Dispepsia. Clasificación y manejo diagnóstico-terapéutico

A. Borda* y F. Estremera

Servicio de Digestivo. Complejo Hospitalario de Navarra. Instituto de Investigaciones Sanitarias de Navarra (IDISNA). Pamplona. Navarra. España.

Palabras Clave:

- Dispepsia no investigada
- Dispepsia orgánica
- Dispepsia funcional
- *Helicobacter pylori*

Resumen

Introducción: La dispepsia es un término que agrupa un conjunto heterogéneo de síntomas que tienen su origen en el abdomen superior, siendo considerada una causa frecuente de consulta.

Etiopatogenia: En la mayor parte de los pacientes es catalogada de origen funcional. Su fisiopatología no está aclarada, englobando múltiples mecanismos como enlentecimiento del vaciamiento gástrico, hipersensibilidad visceral, presencia de infección por *Helicobacter pylori* o factores ambientales o genéticos.

Diagnóstico: La historia clínica continúa siendo un arma clave para definir la estrategia terapéutica a seguir, que nos llevará a realizar una gastroscopia inicialmente, en función de la edad del paciente y la existencia de síntomas de alarma.

Tratamiento: En caso contrario, el planteamiento de testar la presencia de *H. pylori* mediante pruebas no agresivas se considera aceptado en nuestro medio, realizando tratamiento antisecretor o antidepresivo en los casos en los que no se demuestre infección o recidiven o persistan los síntomas tras la erradicación.

Keywords:

- Uninvestigated dyspepsia
- Organic dyspepsia
- Functional dyspepsia
- *Helicobacter pylori*

Abstract

Dyspepsia. Diagnostic-therapeutic classification and management

Introduction: Dyspepsia brings together a diverse set of symptoms that have their origin in the upper abdomen, and is considered a common cause of consultation.

Aetiopathogenesis: Most of the patients are listed functional origin. Its pathophysiology is unclear, encompassing multiple mechanisms as slow gastric emptying, visceral hypersensitivity, presence of *Helicobacter pylori* infection or genetic or environmental factors.

Diagnosis: The history remains a key weapon to define the therapeutic strategy that will take us to perform a gastroscopy initially, depending on the patient's age and the existence of warning signs.

Treatment: Otherwise, the approach to test for the presence of *H. pylori* using aggressive testing is considered not accepted in our environment, making antisecretory therapy or antidepressant in cases where no proven infection or recidiven or symptoms persist after eradication.

Introducción

La dispepsia es un término que engloba un grupo heterogéneo de síntomas localizados en el hemiabdomen superior. Etimológicamente proviene del griego: *dys* (malo) y *pepto* (cocer o digerir). Presenta una elevada prevalencia, estimada en el 25% de la población occidental, sin diferencias en cuanto al sexo[1]. Esto conlleva que sea considerada como

*Correspondencia
Correo electrónico: abordamartin@yahoo.es

uno de los motivos de consulta más frecuentes en nuestro medio, tanto en Atención Primaria como en especializada. Una revisión sistemática de 15 estudios sitúa el porcentaje de consultas remitidas al especialista por síntomas dispépticos entre el 26% y el 70% del total de las derivaciones[2]. El elevado consumo de recursos sociosanitarios, el bajo rendimiento laboral y el absentismo que genera la dispepsia convierte a esta patología en un importante problema sociosanitario, estimándose en 18.400 millones de dólares anuales el coste de la dispepsia en Estados Unidos[3].

Definición y clasificación

Se ha tratado de uniformizar el concepto de dispepsia, ya que puede englobar síntomas variados como: dolor epigástrico, saciedad precoz, anorexia, náuseas y vómitos, hinchazón abdominal e incluso ardor y regurgitación, coexistiendo varios de ellos en el mismo paciente.

Las definiciones de dispepsia han ido haciéndose más restrictivas y centrándose en los síntomas provenientes de la región gastroduodenal, excluyendo los originados en el esófago. La definición más aceptada es la elaborada en la tercera reunión internacional de Roma del año 2006 (conocidos como criterios de Roma III)[4]. En este consenso se define la dispepsia como el "Síntoma o conjunto de síntomas originados en la región gastroduodenal, en forma de pesadez posprandial, saciedad precoz, dolor y ardor epigástrico". Los síntomas pueden ser continuos o intermitentes y estar o no relacionados con la ingesta. Deben haber aparecido al menos 6 meses antes del diagnóstico y estar activos durante al menos 3 meses. Los criterios de Roma III (tabla 1) destacan la distinción entre ardor epigástrico, síntoma dispéptico y pirosis retroesternal, sugerente de enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). Requieren un cierto grado de cronicidad y excluyen los síntomas típicos de reflujo, que se clasificarán como ERGE no erosiva. El dolor localizado en hipocondrios no se considera característico de la dispepsia. La dispepsia suele clasificarse dependiendo del momento del proceso diagnóstico en el que nos encontremos en los subgrupos que enumeramos a continuación[4].

TABLA 1
Criterios diagnósticos de dispepsia funcional (Roma III)

No existe evidencia de alteraciones estructurales (incluyendo la realización de una endoscopia digestiva alta) que puedan explicar los síntomas
Deben cumplirse los dos criterios siguientes
A. Síndrome de distrés posprandial
Pesadez que provoca molestia tras una comida normal, con las siguientes condiciones
Debe ocurrir varias veces por semana
Puede asociarse con hinchazón abdominal en la parte superior del abdomen, náuseas posprandiales o eructos excesivos
B. Síndrome del dolor epigástrico
Dolor o sensación de ardor, localizada en epigastrio (no retroesternal) que cumple
Intensidad al menos moderada y un mínimo de una vez por semana
Presentación intermitente
No se generaliza ni se localiza en otras zonas del abdomen o el tórax
No mejora con la emisión de heces o gases
No cumple criterios diagnósticos para los trastornos funcionales de la vesícula biliar o del esfínter de Oddi
Suele aparecer o mejorar tras la ingesta, pero puede presentarse en ayunas

Dispepsia no investigada

Incluye a los pacientes que presentan clínica dispéptica a los que nunca se les ha sometido a una evaluación diagnóstica.

Dispepsia orgánica

Engloba a los pacientes con síntomas dispépticos en los que tras llevar a cabo un examen diagnóstico sistemático se logra identificar una causa orgánica.

Dispepsia funcional

Cuando tras realizar pruebas complementarias, incluida la gastroscopia, no se encuentra una causa orgánica ni metabólica obvia que justifique los síntomas. Su diagnóstico firme se establece mediante el cumplimiento de los criterios de Roma III. En función del patrón sintomático dominante se divide la dispepsia funcional (DF) en dos grupos:

1. Síndrome del distrés posprandial: cursa con sensación molesta de plenitud tras una comida normal y/o saciedad precoz. Puede incluir otros síntomas como hinchazón abdominal, náuseas y eructación excesiva.

2. Síndrome del dolor epigástrico: caracterizado por dolor o ardor en el epigastrio (no retroesternal). Los resultados de un reciente estudio sugieren que la aplicabilidad de esta clasificación basada en síntomas tiene poca utilidad clínica, produciéndose con gran frecuencia un solapamiento entre los dos subtipos de dispepsia[5].

Dispepsia no investigada

Aproximación inicial al paciente con síntomas dispépticos

Historia clínica

Es necesaria para poder establecer el diagnóstico de dispepsia en el momento de la consulta. Debemos reconocer que existe una gran variabilidad entre profesionales a la hora de calificar los síntomas de dispepsia. La anamnesis debe recoger información sobre el síntoma principal para el paciente, la frecuencia y características del dolor, su relación con la ingesta, el estilo de vida (consumo de alcohol, tabaco, otros tóxicos, etc.), toma de fármacos, insistiendo en antiinflamatorios no esteroideos (AINE) e inhibidores de la bomba de protones (IBP), los antecedentes personales de úlcera péptica, cirugía gástrica e infección por *Helicobacter pylori* (HP).

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/3806363

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/3806363

Daneshyari.com