

# **Nauseas y vómitos en el embarazo**

**Prof. Dr. Ricardo Illia  
Universidad de Buenos Aires**

**Jefe Servicio de Obstetricia**

**Hospital Alemán**

# Miller F.

Am J Obstet Gynecol 2002; 186: 182-3.

Se estima que entre 50 y 80% de las embarazadas experimentan NVE, que comienzan alrededor de la cuarta semana, y se extienden usualmente hasta entre las 12 y 15 semanas.

El 1 al 3% de ellas, presentarán *Hiperemesis gravídica*, descrito como NVE asociados a la pérdida del 5% del peso corporal, deshidratación y alteraciones electrolíticas.

# Miller F.

Am J Obstet Gynecol 2002; 186: 182-3.

**Alrededor del 50% de las pacientes con NVE tienen problemas laborales, 25% no trabajarán durante la enfermedad, 50% alteran sus relaciones sociales y 55% sentirán depresión.**

# Miller F.

Am J Obstet Gynecol 2002; 186: 182-3.

**Se ha estimado en USA que la carga financiera del problema oscila en alrededor de \$ 130 millones al año, basado en aproximadamente 39.000 altas anuales por NVE, con un costo medio de \$ 3.300 cada una.**

# Resultados del embarazo

Las pacientes que experimentan NVE, presentan una tasa menor de aborto.

También se ha visto en ellas, una disminución de la mortalidad fetal, respecto de la tasa de pacientes que no presentaron NVE.

No se ha observado relación con nacimiento PT, bajo peso al nacer ni defectos al nacer.

Am J Obstet Gynecol 1995; 173: 881-4.

# Implicancias

**NVE (no hiperemesis) es un fenómeno natural del embarazo.**

**Implicaría un mecanismo de defensa (evitar que toxinas alimentarias afecten el embarazo) más que una enfermedad.**

**Sherman P, Flaxman S.**

**Am J Obstet Gynecol 2002; 186: 190-7.**

# Goodwin T.

Am J Obstet Gynecol 2002; 186: 184-9.

**NVE del embarazo, pueden producirse por dos mecanismos:**

- **Estímulo directo actuando por algún mecanismo no conocido todavía.**
- **Disminución generalizada del umbral para NyV, mediado por patrones establecidos tales como el sistema vestibular y/o mecanismos digestivos.**

# Miller F.

Dig Dis Sci 1999; 44: 39S-43S.

**Cualquiera sea el gatillo específico, la respuesta emética es la misma:**

**Hay una reducción marcada en el tono y la motilidad gástricas, seguida por una importante contracción retrógrada que introduce contenido intestinal en el estómago.**

**Luego, las contracciones del diafragma y músculos abdominales, combinadas con la relajación del esfínter gastroesofágico, permiten el pasaje del contenido.**

# Goodwin T.

Am J Obstet Gynecol 2002; 186: 184-9.

**Aunque el mecanismo de la emésis es conocido, no lo es así con la náusea.**

**Como frecuentemente coexisten, se cree que hay elementos en común.**

**Pero, el problema principal con el estudio de la náusea, es su subjetividad.**

# Goodwin T.

Am J Obstet Gynecol 2002; 186: 184-9.

**NVE es un síndrome causado por la compleja interacción de factores genéticos y del medio ambiente, que operan durante la *organogénesis*.**

**El gatillo fundamental, puede ser un producto de la placenta.**

**El impacto clínico, es luego modificado por factores no específicos como el significado para la paciente de NVE, la posibilidad de generar depresión, somatización o ansiedad y la reacción del grupo familiar.**

# Factores genéticos

- **La concordancia en la frecuencia de NVE en gemelas monocigóticas.**
- **Hermanas y madres de pacientes afectadas presentan mayor frecuencia de NVE que parientes no afectados.**
- **La variación étnica de la frecuencia de NVE. (islas del pacífico).**
  - **Importancia de factores genéticamente condicionados como la sensación al gusto.**
    - **NVE en pacientes con defectos de receptores hormonales hereditarios.**

# Un producto placentario

- Hay una asociación temporal entre el pico de hcg y NVE. En emb. múltiple y enf. trofoblástica, la incidencia de NVE es mayor que en los embarazos únicos.
- < frecuencia asociada a tabaquismo (<hcg).
- Asociación con hipertiroidismo bioquímico transitorio por hcg (similitud estructural con TSH-LH y FSH).

# Como es modificada la respuesta inicial al gatillo?

- Aumento de sensibilidad del receptor:  
Hiperemesis familiar.

- Aumento de susceptibilidad:

La respuesta inicial es influenciada por la susceptibilidad de la madre a la estimulación de NyV (disfunción olfatoria, digestiva o vestibular)

# El sistema vestibular

La frecuencia de NVE es  $>$  en casos con antecedentes de NyV asociados al movimiento (J Obstet Gynecol 1992; 12: 364-9).

NVE aparecen en un momento del embarazo caracterizado por disminución en la osmolaridad plasmática (Am J Physiol 1984; 15: 105-9)

# **El tracto gastrointestinal**

## **Estudios con electrogastrograma:**

**(Koch K. Dig Dis Sci 1990; 35: 961-8)**

**Se analizó la prevalencia de disritmia  
gástrica en embarazadas.**

**Se demostraron anomalías en todas las  
pacientes con náuseas: 17 taquigastria, 5  
bradigastria y 4 patrón plano.**

**Otros autores encontraron hallazgos similares.**

**(Walsh J. Am J Physiol 1996; 270: 506-14).**

# **El tracto gastrointestinal**

**Koch K. Am J Obstet Gynecol 2002; 186: 198-203.**

**Estos hallazgos indican que las disrritmias gástricas representan un mecanismo fisiopatológico para las NyV del primer trimestre de la gestación.**

**La pérdida del patrón 3cpm durante la náusea, la observación que las pacientes sin náusea tienen dinámica gástrica normal y el retorno al patrón de 3cpm luego del parto, son la base de que la disrritmia gástrica está presente en NVE.**

# **El tracto gastrointestinal**

**Am J Obstet Gynecol 2002; 186: 198-203.**

**Hiperemesis gravídica, puede  
representar la forma más severa de NVE.**

**Los factores fisiopatológicos pueden ser  
más severos o el tracto GI más sensible  
a los cambios neurales y hormonales del  
embarazo temprano.**

**El patrón mioeléctrico gástrico clásico de la HG es  
una línea plana o una arritmia.**

# Gusto y olfato

**Estas pacientes desarrollan aversiones a ciertos olores y gustos (Physiol Behav 2000; 69: 259-67).**

**El embarazo y la ovulación tienen mayor agudeza olfatoria (Neuropsychol 1985; 23: 667-72).**

# Gusto y olfato

**En una pequeña muestra de pacientes con anosmia congénita, NVE se presentaron en solo un embarazo, sugiriendo que la olfacción es un gatillo altamente seleccionado para NVE.**

**Las pacientes migrañosas presentan 20 veces más frec. de NVE y en ellas la olfacción puede ser un aura de la migraña. Es probable que compartan alguna predisposición genética.**

# Aspectos relacionados con la conducta.

**NyV asociados a quimioterapia pueden deberse a un efecto directo de la medicación, pero se conoce el efecto de otro factor conductual denominado NyV anticipatoria (Am J Clin Oncol 1996; 19: 199-203).**

**El embarazo y la quimioterapia, son los dos ejemplos de NyV de presentación abrupta en pacientes previamente asintomáticos.**

# Factores psicológicos

**La hipótesis que sostiene que NVE es una somatización de trastornos psicológicos no tiene mucho sustento, pero se sugiere que puede alterarse la respuesta psicológica a la condición fisiológica en estas pacientes.**

**Esta posibilidad se basa en el hallazgo de éxitos terapéuticos con hipnosis.**

**La probable interacción de problemas psicológicos con los fisiopatológicos, justifican más investigación en este campo.**

**Am J Obstet Gynecol 2002; 186: 210-3.**

# Enfoque terapéutico actual

En la actualidad, las pacientes con NVE son tratadas como si la enfermedad fuera una entidad única.

Este puede ser el factor que genera la frustración en el manejo de NVE. Enfocarlo como un *síndrome*, permitiría una mejor comprensión de la historia natural de NVE y podría sugerir nuevas estrategias terapéuticas.



# **Enfoque terapéutico actual**

**Para el sistema gastrointestinal, NyV asociados con disrritmia gástrica, pueden responder a agentes que regularizen la motilidad gástrica.**