

Artículo especial

# Náuseas y vómitos en el embarazo

## *Nausea and vomiting in pregnancy*

Lidia Francés-Ribera

Matrona y antropóloga. Profesora titular. Unidad Docente de Matronas de Cataluña.  
Escuela de Enfermería. Universidad de Barcelona

### RESUMEN

Náuseas y vómitos constituyen la afectación más común en la primera mitad del embarazo. Suelen aparecer entre las semanas 4-6 de gestación, con una máxima incidencia entre la 8 y la 12 y suelen desaparecer antes de la semana 20. Es importante conocer los posibles factores desencadenantes e instaurar la conducta terapéutica precozmente, pues tienen un impacto negativo en la calidad de vida de la embarazada. La conducta terapéutica debe incluir cambios en los hábitos higiénico-dietéticos, tratamiento no farmacológico como la acupresión y, en caso necesario, tratamiento con antieméticos.

**Palabras clave:** náuseas, vómitos, embarazo, tratamiento no farmacológico, acupresión.

### ABSTRACT

Nausea and vomiting are the most common affectation during the first half of pregnancy. They usually appear between the fourth and 6<sup>th</sup> week of pregnancy, with a maximum incidence between the 8<sup>th</sup> and 12<sup>th</sup> weeks and generally tend to disappear before the 20<sup>th</sup> week. It is important to know the possible triggering factors and therefore to set up an early therapeutic behavior, since they have a negative impact in the quality of life of the pregnant woman. The therapeutic behavior shall include changes in the hygienic and dietary customs, non pharmacological treatment such as acupressure and, in the necessary case, treatment with antiemetics.

**Keywords:** nausea, vomiting, pregnancy, non pharmacological treatment, acupressure.

### Objetivo

El objetivo de este artículo es proporcionar información a partir de una revisión sistemática de la literatura científica en relación con las náuseas y los vómitos del embarazo que ayude a las matronas a implantar la práctica clínica basada en la evidencia.

### Estrategia de búsqueda

En primer lugar se ha realizado una búsqueda bibliográfica de las revisiones existentes en la Cochrane Library, y posteriormente se han identificado las bases de datos Cuiden, Medline y Cuidatge. Se han utilizado los siguientes términos clave: náuseas, vómitos, embarazo, tratamiento no farmacológico y acupresión (y sus homónimos en inglés: *nausea, vomiting, pregnancy, non pharmacological therapies* y *acupressure*). También se han consultado páginas web de sociedades científicas, así como los protocolos y guías sobre el tema.

### Introducción

Las náuseas y los vómitos constituyen la afectación gastrointestinal más común que se presenta en la primera mitad de la gestación. De hecho, son uno de los síntomas que con mayor frecuencia refieren las mujeres gestantes al inicio del embarazo. Según una revisión de la

Cochrane Library, las náuseas afectan a entre un 70% y un 85% de las mujeres embarazadas, mientras que los vómitos aproximadamente a un 50%<sup>1</sup>. En general, pueden presentarse en mujeres de todos los niveles y tipologías sociales; no obstante, parecen ser más habituales en primigestas, mujeres jóvenes, con bajos niveles de educación y nivel social, con trabajo a tiempo parcial, en no fumadoras, en mujeres que consumen alcohol y en obesas. La frecuencia es superior en los casos de embarazos múltiples y en mujeres que sufren enfermedad trofoblástica gestacional. Es más habitual en los países occidentales e industrializados y en la población urbana, y es raro en África y Asia, excepto en Japón. Otras asociaciones descritas son la presencia del cuerpo lúteo en el ovario derecho y el sexo femenino del feto<sup>2,3</sup>.

Las náuseas y los vómitos suelen aparecer entre las semanas 4 y 6 de gestación, tienen su máxima incidencia entre las semanas 8 y 12 y acostumbran a desaparecer antes de la semana 20, aunque no es raro que se prolonguen más allá de esta edad gestacional<sup>4</sup>. Según un estudio, en el 13% de los casos se prolongan más allá de las 20 semanas, y en un 10% de las mujeres incluso pueden mantenerse durante todo el embarazo<sup>2</sup>. Típicamente, los síntomas son matutinos, pero en muchas ocasiones acompañan a la em-

barazada a lo largo de todo el día; de hecho, tan sólo un 17% de las gestantes las presentan por las mañanas, mientras que en el resto persisten a lo largo de todo el día. Es también característico que se desencadenen ante determinados estímulos, sobre todo olores específicos<sup>1</sup>.

En la actualidad, las náuseas y los vómitos continúan siendo una importante causa de baja laboral y de gasto social en los países desarrollados. Se calcula que en Estados Unidos ocasionan la pérdida de 8,6 millones de horas de trabajo al año. Un 35% de las mujeres trabajadoras causaron baja laboral como consecuencia de las náuseas, y un 26% de las amas de casa. Así pues, las náuseas y los vómitos durante la gestación tienen un impacto negativo en la calidad de vida de la embarazada, ya que provocan una interrupción de la vida laboral y doméstica, así como un padecimiento para un gran número de mujeres<sup>2,4</sup>.

Por todo ello, es importante que la matrona lleve a cabo el control y seguimiento de las náuseas y los vómitos que puedan presentarse durante la gestación, y realice la educación sanitaria específica para evitar la aparición de complicaciones.

## Etiología

Una interesante hipótesis sugiere que la presencia de náuseas y vómitos constituye un factor protector. De hecho, se ha podido comprobar que en mujeres que los padecen existe un menor riesgo de aborto, muerte perinatal y parto pretérmino. En realidad, la causa de estos síntomas sigue siendo un enigma, aunque existen una serie de modificaciones hormonales, anatómicas, neuromusculares, metabólicas y psicológicas que pueden influir en su desencadenamiento<sup>2,5-7</sup>. Estos factores predisponentes pueden ser de diversos tipos: hormonales, gastrointestinales, nutricionales, anatómicos y psicológicos.

### Factores hormonales

- Aumento de la hormona gonadotropina coriónica (hCG).
- Niveles elevados de estrógenos y progesterona.
- Niveles séricos aumentados de prostaglandina E2.
- Elevación de las hormonas tiroideas.
- Los niveles de proteínas placentarias (proteína SP1) en plasma parece que se correlacionan con la presencia de náuseas y vómitos durante el embarazo.

### Factores gastrointestinales

- Presencia de *Helicobacter pylori* en gestantes que tienen náuseas y vómitos.
- Disminución de la motilidad gastrointestinal debido a la acción de las hormonas sexuales durante el embarazo.
- Disminución de la presión del esfínter esofágico.

- Incremento de las enzimas hepáticas, tanto de la transaminasa glutámico oxalacética (GOT) como de la pirúvica (GPT). Se ha comprobado que hasta un 67% de las mujeres que presentan náuseas y vómitos durante el embarazo tienen aumentadas estas enzimas.
- Incremento de la amilasa pancreática.

### Deficiencias nutricionales

- Déficit de piridoxina (vitamina B<sub>6</sub>), tiamina y vitamina K.
- Cambios en algunos oligoelementos como el zinc y el cobre.

### Factores anatómicos

- Presencia de cuerpo lúteo en el ovario derecho.

### Factores psicológicos

Las alteraciones psicológicas debidas a un posible rechazo del embarazo, o bien el miedo a la gestación, el parto y el puerperio, así como el temor a no ser capaz de cuidar al recién nacido, son factores que podrían estar relacionados con el origen de la presencia de náuseas y vómitos durante el embarazo. De ahí que se den con mayor frecuencia en casos de embarazo no deseado, en mujeres con conflictos familiares, fundamentalmente con la madre, y en mujeres con antecedentes de dismenorrea.

Se han descrito conflictos psicológicos como el rechazo o la ambivalencia por personalidad inmadura, la dependencia materna, la ansiedad y la tensión en relación con el embarazo, la aversión sexual hacia la pareja, o incluso histeria, neurosis y depresión.

Hoy en día se otorga menor relevancia a los factores psicológicos que hace algunos años, e incluso se cree que las alteraciones psicológicas se desencadenan como consecuencia de la presencia de náuseas y vómitos durante la gestación.

### Conducta terapéutica

Se debe informar a la mujer de que, en la mayoría de ocasiones en que se sufren náuseas y vómitos durante el embarazo, éstos se resuelven de forma espontánea entre las semanas 16 y 20 de gestación, y no se asocian a unos malos resultados en el embarazo.

La conducta terapéutica se basa en tres grandes pilares: los hábitos higiénico-dietéticos, el tratamiento no farmacológico complementario y el tratamiento farmacológico.

### Hábitos higiénico-dietéticos

Desde el punto de vista dietético y nutricional, hay que recomendar a la mujer embarazada algunas medidas úti-

les para aliviar las náuseas y los vómitos, entre ellas las siguientes<sup>8-11</sup>:

- Realizar comidas ligeras, frecuentes y poco abundantes, así como respetar los horarios y las comidas. Se debe fraccionar la dieta en 5 o 6 comidas al día; de este modo se reduce el volumen de alimento por cada toma, se facilita la digestión y, en caso de vómito, las pérdidas de energía y nutrientes no son tan intensas.
- Ingerir hidratos de carbono (galletas, tostadas o cereales) 15 minutos antes de levantarse de la cama por la mañana y permanecer en reposo hasta que desaparezca la sensación nauseosa.
- Evitar beber agua en ayunas o zumos muy ácidos.
- Consumir alimentos con alto contenido en proteínas e hidratos de carbono, y evitar los alimentos con alto contenido en grasa y sal.
- Tomar abundante fruta y verdura.
- Evitar las comidas muy frías o muy calientes.
- Beber líquidos, sobre todo entre las comidas (agua, infusiones, zumos o batidos naturales).
- Prescindir de las bebidas con gas.
- Evitar los olores molestos y los alimentos de digestión difícil o que resulten repulsivos.
- Mantener una buena postura corporal.
- Evitar el consumo de tabaco directa e indirectamente.

#### Tratamiento no farmacológico complementario

- Acupresión. Consiste en la aplicación de presión sobre el punto de acupuntura *pericardium* (P6) o Neiguan, que está ubicado en la superficie anterior de la muñeca, entre los tendones del flexor *carpi radialis* y el *palmaris longus*. Por lo general se encuentra a una distancia de tres dedos del pliegue flexor. Es el punto de acupuntura más utilizado para controlar las náuseas y los vómitos. Dos revisiones sistemáticas indican que la estimulación del P6 reduce las náuseas y los vómitos relacionados con los mareos matinales, así como el malestar postoperatorio<sup>1,12</sup>.
- Jengibre. La infusión de jengibre puede ayudar a mitigar las náuseas durante el embarazo. Algunos estudios revelan que la utilización de jengibre es segura cuando se usa en las dosis recomendadas y durante cortos periodos de tiempo<sup>1,2,9</sup>.

#### Tratamiento farmacológico

En aquellos casos en que estas medidas no fueran suficientes, se debería incluir el tratamiento farmacológico con antieméticos. Según la Food and Drug Administration, la combinación de doxilamina con piridoxina es segura durante el embarazo.

## Conclusiones

Las náuseas y los vómitos son la afectación más común durante la primera mitad del embarazo. Es importante conocer los posibles factores desencadenante e instaurar la conducta terapéutica de forma precoz, puesto que estos síntomas tienen un impacto negativo sobre la calidad de vida de la embarazada y siguen siendo una causa significativa de baja laboral y de gasto social en los países desarrollados. La conducta terapéutica debe incluir cambios en los hábitos higiénico-dietéticos, tratamiento no farmacológico como la acupresión y, en los casos en que estas medidas no sean suficientes, el tratamiento farmacológico con antieméticos. La evidencia científica muestra que con la aplicación de la conducta terapéutica mejora la calidad de vida de la mujer embarazada.

## Bibliografía

1. Jewell D, Young G. Intervenciones para las náuseas y los vómitos en la fase temprana del embarazo (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus. 2008; n.º 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com> (traducida de The Cochrane Library. 2008, issue 3; Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
2. Usandizaga R, De la Calle M, Martín E. Patología de la primera mitad (IV). Náuseas y vómitos. Hiperemesis gravídica. En: Cabero L, Saldívar D, Cabrillo E. Obstetricia y medicina materno-fetal. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2007; 547-51.
3. Lacasse A, Rey E, Ferreira E, Morin C, Bérard A. Epidemiology of nausea and vomiting of pregnancy: prevalence, severity, determinants and the importance of race/ethnicity. BMC Pregnancy Childbirth. 2009; 2(9): 26.
4. Lacasse A, Rey E, Ferreira E, Morin C, Bérard A. Nausea and vomiting of pregnancy: what about quality of life? BJOG. 2008; 115(12): 1.484-93.
5. Bartha Rasero JL. Modificaciones de los sistemas digestivo y urinario. Nuevo entorno en el sistema de sustentación. La fisiología del sistema dentario. Modificaciones en la piel. En: Cabero L, Saldívar D, Cabrillo E, eds. Obstetricia y medicina materno-fetal. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2007; 231.
6. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Williams Obstetricia. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2004; 207.
7. Clark Hill W, Fleming AD. Enfermedades digestivas que complican el embarazo. En: Reece EA, Hobbins JC. Obstetricia clínica. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 2010; 777.
8. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya, 2.ª ed. Barcelona: Direcció General de Salut Pública, 2005; 185-6.
9. NICE clinical guideline 62. Antenatal care. Routine care for the healthy pregnant woman. National Institute for Health and Clinical Excellence, 2008.
10. Simón Cabodevilla A, León Izard P. Problemas en el embarazo: acidez y náuseas. El Farmacéutico. 2010; 432: 45-6.
11. Arsenault MY, Lane CA. The management of nausea and vomiting of pregnancy. SOGC Clinical Practice Guidelines. J Obstet Gynaecol Can. 2002; 24(10): 817-23.
12. Lee A, Done ML. Estimulación del punto de acupuntura P6 de la muñeca para la prevención de náuseas y vómitos en el periodo postoperatorio. Revisión Cochrane traducida. En: La Biblioteca Cochrane Plus. 2008; n.º 8. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com> (traducida de The Cochrane Library. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).