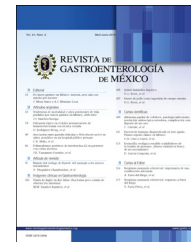




REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



REVIEW ARTICLE

Mexican consensus on dyspepsia[☆]

R. Carmona-Sánchez^{a,*}, O. Gómez-Escudero^b, M. Zavala-Solares^c,
M.V. Bielsa-Fernández^d, E. Coss-Adame^e, A.I. Hernández-Guerrero^f, F. Huerta-Iga^g,
M.E. Icaza-Chávez^h, M.A. Lira-Pedrínⁱ, J.A. Lizárraga-López^j, A. López-Colombo^k,
A. Noble-Lugo^l, J. Pérez-Manauta^m, R.H. Raña-Garibay^l, J.M. Remes-Trocheⁿ,
J.L. Tamayo^o, L.F. Uscanga^p, F. Zamarripa-Dorsey^q, M.A. Valdovinos Díaz^e,
J.A. Velarde-Ruiz Velasco^r

^a *Práctica privada, San Luis Potosí, San Luis Potosí, Mexico*

^b *Clínica de Gastroenterología, Endoscopia Digestiva y Motilidad Gastrointestinal, Hospital Ángeles Puebla, Puebla, Puebla, Mexico*

^c *Unidad de Motilidad Gastrointestinal, Hospital General de México, Mexico City, Mexico*

^d *Unidad de Pacientes en Estudio, Universidad Autónoma de Guadalajara, Zapopán, Jalisco, Mexico*

^e *Departamento de Gastroenterología y Laboratorio de Motilidad Gastrointestinal, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Mexico City, Mexico*

^f *Departamento de Endoscopia, Instituto Nacional de Cancerología, Mexico City, Mexico*

^g *Servicio de Endoscopia y Fisiología Digestiva, Hospital Ángeles Torreón, Torreón, Coahuila, Mexico*

^h *Hospital Star Médica de Mérida, Mérida, Yucatán, Mexico*

ⁱ *Hospital Ángeles Tijuana, Tijuana, Baja California Norte, Mexico*

^j *Servicio de Endoscopia, Unidad Médica de Atención Ambulatoria 265, Instituto Mexicano del Seguro Social, Culiacán, Sinaloa, Mexico*

^k *Dirección de Educación e Investigación en Salud, UMAE Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Manuel Ávila Camacho, IMSS, Puebla, Puebla, Mexico*

^l *Servicio de Gastroenterología, Hospital Español de México, Mexico City, Mexico*

^m *Departamento de Enseñanza e Investigación, Hospital Español de México, Mexico City, Mexico*

ⁿ *Departamento de Gastroenterología, Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas, Universidad Veracruzana, Veracruz, Veracruz, Mexico*

^o *Servicio de Gastroenterología y Endoscopia Gastrointestinal, Hospital Civil de Culiacán, Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Sinaloa, Culiacán, Sinaloa, Mexico*

^p *Departamento de Gastroenterología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Mexico City, Mexico*

^q *Departamento de Gastroenterología, Hospital Juárez, Mexico City, Mexico*

^r *Departamento de Gastroenterología, Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, Guadalajara, Jalisco, Mexico*

Received 9 December 2016; accepted 31 January 2017

[☆] Please cite this article as: Carmona-Sánchez R, Gómez-Escudero O, Zavala-Solares M, Bielsa-Fernández MV, Coss-Adame E, Hernández-Guerrero AI, et al. Consenso mexicano sobre la dispepsia. *Revista de Gastroenterología de México*. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2017.01.001>

* Corresponding author.

E-mail address: rcarmonas1@prodigy.net.mx (R. Carmona-Sánchez).

KEYWORDS

Dyspepsia;
Functional dyspepsia;
Consensus;
Diagnosis;
Treatment

PALABRAS CLAVE

Dispepsia;
Dispepsia funcional;
Consenso;
Diagnóstico;
Tratamiento

Abstract Since the publication of the 2007 dyspepsia guidelines of the *Asociación Mexicana de Gastroenterología*, there have been significant advances in the knowledge of this disease. A systematic search of the literature in PubMed (01/2007 to 06/2016) was carried out to review and update the 2007 guidelines and to provide new evidence-based recommendations. All high-quality articles in Spanish and English were included. Statements were formulated and voted upon using the Delphi method. The level of evidence and strength of recommendation of each statement were established according to the GRADE system. Thirty-one statements were formulated, voted upon, and graded. New definition, classification, epidemiology, and pathophysiology data were provided and include the following information: Endoscopy should be carried out in cases of uninvestigated dyspepsia when there are alarm symptoms or no response to treatment. Gastric and duodenal biopsies can confirm *Helicobacter pylori* infection and rule out celiac disease, respectively. Establishing a strong doctor-patient relationship, as well as dietary and lifestyle changes, are useful initial measures. H₂-blockers, proton-pump inhibitors, prokinetics, and antidepressants are effective pharmacologic therapies. *H. pylori* eradication may be effective in a subgroup of patients. There is no evidence that complementary and alternative therapies are beneficial, with the exception of Iberogast and rikkunshito, nor is there evidence on the usefulness of prebiotics, probiotics, or psychologic therapies. The new consensus statements on dyspepsia provide guidelines based on up-to-date evidence. A discussion, level of evidence, and strength of recommendation are presented for each statement.

© 2017 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Consenso mexicano sobre la dispepsia

Resumen Desde la publicación de las guías de dispepsia 2007 de la Asociación Mexicana de Gastroenterología ha habido avances significativos en el conocimiento de esta enfermedad. Se realizó una revisión sistemática de la literatura en PubMed (01/2007 a 06/2016) con el fin de revisar y actualizar las guías 2007 y proporcionar nuevas recomendaciones basadas en evidencia. Se incluyeron todas las publicaciones en español e inglés, de alta calidad. Se redactaron enunciados que fueron votados utilizando el método Delphi. Se estableció la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones según el sistema GRADE para cada enunciado. Treinta y un enunciados fueron redactados, votados y calificados. Se informan nuevos datos sobre definición, clasificación, epidemiología y fisiopatología. La endoscopia debe realizarse en dispepsia no investigada cuando hay datos de alarma o falla al tratamiento. Las biopsias gástricas y duodenales permiten confirmar infección por *Helicobacter pylori* y excluir enfermedad celíaca, respectivamente. Establecer una fuerte relación médico-paciente, cambios en la dieta y en el estilo de vida son útiles como medidas iniciales. Los bloqueadores H₂, inhibidores de la bomba de protones, procinéticos y fármacos antidepresivos son efectivos. La erradicación de *H. pylori* puede ser eficaz en algunos pacientes. Con excepción de Iberogast y rikkunshito, las terapias complementarias y alternativas carecen de beneficio. No existe evidencia con respecto a la utilidad de prebióticos, probióticos o terapias psicológicas. Los nuevos enunciados proporcionan directrices basadas en la evidencia actualizada. Se presenta la discusión, el grado y la fuerza de la recomendación de cada uno de ellos.

© 2017 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introduction

Dyspepsia is a symptomatic complex that has a high frequency in the general population.¹ It is defined as the presence of chronic and recurrent discomfort in the epigastrium that includes a wide variety of symptoms such as pain, a burning sensation, bloating, early satiety, fullness,

burping, nausea, and vomiting that can be continuous or intermittent.² This syndrome can be the manifestation of different organic, systemic, or metabolic diseases (organic or secondary dyspepsia) or not have an apparent cause (functional dyspepsia). Thus, dyspepsia encompasses a heterogeneous group of diseases whose clinical manifestations are common, but caused by different pathophysiologic

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8731106>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8731106>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)