

## 7. VÓMITOS, CUERPOS EXTRAÑOS Y SU INTERFERENCIA CON LA CONDUCCIÓN

### VÓMITOS

Se define como la expulsión por la boca del contenido del estómago. Este signo puede sobrevenir independientemente, pero a menudo es precedido por sensación nauseosa.

Es un "reflejo" cuya zona sensible está constituida por todo el tubo digestivo, desde la faringe hasta el intestino grueso, por el peritoneo y por determinadas vísceras. Para que se produzca el vómito es necesario que el píloro (porción distal del estómago) esté cerrado y que se abra el cardias (porción proximal del estómago), al mismo tiempo que se produce la contracción brusca del diafragma y de los músculos abdominales.

#### Causas

Pueden ser causados por diferentes motivos:

- ▶ Trastornos psíquicos: neurósis, anorexia nerviosa, bulimia.
- ▶ Trastornos neurológicos: jaqueca, accidente cerebrovascular (hemorragia, trombosis, etc.), síndrome meníngeo (aumento de presión del líquido cefalorraquídeo), meningitis.
- ▶ Trastornos gastrointestinales: gastritis aguda, úlcera gástrica o duodenal, cáncer de estómago, estrechez pilórica, constipación, abdomen agudo (peritonitis, apendicitis), colecistitis aguda, cólico hepático.
- ▶ Trastornos urogenitales: cólico renal, insuficiencia renal y suprarrenal, enfermedades de las trompas de falopio, embarazo.
- ▶ Enfermedades infecciosas agudas sobre todo en el niño.
- ▶ Agentes farmacológicos: morfina, la digital y ciertos antibióticos.
- ▶ Agentes físicos: el calor, las irradiaciones, la radioterapia.

#### Síntomas

Entre los síntomas que suele acompañarse los vómitos son:

- ▶ Pérdida de fuerza.
- ▶ Palidez.
- ▶ Sudoración, piel fría.
- ▶ Hipotensión arterial.
- ▶ Taquicardia.

#### Complicaciones

La consecuencia más importante del vómito es la *deshidratación* por disminución del líquido extracelular. También se le suman trastornos de las sales corporales y electrolitos, elementos necesarios para el equilibrio de la relación ácido-base de todos los líquidos orgánicos.



## 7. VÓMITOS, CUERPOS EXTRAÑOS Y SU INTERFERENCIA...

**Tratamiento**

El tratamiento, además de ser causal, se basa en el alivio sintomático del paciente, evitando que vomite. Reanimación hidroelectrolítica en caso de vómitos importantes con perfusión de suero con sal o glucosa y electrolitos.

En ocasiones, se prescriben medicamentos propulsivos antieméticos como son la metoclopramida, cleboprida y domperidona.

Durante el tratamiento farmacológico deben evitarse situaciones que requieran un estado especial de alerta, como la conducción de vehículos, ya que puede provocar somnolencia, sedación, cefaleas y en ocasiones irritabilidad.

Otros medicamentos utilizados como antieméticos son los antagonistas de la serotonina (5HT3), como el ondansetrón. Se utiliza con más frecuencia en los vómitos inducidos por quimioterapia y radioterapia citotóxicas. No afecta las funciones motrices, ni causa sedación.

**CUERPOS EXTRAÑOS**

En ocasiones, los conductores mastican o chupan objetos de pequeño tamaño como palillos, capuchones de bolígrafo, monedas, etc., mientras conducen. De forma accidental, puede haber una ingesta provocando una verdadera urgencia respiratoria por aspiración o en el aparato digestivo produciendo un espasmo esofágico, dolor, e incluso obstrucción a nivel del cardias.

Se habla de cuerpo extraño esofágico cuando se ha producido la ingesta de un objeto o sustancia que detiene su paso en algún punto del tracto digestivo proximal, más riesgo padecen los portadores de prótesis dentales y pacientes con patología esofágica previa (estenosis, acalasia, anillos, ERGE, cirugías previas, fístulas...). Los objetos impactados más habituales en los adultos son los huesos, bolos alimenticios y espinas de pescado.

La gran mayoría de los cuerpos extraños alcanzan el tracto gastrointestinal de forma espontánea y sólo un 10-20% requerirán extracción endoscópica, reservando la cirugía para menos del 1% de los casos. Suelen localizarse en estrecheces fisiológicas, como son el esfínter esofágico superior, el inferior y a nivel del arco aórtico.

Los objetos puntiagudos deben, si es posible, extraerse, pero los pequeños y redondeados pueden vigilarse hasta su expulsión definitiva. En adultos, se describe típicamente como una disfagia brusca, sensación de bulto en el cuello y dificultad para tragar incluso saliva (en casos de obstrucción total). Síntomas menos frecuentes son hipersalivación, regurgitación de alimentos no digeridos y odinofagia.

Los niños suelen describirlo como sensación de algo "atascado" en el pecho, dolor retroesternal o disfagia, incluso síntomas respiratorios por compresión traqueal. Es fundamental la localización, saber si está en vía aérea o digestiva y a qué altura. Para ello es imprescindible, una radiografía en anteroposterior (ideal para pilas y monedas) y lateral (adecuada para cuerpos en tráquea) de cuello, tórax y anteroposterior de abdomen, que permitirán localizar cuerpos radiopacos y signos de perforación (neumomediastino).



## 7. VÓMITOS, CUERPOS EXTRAÑOS Y SU INTERFERENCIA...

## Consejo sobre vómito y la conducción

- ▶ El conductor que nota malestar digestivo, con náuseas y ganas de vomitar, debe aparcar el vehículo si es posible en una zona segura, y llevarlo a cabo.
- ▶ Si el vómito es episódico que impide que sustancias nocivas entren en el intestino, se considera fisiológico y protector. En este caso, el conductor se recupera totalmente de su malestar digestivo en unos minutos, y puede volver a conducir, pero si no se encuentra totalmente bien, debe pedir ayuda y no forzar la conducción.
- ▶ El resto de los vómitos repetitivos, relacionados o no con este mecanismo, deben considerarse patológicos y además incapacitantes completamente para conducir.
- ▶ Se recomienda al conductor que vomita mientras conduce que mantenga la tranquilidad, no haga movimientos bruscos con el vehículo, aparque cuanto antes en una zona que no interfiera el tráfico y pida ayuda. A todos nos puede pasar.
- ▶ El paciente debe ser advertido del efecto sedante de la mayoría de los medicamentos propulsivos que se venden en la farmacia libremente.
- ▶ Con frecuencia, la presentación de los propulsivos es la de jarabe, muchos pacientes tienen la mala costumbre de beber directamente un sorbo del envase sin precisar la dosis. Esto es incorrecto, pues multiplica los efectos secundarios de la sedación.

## Consejo sobre cuerpos extraños y conducción

- ▶ La situación de atragantamiento es angustiada y produce pérdida completa del control del vehículo. El hecho aislado de tragarse un cuerpo extraño, aunque no se acompañe de síntomas, produce nerviosismo y distracción con riesgo de provocar un accidente.
- ▶ Con un cuerpo extraño atascado en el esófago no se puede conducir. Se debe informar de los riesgos de ello al paciente que habitualmente conduce masticando o chupando objetos para que no se alarme si le ocurre tal imprevisto, aunque el mejor consejo es que evite conducir con cuerpos extraños en la boca.
- ▶ En esta situación, lo más recomendable es mantener la calma, aparcar el vehículo en una zona segura, y pedir ayuda para ser atendido por un médico. En pacientes sin signos de alarma y con estado aceptable puede retrasarse la extracción hasta 24 horas, pues a menudo pasan espontáneamente en este plazo.
- ▶ La técnica de extracción más aceptada en general es la endoscopia flexible, pues permite adaptarse a la forma de los objetos, visualizar directamente las lesiones de la mucosa y alcanza también estómago y duodeno proximal. Se considera que a partir de duodeno proximal el objeto pasará por el resto del tracto sin complicaciones, no obstante, si es radiopaco, se recomiendan radiografías seriadas hasta su expulsión. En general, el pronóstico de esta entidad es bueno y el riesgo de mortalidad muy bajo.

