

# CERPO

Centro de Referencia Perinatal Oriente

Facultad de Medicina, Universidad de Chile



# Seminario N°90

## Náuseas y vómitos- Hiperemesis gravídica

Dra. María José Sierra Pino, Dra. Daniela  
Cisternas Olguin, Dr. Sergio De la Fuente  
Gallegos, Dr. Daniel Martin Navarrete



The American College of  
Obstetricians and Gynecologists  
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS

# ACOG PRACTICE BULLETIN

**Clinical Management Guidelines for Obstetrician–Gynecologists**

NUMBER 189, JANUARY 2018

*(Replaces Practice Bulletin 153, September 2015)*

Committee on Obstetric Practice—This Practice Bulletin was developed by the American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Obstetrics in collaboration with Susan M. Ramin, MD.

## **Nausea and Vomiting of Pregnancy**

# Introducción



- ✧ Afección común que afecta la salud de una mujer embarazada
- ✧ Prevalencia de náuseas 50-80%
- ✧ Prevalencia vómitos y arcadas del 50%.
- ✧ Incidencia 0.3-3% de los embarazos
- ✧ Recurrencia 15-81% en el siguiente embarazo
- ✧ Disminuye calidad y aumenta costos de atención médica y tiempo perdido en el trabajo.

# Introducción



- ✧ El tratamiento temprano de las náuseas y los vómitos del embarazo puede ser beneficioso para prevenir la progresión a la hiperemesis gravídica.
- ✧ No existe una única definición aceptada de hiperemesis gravídica
- ✧ Es un diagnóstico clínico de exclusión basado en una presentación típica en ausencia de otras enfermedades que podría explicar los hallazgos
- ✧ La hiperemesis gravídica es la indicación más frecuente de ingreso al hospital durante la primera parte del embarazo

# Criterios diagnósticos



Los criterios más comúnmente citados incluyen →

- vómitos persistentes no relacionados con otras causas
- una medida de inanición aguda (generalmente cetonuria grande)
- alguna medida discreta de pérdida de peso, la mayoría de las veces al menos 5% del peso previo al embarazo
- Anomalías electrolíticas, tiroideas y hepáticas también pueden estar presentes



# Náuseas y Vómitos

La percepción de la mujer de la gravedad de sus síntomas, su deseo de tratamiento y el posible efecto del tratamiento en su feto influyen en la toma de decisiones clínicas

Un índice publicado llamado → pregnancy-unique quantification of emesis and nausea (PUQE) evalúa la gravedad de las náuseas y los vómitos durante el primer trimestre

Las puntuaciones del índice PUQE están asociadas con las mediciones de la calidad de vida, lo que demuestra la utilidad clínica del índice



# Náuseas y Vómitos

**Table 1. Modified Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea** ↵

*Circle the answer that best suits your situation from the beginning of your pregnancy.*

1. On average in a day, for how long do you feel nauseated or sick to your stomach?

Not at all	1 hr or less	2-3 hr	4-6 hr	More than 6 hr
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

2. On average in a day, how many times do you vomit or throw up?

7 or more times	5-6 times	3-4 times	1-2 times	I did not throw up
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

3. On average in a day, how many times do you have retching or dry heaves without bringing anything up?

None	1-2 times	3-4 times	5-6 times	7 or more times
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

**Total score (sum of replies to 1, 2, and 3): mild NVP, 6 or less; moderate NVP, 7-12; severe NVP, 13 or more.**

Abbreviation: NVP, nausea or vomiting of pregnancy.

Reprinted from Lacasse A, Rey E, Ferreira E, Morin C, Berard A. Validity of a modified Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE) scoring index to assess severity of nausea and vomiting of pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 2008;198:71.e1-7.



# Diagnósticos diferenciales

- El momento del inicio de las náuseas y los vómitos es importante: los síntomas se manifiestan antes de las 9 semanas de gestación en casi todas las mujeres afectadas.
- Hallazgos que presumen causa secundaria:
  - Dolor o sensibilidad abdominal
  - Leve molestia epigástrica después de las arcadas
  - Fiebre y dolor de cabeza
  - Examen neurológico anormal
  - Bocio palpable



# Diagnósticos diferenciales



- Las pruebas de función tiroidea, los resultados pueden demostrar una hipertiroxinemia o tirotoxicosis transitoria gestacional→
  - Generalmente se limita a la 1º mitad del embarazo y se puede caracterizar por una T4 libre elevada y una hormona estimulante del tiroides sérica suprimida



## **Box 1. Differential Diagnosis of Nausea and Vomiting of Pregnancy ⇐**

### ***Gastrointestinal conditions***

Gastroenteritis  
Gastroparesis  
Achalasia  
Biliary tract disease  
Hepatitis  
Intestinal obstruction  
Peptic ulcer disease  
Pancreatitis  
Appendicitis

### ***Conditions of the genitourinary tract***

Pyelonephritis  
Uremia  
Ovarian torsion  
Kidney stones  
Degenerating uterine leiomyoma

### ***Metabolic conditions***

Diabetic ketoacidosis  
Porphyria  
Addison's disease  
Hyperthyroidism  
Hyperparathyroidism

### ***Neurologic disorders***

Pseudotumor cerebri  
Vestibular lesions  
Migraine headaches  
Tumors of the central nervous system  
Lymphocytic hypophysitis

### ***Miscellaneous conditions***

Drug toxicity or intolerance  
Psychologic conditions

### ***Pregnancy-related conditions***

Acute fatty liver of pregnancy  
Preeclampsia



# Etiología

- Hormonal : Gonadotropina coriónica humana y Estrógeno
- Adaptación evolutiva
- Predisposición Psicológica
- Factores de riesgo

# FACTORES DE RIESGO



- Gestación molar avanzada o gestación múltiple
- Historia de migrañas
- Antecedentes familiares (genética)
- Embarazo con fetos femeninos

# EFECTOS MATERNOS DE NAUSEAS Y VOMITOS DEL EMBARAZO



- Morbilidad significativa:
  - Encefalopatía de Wernicke (causada por la deficiencia de vitamina B1)
  - Avulsión esplénica
  - Rotura esofágica
  - Neumotórax
  - Necrosis tubular aguda.
- Aumento de los ingresos hospitalarios
- Morbilidad psicosocial → más altas de depresión y escala de ansiedad en las mujeres con esta afección.

# EFECTOS FETALES DE NAUSEAS Y VOMITOS DEL EMBARAZO



- Menor tasa de abortos espontáneos
- Bajo peso al nacer, lactantes pequeños y prematuros (resultados controversiales)
- No se ha demostrado una asociación de hiperemesis gravídica y mortalidad perinatal o neonatal en grandes cohortes retrospectivas

# CONSIDERACIONES CLÍNICAS Y RECOMENDACIONES DE TRATAMIENTO



- Prevención
- Multivitamínico 1 mes antes del embarazo
- Cambios en la dieta
- Descanso y evitar estímulos sensoriales
- Jengibre
- La acupresión, la acupuntura o la estimulación eléctrica en el pun P6 o Nei-kuan



# Vitamina B6 con o sin Doxilamina



- Un estudio comparó una dosis de vitamina B6 (piridoxina) de 25 mg cada 8 horas con placebo y encontró una reducción significativa en el vómito severo pero un efecto mínimo en el vómito leve
- Un estudio más grande (N = 342) utilizó una dosis de vitamina B6 (piridoxina) de 10 mg cada 8 horas y encontró una reducción en las náuseas y los vómitos en comparación con el placebo



# Vitamina B6 con o sin Doxilamina



- El uso de ambos medicamentos (10mg + 10mg) se asoció con un menor nº de ingresos hospitalarios por hiperemesis gravídica.
- Aunque algunos estudios iniciales sugirieron una asociación con defectos congénitos, los grandes estudios epidemiológicos no demostraron efectos teratogénicos mensurables



- En el 2016, la combinación de vitamina B6 (piridoxina) más medicamentos con doxilamina fue aprobada por la FDA para el tratamiento de las náuseas y los vómitos del embarazo en mujeres que no responden a cambios en la dieta y el estilo de vida

# Antagonistas de la dopamina



- Prometazina intravenosa versus metoclopramida en mujeres con hiperemesis gravídica encontró que ambos medicamentos tuvieron una eficacia similar para reducir los síntomas de náuseas y vómitos a las 24 hrs
  - pero las tasas de somnolencia, mareos y distonía fueron menores con el uso de metoclopramida.

No se ha demostrado que el uso de metoclopramida durante el embarazo aumente el riesgo de malformaciones congénitas.

# Antihistamínicos

- han demostrado ser efectivos para controlar los síntomas de náuseas y vómitos del embarazo y se usan con frecuencia.
- la mayoría de los estudios no han demostrado una asociación entre la exposición prenatal a antihistamínicos y los defectos congénitos
- Los efectos adversos comunes incluyen sedación, boca seca, aturdimiento y estreñimiento.

# Antagonistas del receptor de serotonina 5-hidroxitriptamina tipo 3

- Estudio doble ciego de ondansetrón ev v/s metoclopramida en mujeres con hiperemesis gravídica encontró →
  - ambos medicamentos tenían una eficacia similar para reducir los síntomas de náuseas y vómitos, pero las tasas de somnolencia, xerostomía y cetonuria persistente a las 24 hrs eran menores con el uso de ondansetrón
- En otro ensayo aleatorizado de ondansetrón oral v/s metoclopramida en mujeres con vómitos intensos, ondansetrón fue mejor para controlar el vómito pero con efecto similar en el manejo de las náuseas

# Antagonistas del receptor de serotonina 5-hidroxitriptamina tipo 3

- También se encontró que el ondansetrón es más efectivo que la combinación de doxilamina y vitamina B6 (piridoxina) para controlar los síntomas de náuseas y vómitos
- Los efectos adversos del ondansetron →
  - dolor de cabeza, somnolencia, fatiga y estreñimiento
  - Puede prolongar el intervalo QT, especialmente en pacientes con problemas cardíacos subyacentes, hipopotasemia o hipomagnesemia

# Antagonistas del receptor de serotonina 5-hidroxitriptamina tipo 3

- La FDA recomienda que ondansetron no se administre por vía ev en dosis superiores a 16 mg.
- Se recomienda la monitorización de electrolitos y electrocardiogramas en pacientes tratados con ondansetrón que tienen factores de riesgo de arritmia, insuficiencia cardíaca, hipocalcemia, hipomagnesemia
- No hay datos suficientes sobre la seguridad fetal con el uso de ondansetrón y se necesitan más estudios.



### **First Line Therapy: Nonpharmacologic options**

Convert prenatal vitamin to folic acid supplement only  
Ginger capsules 250 mg four times daily  
Consider P6 acupressure with wrist bands

Persistent symptoms

### **Pharmacologic Options\***

Vitamin B<sub>6</sub> (pyridoxine) 10–25 mg orally (either taken alone or in combination with Doxylamine<sup>†</sup> 12.5 mg orally), 3 or 4 times per day. Adjust schedule and dose according to severity of patient's symptoms.

OR

Vitamin B<sub>6</sub> (pyridoxine) 10 mg/Doxylamine 10 mg combination product, two tablets orally at bedtime initially, up to four tablets per day (one tablet in the morning, one tablet in midafternoon, and two tablets at bedtime)

OR

Vitamin B<sub>6</sub> (pyridoxine) 20 mg/Doxylamine 20 mg combination product, one tablet orally at bedtime initially, up to two tablets per day (one tablet in the morning and one tablet at bedtime)

Persistent symptoms

---





**Add the following:**

(presented here in alphabetical order)

Dimenhydrinate, 25–50 mg every 4–6 hours, orally as needed  
(not to exceed 200 mg per day if patient also is taking doxylamine)

OR

Diphenhydramine, 25–50 mg orally every 4–6 hours

OR

Prochlorperazine, 25 mg every 12 hours rectally

OR

Promethazine, 12.5–25 mg every 4–6 hours, orally or rectally

No dehydration

Dehydration



No dehydration

Persistent symptoms

**Add any of the following:**

(presented here in alphabetical order)

Metoclopramide, 5–10 mg every 6–8 hours, orally or intramuscularly

OR

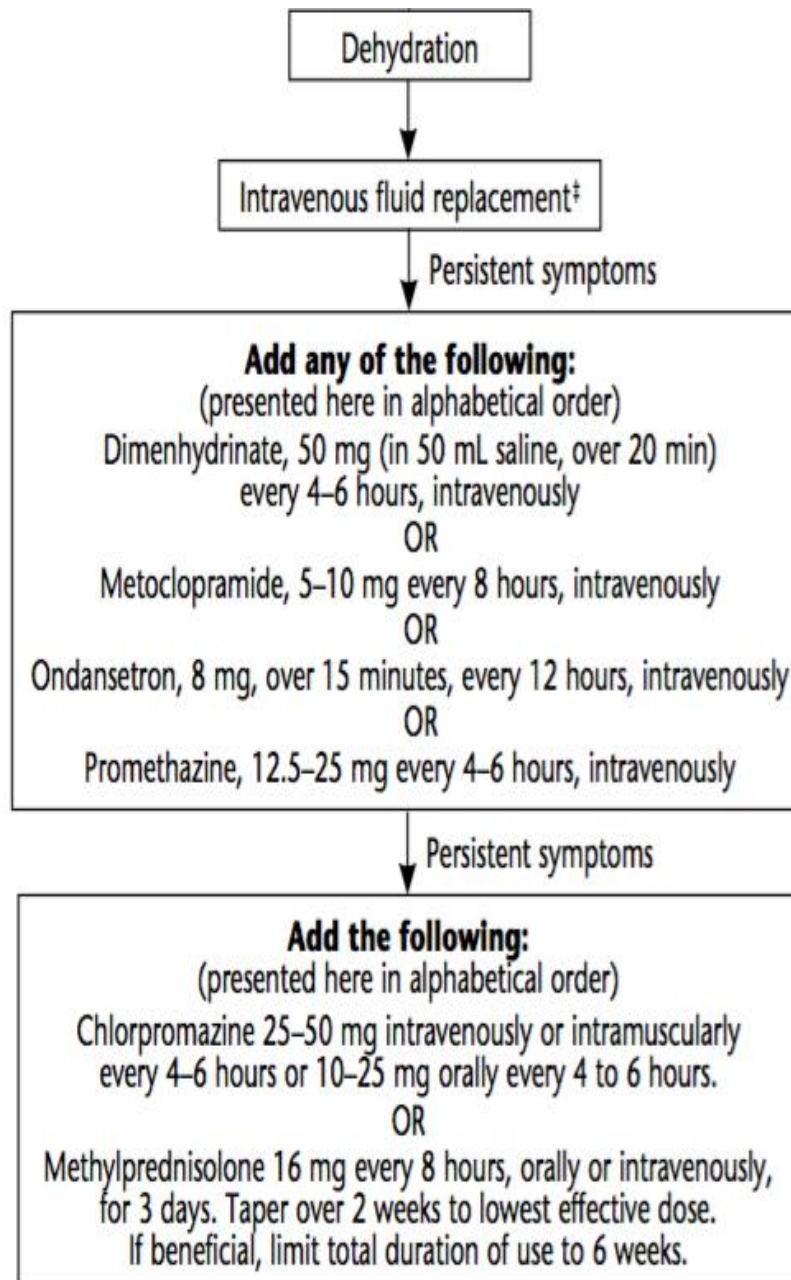
Ondansetron, 4 mg orally every 8 hours

OR

Promethazine, 12.5–25 mg every 4–6 hours, orally, rectally, or intramuscularly

OR

Trimethobenzamide, 200 mg every 6–8 hours, intramuscularly



# NAUSEAS Y VOMITOS EN EL EMBARAZO



## Nivel A:

- Vitamina B6 sola o más doxilamina es seguro y eficaz y se debe considerar farmacoterapia de primera línea.
- Tomar vitaminas prenatales durante 1 mes antes de la fecundación puede reducir la incidencia y gravedad de las náuseas y los vómitos del embarazo.
- El tratamiento adecuado de las pruebas tiroideas maternas anormales atribuibles a la tirotoxicosis gestacional transitoria o la hiperemesis gravídica, o ambas, incluye terapia de apoyo y no se recomiendan las drogas antitiroideas.

# NAUSEAS Y VOMITOS EN EL EMBARAZO



## Nivel B:

- El tratamiento con jengibre puede considerarse una opción no farmacológica.
- El tratamiento con metilprednisolona puede ser eficaz en casos refractarios; sin embargo, el perfil de riesgo sugiere que debe ser un tratamiento de último recurso.

# NAUSEAS Y VOMITOS EN EL EMBARAZO



## Nivel C:

- El tratamiento temprano de las náuseas y los vómitos del embarazo puede ser beneficioso para prevenir la progresión a la hiperemesis gravídica.
- La hidratación iv se debe utilizar para el paciente que no puede tolerar líquidos orales durante un período prolongado o si hay signos clínicos de deshidratación.
- La corrección de la cetosis y la deficiencia de vitamina deben ser consideradas fuertemente. La dextrosa y las vitaminas deben incluirse en la terapia cuando haya vómitos prolongados, y la tiamina debe administrarse antes de la infusión de dextrosa para prevenir la encefalopatía de Wernicke.
- La alimentación por sonda enteral debe iniciarse como el tratamiento de primera línea para proporcionar apoyo nutricional a la mujer con hiperemesis gravídica que no responde al tratamiento médico y no puede mantener su peso.
- Los catéteres centrales insertados de forma periférica no deben usarse de forma rutinaria dadas las complicaciones significativas. Último recurso.