

Síndrome de Vómitos Cíclicos (SVC)

¿Que Es?

El Síndrome de Vómitos Cíclicos es una rara condición pediátrica, aún sin una causa bien explicada, que causa intenso sufrimiento en los pacientes afectados y en sus familias. La enfermedad se caracteriza por recurrentes y prolongados episodios de intenso vómito y náuseas, y decaimiento, en los individuos afectados. Estos episodios no tienen causa aparente.

Los episodios son autolimitados y tienden a ser similares uno al otro, en sus síntomas y duración. A menudo no se puede predecir cuando van a ocurrir y suelen terminar en forma abrupta, sin relación a las medidas de tratamiento que se hayan tomado. El niño está bien, saludable y sin síntomas entre los episodios.

El Dr. Samuel Gee fue el primero en describir el SVC en la literatura médica en 1882.

Comienzo del SVC

El comienzo de los síntomas es a menudo en la infancia, habitualmente entre los 3 y los 7 años, aunque se han descrito casos que han comenzado en la vida adulta. La enfermedad puede persistir por meses hasta décadas. Los episodios de vómitos pueden durar entre horas y varios días (hasta 10), presentándose a intervalos frecuentes, aunque la mayoría de ellos duran entre 3 y 7 días. Los episodios pueden repetirse desde varias veces al año hasta varias veces al mes. Tanto hombres como mujeres son afectados, sin relación a la situación que ocupan en la familia (nº de hijo) o en el lugar geográfico en que viven.

A menudo hay una historia familiar de jaquecas y el niño tiene historia de alergias, asma, y/o mareos o vómitos al viajar en vehículos. La enfermedad suele desaparecer durante la adolescencia e incluso puede comenzar a manifestarse como cefaleas del tipo migrañoso.

Episodios

Los episodios casi siempre comienzan de noche o al despertar, en la mañana. Los síntomas incluyen: vómitos precedidos de arcadas forzadas y contracciones de la musculatura abdominal con frecuencia de 5 a 6 veces por hora, en el momento cumbre del episodio. Esto se acompaña de náuseas incoercibles, extrema

letargia (cansancio) e intensa palidez. El niño puede dormir todo el día, cuando no está vomitando. El sueño es la única situación que le proporciona descanso y alivio. Los pacientes describen estar en estado de estupor mientras dura el episodio, sin poder tomar control sobre sus reacciones corporales. Dicho estado ha sido denominado: "coma consciente". Generalmente los pacientes se resisten a hablar y a tragar, ya que ambas acciones pueden desencadenar más náuseas y vómitos. La acumulación de saliva en la boca, con "babeo", es muy característica. La sed es a menudo muy intensa. Esto lleva a una verdadera compulsión para ingerir líquidos en algunos pacientes, aún cuando este acto desencadenará inmediatamente nuevos vómitos. Los pacientes explican que para ellos es mejor vomitar contenidos diluídos que vomitar ácido gástrico y contenidos biliosos concentrados y que la urgencia de vomitar suele preceder a la necesidad de beber. El vómito suele ser bilioso y a veces contiene sangre, por irritación del esófago.

Otros síntomas que pueden presentarse son: dolor abdominal, dolor de cabeza, mareos, fiebre baja y/o diarrea.

Los síntomas de esta enfermedad asustan considerablemente a la familia y al paciente y pueden producir serios trastornos orgánicos, principalmente por deshidratación y desbalance electrolítico.

Factores Contributorios

Al comienzo de un episodio, el niño puede tener conciencia de estar intranquilo, o bajo estrés negativo o positivo (cumpleaños, vacaciones, etc.) Se ha descrito que ciertas alergias alimentarias, así como infecciones, resfríos, gripe, anestésicos o dolor pueden dar origen a los episodios de vómitos cíclicos. Otros episodios sobrevienen al azar o son impredecibles y ocurren sin razón aparente.

Dificultades para el Diagnóstico

El Síndrome de Vómitos cíclicos suele ser difícil de diagnosticar ya que se ve con poca frecuencia en la práctica médica y por lo demás, hay otras varias causas de vómitos que son más comunes que el SVC. No hay exámenes de laboratorio, de rayos x u otros procedimientos técnicos que puedan servir para el diagnóstico de la enfermedad. El diagnóstico debe hacerse mediante una cuidadosa revisión de la historia, examen físico y exámenes de laboratorio del paciente para descartar otras enfermedades que

causan síntomas parecidos a los que presentan los pacientes con SVC. El SVC es más difuso en su presentación que la jaqueca (migraña) del adulto y demora más tiempo en ser diagnosticado pero constituye un diagnóstico casi definitivo una vez que la evidencia se ha acumulado. El SVC probablemente es pasado pro alto y subdiagnosticado en forma masiva. El lamentable resultado de esto es que una gran cantidad de niños sufren esta invalidante enfermedad.

Tratamiento

El tratamiento es generalmente de soporte y se le da mucha importancia a la intervención terapéutica temprana. Es crucial el crear un ambiente oscuro y quieto para que el niño pueda dormir. Se requiere generalmente de hospitalización y soluciones intravenosas de reemplazo (y régimen de ayuno) durante los episodios. Ciertos ensayos con medicamentos han sido exitosos en cuanto a identificar los fármacos que pueden prevenir, abortar o acortar los episodios. En ciertos casos, pueden ser apropiadas ciertas técnicas de manejo del estrés .

Manejo a largo plazo

El fundamento del manejo a largo plazo requiere de una reponsable y colaborativa relación médico-paciente-familia. El médico y la familia deben poder reconocer y manejar el estrés causado por la enfermedad, así como los sentimientos y las actitudes que pueden predisponer a los ataques. Para el bienestar de la familia es vital contar con un médico accesible que pueda coordinar el tratamiento del paciente y que entienda la naturaleza del SVC y pueda comunicarla apropiadamente, independientemente de la especialidad que tenga. Las conexiones con la Asociación del Síndrome de Vómitos Cíclicos (CVSA: una red de servicios compuesta por familias y profesionales) pueden ser de gran ayuda para las familias afectadas, las que a veces han estado sufriendo la duda y la desesperación por muchos años.

Referencias

- * Gee. "On fitful or recurrent vomiting" St. Bartholomew's Hosp Rept. 1882;18:1-6.
- * Cullen. "The Periodic Syndrome" Med J of Australia. 1963; Aug 3:167-173.
- * Fleisher. "The cyclic vomiting syndrome" J Ped GI & Nutr. 1993;17:361- 369.

CVSA Administrator

Debra Waites
3585 Cedar Hill Rd NW
Canal Winchester, Ohio 43110
phone 614-837-2586
fax 614-837-2586
drwaites@infinet.com

Toda la información es marca registrada de CVSA

The information contained in this official CVSA web site is not to be used without permission from the association. Questions regarding permission should be directed to the webmaster at jel@millcomm.com.