina (Phenergan) y clorpromazina (Thorazine) para reducir la sensación de náusea. Debido a que los pacientes pueden estar ansiosos y sentirse muy mal durante un ataque, se pueden beneficiar de una medicación para la ansiedad, tal como lorazepam (Ativan). Otros pacientes pueden beneficiarse de tratamientos antimigraña tales como el sumatriptan (Imitrex). Después que pase el tiempo suficiente (normalmente horas a días), la mayoría de pacientes salen del episodio.

Los tratamientos profilácticos son medicaciones dadas diariamente para intentar impedir que los episodios se presenten. Los estudios sugieren que en pacientes con episodios frecuentes (cada 1-2 meses), el tratamiento profiláctico puede disminuir la frecuencia y severidad de los episodios. Por consiguiente, en pacientes que tienen episodios frecuentes (es decir cada 1-2 meses,) se debe considerar el tratamiento profiláctico. Sin embargo, si los episodios son poco frecuentes (es decir una vez por año), la terapia profiláctica es probablemente innecesaria. Las medicaciones profilácticas incluyen ciproheptadina, propanolol y amitriptilina. En algunos pacientes con enfermedad resistente, a menudo se usan los anticonvulsivos (es decir medicinas usualmente empleadas para tratar las convulsiones). Estas medicaciones incluyen topiramato, valproato y levetiracetam. A pesar que todas estas medicinas profilácticas son generalmente seguras, cada una tiene un perfil diferente de efectos secundarios, por tanto, los beneficios y riesgos de la terapia profiláctica necesitan ser revisados con su médico.

¿Qué sobre el estrés y la dieta?

En algunos pacientes, el CVS puede ser desencadenado por el estrés físico o psicológico. El estrés físico que puede desencadenar episodios incluye infecciones tales como resfríos y virus. Algunas mujeres pueden desarrollar CVS o migrañas durante sus períodos menstruales. Los factores psicológicos también tienen un papel. Algunos pacientes tendrán episodios desencadenados por factores negativos (que les causen tristeza), tales como pruebas o tareas finales. Otros pacientes tendrán episodios activados por estresantes positivos (tales como fiestas y visitas de parientes). Sin embargo, un gran grupo de pacientes no puede identificar un evento estresante específico que desencadene el CVS. Aunque la enfermedad no sea causada por el estrés, éste puede empeorar las cosas, y el CVS es una enfermedad estresante. Por consiguiente, en muchos pacientes, pueden ayudar los tratamientos para promover la relajación (consejería, yoga, acupuntura).

No sabemos sobre el papel de la dieta en el CVS. Sin embargo, algunos pacientes con dolores de cabeza migrañosos se benefician de evitar ciertos alimentos, tales como la cafeína, quesos ahumados, chocolate y legumbres. Puesto que no hay pruebas que la dieta juegue un papel, no recomendamos rutinariamente modificaciones dietéticas, pero esto es algo a ser discutido con su médico.

¿Qué puedo esperar si mi niño tiene CVS?

El desorden puede afectar a una persona durante meses, años o décadas. Puede haber complicaciones por el vómito repetitivo, tales como deshidratación, pequeños desgarros en el revestimiento del esófago, inflamación (esofagitis) y deterioro del esmalte dental. Afortunadamente, una vez que los pacientes son apropiadamente diagnosticados y tratados, la mayoría de ellos mejoran. Además, algunos pequeños estudios sugieren que los niños pueden "dejar atrás" el CVS en unos años. Algunos pacientes pasan a tener dolores de cabeza más típicos.

¿Dónde puedo encontrar apoyo para mi niño y familia?

Hable con su médico, con otros pacientes y también explore el sitio en la red www.cvsaaonline.org. Si está interesado, únase a la Asociación del Síndrome de Vómitos Cíclicos que ofrece materiales educativos, conferencias y grupos de apoyo

REFERENCES

Bousvaros A. Cyclical vomiting syndrome 101: a primer for patients and parents. Children's Hospital Boston, 03/12/2008.

Functional gastroduodenal disorders. In: Drossman D, ed. *Rome III: The Functional Gastrointestinal Disorders*. 3rd ed. McLean, VA: Degnon Associates, Inc.; 2006: 419-486.

Drumm BR, Bourke B, Drummond J, et al. Cyclical vomiting syndrome in children: a prospective study. *Neurogastroenterology & Motility*. 2012; 24(10):922-927.

Li B U.K., Lefevre F, Chelimsky GG, et al. North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition consensus statement on the diagnosis and management of cyclic vomiting syndrome. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2008; 47(3):379-393.

IMPORTANT REMINDER:

This information from the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (NASPGHAN) is intended only to provide general information and not as a definitive basis for diagnosis or treatment in any particular case. It is very important that you consult your doctor about your specific condition.

September 2014



For further information or to locate a pediatric gastroenterologist in your area, please visit our website:

www.GIKids.org