



## Consultorio Prof. Dr. Christian Boggio Marzet & Equipo

Médico Pediatra Gastroenterólogo  
Director Maestría en Gastroenterología,  
Hepatología y Nutrición Pediátrica. USAL.  
Director Carrera Especialista  
Gastroenterología Pediátrica, UBA  
Gastroenterología y Nutrición Pediátrica. Hospital  
Gral. de Agudos "Dr. Ignacio Pirovano". CABA

### CONTACTO

DIRECCIÓN:  
Aguilar 2073. CABA (1426)

TELÉFONO:  
4783.5454

SITIO WEB:  
[www.consultorioccbm.com.ar](http://www.consultorioccbm.com.ar)

CORREO ELECTRÓNICO:  
[info@consultorioccbm.com.ar](mailto:info@consultorioccbm.com.ar)

# SÍNDROME DE VÓMITOS CÍCLICOS



## Protocolo para Emergencias

\_\_\_\_\_ tiene diagnóstico de Síndrome de vómitos cíclicos.

### Definición operacional

- Patrón recurrente de episodios de vómitos intensos, acompañado de náuseas intensas y/o dolor abdominal.
- El paciente vuelve al estado de salud habitual entre episodios (puede tener interepisódico náuseas y/o dispepsia)
- En algunos pacientes, los episodios de SVC impresionan ataques de migraña.
- Los pacientes pueden estar inquietos, ansiosos y angustiados.
- Los pacientes no suelen estar deshidratados hasta el final del episodio.

### Objetivo terapéutico

El reconocimiento y la intervención rápidos pueden disminuir la gravedad de la enfermedad, atacando y promoviendo la pronta resolución de los síntomas.

### Manejo en urgencias

1. Evaluación clínica: Pulso/Temp/TA/Peso/Sensorio e hidratación
2. Laboratorios
  - a. HMG, urea, creatinina, EAB, ionograma y glucosa. Amonio y acido láctico a considerar.
  - b. ECG
  - c. Análisis de orina
  - d. Diagnóstico por imágenes a criterio del médico tratante

### Tratamiento

1. Líquidos intravenosos según el grado de deshidratación
2. Para vómitos y náuseas
  - a. Ondansetrón 8 mg IV (0,15 mg/kg/dosis o ampolla de 8 mg en mayores de 30 kg); puede repetirse cada 4 a 6 h si es ineficaz.
  - b. Considerar difenhidramina 1 mg/kg/dosis IV y metoclopramida 0.1 mg/kg/dosis IV
3. Para sedación
  - a. Lorazepam IV 0.1 mg/kg/dosis (dosis máxima 4 mg) y
  - b. Difenhidramina IV 1 mg/kg/dosis para dosis adicionales de sedación.
4. Para presentación tipo migraña
  - a. Sumatriptán nasal 20 mg (técnica de cabeza hacia adelante) o
  - b. Sumatriptán inyección subcutánea 6 mg/0,5 ml
5. Para protección gástrica
  - a. Omeprazol IV 1 mg/kg/dosis y evaluar de acuerdo a evolución clínica

### Revalorar

1. Fracaso del tratamiento: intensificar el tratamiento como se indicó anteriormente o admitir paciente
2. Respuesta positiva al tratamiento: alta
  - a. Continuar con ondansetrón (comprimidos) cada 6-8 h x 24-48 h si inicialmente fue efectivo
  - c. Continuar con omeprazol 1-3 mg/kg/día de acuerdo a necesidad y evolución

Este protocolo de urgencias representa una plantilla de muestra y debe adaptarse basado en las necesidades individuales.