

Náuseas y vómitos

¿Qué son las náuseas y vómitos? ¿Cuál es su mecanismo de aparición?

Náuseas y vómitos no son enfermedades en sí mismas, sino manifestaciones de estas.

Las **náuseas** son una sensación desagradable, indolora y subjetiva de tener que vomitar.

Los **vómitos** consisten en una evacuación repentina del contenido del tracto digestivo, por lo general procedente directamente del estómago. Habitualmente son precedidos de náuseas (como síntoma de alarma), aunque a veces estas no se presentan.

El centro nervioso directamente responsable de la "realización" del reflejo del vómito se encuentra en el bulbo raquídeo (es el denominado centro del vómito). Recibe una "información" constante desde una de activación quimiorreceptora, que se encuentra en el fondo del cuarto ventrículo del cerebro.

Los estímulos que desencadenan el vómito llegan al centro del vómito desde las siguientes zonas:

1. receptores en la mucosa faríngea (por esta razón se puede provocar el vómito al irritar la pared posterior de la faringe),
2. receptores localizados en los distintos órganos abdominales y peritoneales (que son activados en enfermedades del tracto digestivo, incluidas las intoxicaciones alimentarias, y en la peritonitis o incluso inflamación en las vías urinarias),
3. receptores cardíacos (los vómitos pueden ser un signo precoz del infarto de miocardio) y receptores pleurales y pulmonares,
4. oído interno (el denominado laberinto, responsable por el control del equilibrio), por lo que los vómitos son un signo típico en el mal de mar y cinetosis y pueden ser la consecuencia de p. ej. montar en carrusel,
5. rinencéfalo (un olor desagradable puede provocar náuseas o vómitos),
6. centros asociativos de la corteza cerebral (los vómitos pueden ser consecuencia de observaciones y experiencias desagradables que dan asco),
7. la anteriormente mencionada zona quimiorreceptora, que es la responsable de los vómitos en embarazadas y en personas que experimentan una intoxicación grave que afecta a todo el organismo, provocada p. ej. por toxinas bacterianas, venenos, fármacos o alcohol, así como en el curso de enfermedades hepáticas y renales (insuficiencia renal grave, la denominada uremia).

La "decisión" tomada por el centro del vómito es ejecutada mediante contracciones del estómago, del intestino y del esófago (son las denominadas contracciones antiperistálticas, es decir aquellas que van en dirección contraria a la motilidad normal del tracto digestivo) acompañadas de una relajación simultánea de los esfínteres esofágicos. Se asocian a una fuerte contracción de los músculos de las paredes abdominales y del diafragma, seguida de una contracción de los músculos del tórax. A consecuencia de eso, la presión en el estómago es 100-200 mm Hg mayor que en el esófago y la cavidad oral. Se produce una expulsión del contenido gástrico: primero hacia el esófago, y luego hacia afuera. En las personas conscientes, y sin enfermedades graves del sistema nervioso, el vómito no pasa a las vías respiratorias, puesto que se produce el cierre de la glotis y se bloquea la inspiración. Normalmente se presentan otros reflejos vegetativos (parcialmente a consecuencia de la estimulación del nervio vago), tales como la disminución de la presión, disminución de la frecuencia cardíaca, aumento de la salivación y palidez.

En general, los vómitos tienen como objetivo expulsar las toxinas o microorganismos nocivos que pasaron al organismo, especialmente al tracto digestivo. En caso de embarazadas, se produce un fenómeno interesante. Los vómitos aparecen en la fase de organogénesis del feto, es decir el período durante el cual las distintas

sustancias (fármacos, toxinas, algunos alimentos) al encontrarse en el sistema del feto podrían provocar un daño permanente de los tejidos y órganos en formación y la aparición de malformaciones graves. En esta época, el sistema de quimiorreceptores del piso del cuarto ventrículo es altamente sensible a los estímulos que le llegan con la sangre circulante. Asimismo, los vómitos se producen "por si acaso".

¿Con qué frecuencia se presentan las náuseas y vómitos y cuáles son sus causas principales?

Las náuseas y vómitos son comunes y a menudo se asocian a unos estados relativamente leves, como p. ej. abuso de alcohol, estrés, o en una etapa temprana del embarazo.

No obstante, las náuseas y vómitos también pueden ser signos de enfermedades graves o serias. Teniendo en cuenta los mecanismos anteriormente mencionados, se deriva lógicamente una lista de estados patológicos que causan vómitos con mayor frecuencia.

1. **Intoxicación por toxinas o fármacos.** Los ejemplos típicos incluyen intoxicación por alcohol y hongos, y también por citostáticos, es decir fármacos administrados en quimioterapia antineoplásica. Otros fármacos que a menudo causan náuseas y vómitos incluyen antiinflamatorios no esteroideos (entre otros efectos, producen una irritación intensa de la mucosa gástrica), algunos fármacos cardíacos, antibióticos, anticonceptivos orales (especialmente la progesterona que es uno de sus componentes y que a su vez es la principal responsable de los vómitos en embarazadas) y algunos fármacos orales utilizados por enfermos con diabetes *mellitus* tipo 2.
 2. **Enfermedades del sistema nervioso central.** Tanto náuseas, como vómitos pueden ser provocados por prácticamente cualquier proceso que cursa con el aumento de la presión intracraneal, incluyendo enfermedades tan peligrosas, como un tumor cerebral, ACV, hemorragia subaracnoidea y traumatismos de la cabeza (a menudo como consecuencia de un hematoma intracraneal o de una conmoción cerebral). Los vómitos también pueden ser una de las manifestaciones de una crisis de migraña.
 3. Por el otro lado, los vómitos pueden estar asociados a situaciones de **fuerte estrés** o incluso ser de origen psíquico (anorexia nerviosa, depresión). A veces, se establece el diagnóstico del denominado vómito psicógeno.
 4. **Enfermedades del laberinto.** En principio, forman parte de las enfermedades del SNC, pero debido a su naturaleza específica (a menudo sin náuseas, pero con vértigo "como en un carrusel") en este texto se distinguen en un punto aparte. Pueden ser causadas directamente por lesiones neoplásicas, inflamatorias, o vasculares de esa área.
 5. **Intoxicaciones alimentarias e infecciones en el tracto digestivo** provocadas por factores infecciosos: bacterias, virus y protozoos (es decir, gastroenteritis aguda). En general, coexisten con fiebre y diarrea, y a menudo con cefalea y dolor abdominal.
 6. **Otras enfermedades agudas o crónicas de los órganos abdominales:**
 - del estómago (enfermedad ulcerosa, cáncer),
 - del duodeno (enfermedad ulcerosa),
 - del hígado (hepatitis, cirrosis),
 - del páncreas (pancreatitis, cáncer),
 - de las vías biliares (colecistitis),
 - de los riñones (nefrolitiasis, glomerulonefritis y pielonefritis),
 - del intestino (apendicitis, enfermedad de Crohn).
- Las náuseas y vómitos pueden presentarse en las enfermedades anteriormente mencionadas, aunque no es la regla. No obstante, algunos de estos estados pueden provocar un síndrome peligroso, conocido como "abdomen agudo" (este concepto se discutirá en otro apartado), y entonces las náuseas y vómitos son una parte integral del cuadro de la enfermedad.
7. **Abdomen agudo.** Las causas típicas incluyen apendicitis aguda,

anexitis aguda, colecistitis aguda, perforación de una úlcera gástrica o duodenal, pancreatitis aguda, o infarto del mesenterio. Asimismo, las causas coinciden parcialmente con aquellas descritas anteriormente. La diferencia más importante viene dada por la extensión del proceso inflamatorio hacia el peritoneo, es decir hacia la membrana serosa que recubre las paredes de la cavidad abdominal y de los órganos en la misma. En este caso, las náuseas y los vómitos forman una parte importante del cuadro de esta peligrosa patología.

8. Cólicos: renal y biliar.

9. **Enfermedades de los órganos del tórax:** infarto de miocardio reciente, neumonía lobar.

10. **Enfermedades endocrinas y trastornos metabólicos.** Las náuseas y vómitos pueden presentarse a consecuencia de una intoxicación por los denominados cuerpos cetónicos (en coma cetónico en el curso de diabetes *mellitus*), por los productos tóxicos del metabolismo (uremia, insuficiencia hepática), en caso de niveles altos de calcio en sangre (en un síndrome conocido como hiperparatiroidismo), así como en hipertiroidismo, especialmente de curso fulminante (la denominada crisis tiroidea).

11. Embarazo.

¿Las náuseas y vómitos pueden ser peligrosos?

Los vómitos provocan en pacientes una ansiedad natural, ya que no solo son molestos y desagradables, sino también despiertan miedo relacionado con sus posibles causas. **A menudo, especialmente en fase temprana del diagnóstico, el médico tampoco puede determinar la causa de los vómitos, lo que aumenta el miedo del paciente.**

Independientemente de la causa, los vómitos provocan efectos perjudiciales debidos a la pérdida de agua y electrólitos. Una pérdida importante de agua puede provocar deshidratación de distinto grado, mientras que la pérdida de electrólitos puede conducir a numerosos trastornos, incluidas anomalías peligrosas de la función cardíaca y la aparición de síntomas neurológicos. Por esta razón, los vómitos —especialmente aquellos abundantes y prolongados— requieren no solo del diagnóstico enfocado en la identificación de su causa y la implementación de un tratamiento adecuado, sino también reposición del agua y de los electrólitos perdidos. La reposición es especialmente urgente en el caso de niños y adultos mayores, en los cuales los síntomas y signos de deshidratación y trastornos electrolíticos se desarrollan más rápido que en adultos sanos. **Para reponer el agua y los electrólitos perdidos por los vómitos se deben administrar preparados polielectrolíticos adecuados.** Como los vómitos pueden dificultar o impedir la administración de cantidades adecuadas de estos preparados por vía oral, puede ser necesaria la administración intravenosa en forma de goteo. Para esto, es necesario admitir al paciente en un servicio de urgencias o en una unidad hospitalaria.

¿Cómo se establece el diagnóstico?

El diagnóstico se basa en la anamnesis, exploración física y en las exploraciones complementarias. A menudo, para establecerlo es suficiente una anamnesis detallada acompañada del examen físico: las manifestaciones típicas acompañan a la mencionada intoxicación alimentaria (diarrea), a las enfermedades del laberinto (vértigo "como en el carrusel"), meningitis (cefalea, rigidez de la nuca), peritonitis (dolor de abdomen, retención fecal y de gases), o angina en niños (aspecto típico de la faringe). En algunos casos, la causa de los vómitos es evidente (p. ej. en un enfermo con neoplasia que recibe quimioterapia o una persona que tomó demasiado alcohol) y puede establecerse únicamente sobre la base de la anamnesis. Por otro lado, en todas las mujeres jóvenes con náuseas y vómitos de causa desconocida se debe realizar urgentemente la prueba de embarazo y hasta obtener el resultado no se les puede administrar ningún fármaco.

En otros casos son útiles las pruebas sanguíneas de laboratorio (p. ej. alta concentración de glucosa en coma diabético, de creatinina y urea en uremia, de hormonas tiroideas en enfermedades de tiroides, de

bilirrubina en hepatitis vírica, o de troponina en un infarto de miocardio reciente). Es igual de importante el examen de la orina del enfermo: hay cambios característicos que se observan en el curso de diabetes *mellitus*, enfermedades renales, enfermedades hepáticas de distinto tipo, etc.

Si esta valoración clínica preliminar no proporciona una respuesta en cuanto a la causa de las náuseas/vómitos, el médico debe valorar la necesidad de realizar exploraciones adicionales más complejas. Estas pueden incluir, por ejemplo:

- pruebas de imagen del cráneo (tomografía computarizada, resonancia magnética), si se sospecha una enfermedad del SNC,
- punción lumbar con extracción de líquido cefalorraquídeo (sospecha de hemorragia subaracnoidea o meningitis),
- radiografía de tórax (neumonía),
- ECG y, eventualmente, coronariografía ante la sospecha de infarto de miocardio,
- endoscopia del aparato digestivo superior (especialmente ante la sospecha de lesión de las mucosas de este segmento, como p. ej. en la enfermedad por reflujo gastroesofágico o enfermedad ulcerosa gástrica y duodenal),
- ecografía o tomografía computarizada de abdomen ante la sospecha de otras enfermedades del aparato digestivo.

En casos raros, cuando además de los vómitos se presentan otros síntomas y signos de desarrollo brusco que indican una obstrucción del pasaje del contenido gástrico a través del intestino (abdomen agudo), lo más adecuado es derivar al paciente sin demora al servicio de cirugía y realizar una intervención quirúrgica de emergencia.

Es muy raro que la actuación anteriormente descrita no permita determinar la causa de las náuseas y vómitos. Esto ocurre generalmente en caso de vómitos crónicos, es decir aquellos que duran >7 días. Entonces puede ser necesario realizar procedimientos diagnósticos adicionales o más complicados, tales como consulta del endocrinólogo (la lista de las enfermedades endocrinas que provocan náuseas y vómitos es larga, y las causas más importantes son las enfermedades tiroideas y paratiroideas), toma de muestras de la mucosa de tracto digestivo, pruebas funcionales (las denominadas pruebas electrofisiológicas) de la motilidad del tracto digestivo superior, o consulta con el psicólogo o psiquiatra (los vómitos pueden ser manifestación de bulimia, anorexia nerviosa, o ser de origen psicógeno).

¿Cómo actuar ante la aparición de los vómitos? ¿Qué hacer para evitarlos?

Las náuseas y vómitos de intensidad leve y de causa evidente (cinetosis, abuso de alcohol, embarazo confirmado, olores o imágenes desagradables) no requieren consulta urgente con el médico. En algunos casos basta con evitar el factor causante. A menudo, las náuseas pueden controlarse mediante inspiraciones muy profundas y lentas. También hay que tener en cuenta que en algunos casos no tiene sentido contener los vómitos, ya que estos tienen carácter protector y eliminan el veneno del organismo (el abuso de alcohol es el mejor ejemplo). Tampoco es necesario tratar en cada caso los vómitos en embarazadas, aunque en caso de la denominada hiperémesis gravídica se debe visitar al ginecólogo e iniciar un tratamiento pertinente.

Las personas con vómitos recurrentes de causa conocida deben evitar las situaciones y los alimentos que los provocan (p. ej. en enfermedades del estómago, duodeno, páncreas, vías biliares o hígado). También se deben evitar los fármacos que causan náuseas y vómitos (p. ej. antiinflamatorios no esteroideos, preparados digitálicos).

Si se desconoce la causa de las náuseas y vómitos, y estos son de carácter recurrente y crónico (aunque no sean muy intensos), es necesario acudir al médico de familia para realizar un diagnóstico pertinente.

En caso de personas que padecen enfermedades que causan vómitos, tales como depresión, diabetes *mellitus*, o enfermedades renales y tiroideas, es necesario emplear un tratamiento adecuado de la enfermedad primaria.

Es necesario consultar
urgentemente con un médico:

cuando los vómitos se desarrollan de manera brusca, o se acompañan de otras manifestaciones graves (p. ej. fiebre alta,

cefalea intensa, dolor intenso en el tórax, abdomen o región lumbar). Hay que tener en cuenta que los vómitos intensos pueden provocar anuria y *shock*. Afortunadamente, son casos raros.

autor:
Piotr Kopiński (MD, PhD)