

Entonces Doctor,
¿qué es lo que tengo?

Dispepsia para pacientes



Resumen y puntos clave



Si nos guiamos desde el punto de vista estrictamente etimológico, la palabra dispepsia proviene del griego y significa indigestión. El término dispepsia se refiere a la molestia o dolor localizado en la región superior central del abdomen. Si bien la dispepsia es una causa muy frecuente de visita al médico, su definición, causa, aproximación diagnóstica y tratamiento siguen siendo controvertidos. Esto es debido, al menos en parte, a las notables diferencias que tienen los pacientes de expresar sus síntomas. La elevada frecuencia de la dispepsia conlleva un consumo considerable de recursos sanitarios y tiene un impacto importante sobre la calidad de vida y la productividad laboral. El porcentaje de consultas por síntomas dispépticos es muy variable y guarda relación con un nivel socioeconómico bajo y con la infección por una bacteria denominada *Helicobacter pylori*.

La dispepsia puede deberse a motivos muy diferentes. Algunas veces los síntomas se producen después de una comida excesiva o muy condimentada, otras por consumir café, alcohol o tabaco, y en otras por tomar ciertos medicamentos que lesionan la mucosa gástrica, como la aspirina o los antiinflamatorios. En ocasiones, la dispepsia se produce cuando existen algunos problemas psicológicos. Algunas veces, aunque afortunadamente muy pocas, la causa de estas molestias es un cáncer (de esófago o de estómago). No obstante, en la gran mayoría de las personas con dispepsia no se encuentra una causa clara que explique el porqué de estas molestias, y entonces se le llama dispepsia "funcional".

Si los síntomas son frecuentes es probable que su médico le recomiende una prueba para ver si es usted portador de una infección gástrica por una bacteria denominada *Helicobacter pylori* y le recomiende tratamiento si padece dicha infección. En función de sus síntomas, su médico puede recomendarle también una gastroscopia, especialmente si usted presenta alguno de los siguientes síntomas: pérdida de peso, vómitos persistentes, señales de hemorragia o anemia, o dificultad al tragar los alimentos. Si usted mayor de 55 años y los síntomas son de aparición reciente, también se recomienda llevar a cabo una endoscopia.

El tratamiento de la dispepsia depende de cuál sea su causa. Muchos de los pacientes con dispepsia pueden mejorar simplemente si modifican sus hábitos alimentarios y el estilo de vida, o si suprimen ciertos medicamentos nocivos para el estómago. Si se le diagnostica una infección por *Helicobacter pylori*, deberá recibir un tratamiento con antibióticos. Tras realizar la endoscopia (en el caso de que sea necesaria), la mayor parte de los pacientes son catalogados de dispepsia funcional, esto es, sin causa aparente, por lo que se suele indicar tratamiento con fármacos antisecretores o procinéticos.

¿Qué es la dispepsia?



El término dispepsia se refiere a la molestia o dolor localizado en la región superior central del abdomen (**Figura 1**). Estas molestias pueden presentarse con mayor o menor frecuencia e intensidad, y acompañarse de náuseas, hinchazón abdominal, acidez, digestión pesada, eructos, regurgitaciones (regreso de la comida desde el estómago a la boca) o vómitos.

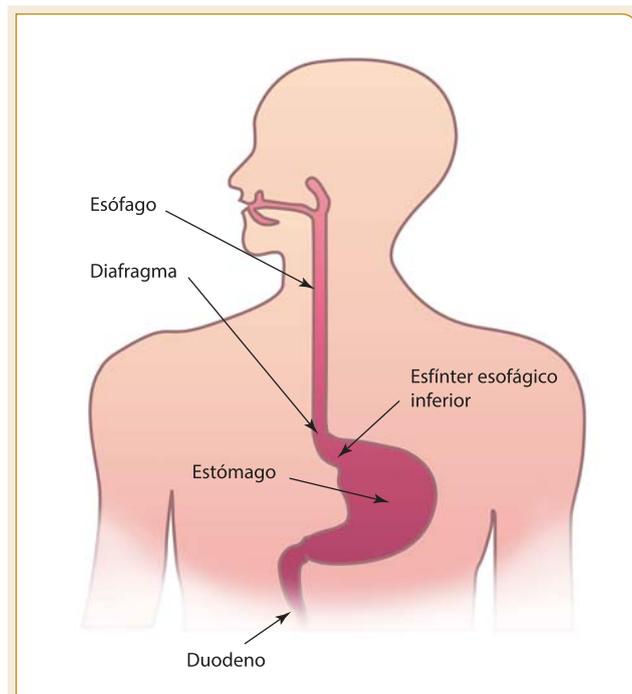


Figura 1. Esquema de la zona abdominal

Relevancia clínica de la dispepsia e impacto sobre la calidad de vida



La dispepsia es un motivo de consulta común, tanto en la consulta de medicina de familia como en la del gastroenterólogo. Su elevada frecuencia conlleva un consumo considerable de recursos sanitarios y tiene un impacto importante sobre la calidad de vida y la productividad laboral.

Los síntomas dispépticos ocasionales se presentan a menudo en individuos sanos, y la mayoría de las veces carecen de significado patológico. Definir qué síntomas dispépticos son banales y cuáles merecen evaluación y tratamiento, no siempre es fácil. Generalmente es el propio paciente el que decide qué síntomas dispépticos son lo suficientemente molestos como para consultar al médico.

La frecuencia de la dispepsia se estima entre el 25 y el 50% de la población general cuando se utiliza una definición amplia (síntomas gastrointestinales en abdomen superior). Con esta definición amplia, un estudio realizado en España estima que el 40% de la población ha presentado síntomas dispépticos alguna vez en su vida y el 25% en los últimos seis meses. El porcentaje de consultas por síntomas dispépticos es muy variable, y es más frecuente en personas con un nivel socioeconómico más bajo y con la infección por una bacteria denominada *Helicobacter pylori* (véase más adelante).

¿A qué se debe la dispepsia?



La dispepsia puede deberse a motivos muy diferentes. Algunas veces los síntomas se producen después de una comida excesiva o muy condimentada, otras por consumir café, alcohol o tabaco, y en otras por tomar ciertos medicamentos que lesionan la mucosa gástrica, como la aspirina o los antiinflamatorios. En ocasiones, la dispepsia se produce cuando existen algunos problemas psicológicos (estrés, ansiedad, depresión, etc.).

Algunas personas con dispepsia pueden tener una herida o erosión (úlcera) en el estómago o en el duodeno. Las úlceras mayoritariamente se producen debido a una infección por una bacteria que se llama *Helicobacter pylori*.

Algunas veces, aunque afortunadamente muy pocas, la causa de estas molestias es un cáncer (de esófago o de estómago). Cuando estas molestias van acompañadas de pérdida de peso no intencionada, dolor al tragar los alimentos, sangrado o anemia, se ha de pensar en esta posibilidad.

No obstante, en la gran mayoría de las personas con dispepsia no se encuentra una causa clara que explique el porqué de estas molestias, y entonces se le llama dispepsia "funcional" o sin causa aparente.

¿Qué debo hacer si tengo estas molestias o dolor?



Si las molestias no se producen muy a menudo y son poco importantes, en principio no tiene por qué ser un motivo de preocupación.

La mayoría de las veces estas molestias desaparecerán solas, o con un cambio en los hábitos alimentarios o en el estilo de vida (comer con moderación, realizar dieta si existe sobrepeso, abstinencia de alcohol, dejar de fumar, etc.), o tomando algún medicamento para que disminuya la acidez del estómago (antiácidos). Cuando las molestias no desaparecen o éstas se producen de manera frecuente, es mejor consultar a su médico.

¿Tendré que realizar alguna prueba?



Si los síntomas son frecuentes es probable que su médico le recomiende una prueba (generalmente en el aliento o en las heces) para ver si es usted portador de una infección gástrica por una bacteria denominada *Helicobacter pylori* y le recomiende tratamiento si padece dicha infección. En función de sus síntomas, su médico puede recomendarle también una gastroscopia, especialmente si usted presenta alguno de los siguientes síntomas: pérdida de peso, vómitos persistentes, señales de hemorragia o anemia, o dificultad al tragar los alimentos. Si usted es una persona mayor de 55 años y los síntomas son de aparición reciente, también se recomienda llevar a cabo una endoscopia.

¿Qué es una endoscopia?



La gastroscopia es una prueba que se realiza mediante un endoscopio. Este aparato es un tubo delgado que, conectado a una cámara, permite transmitir luz y visualizar imágenes a través de él. Antes de realizar la endoscopia, para que ésta sea menos molesta, el médico podrá administrararle alguna medicación sedante y luego le introducirá suavemente el

Dispepsia para pacientes

tubo a través de la boca, bajando por la garganta hasta el estómago y el comienzo del intestino (duodeno). Esto permite ver con todo detalle si existe alguna úlcera u otros problemas que puedan justificar los síntomas, permitiendo tomar fotos o sacar muestras de tejido de forma no dolorosa para su examen bajo el microscopio.

¿Cómo se diagnostica la infección por *Helicobacter pylori*?



Para saber si padece la infección por *Helicobacter pylori*, su médico puede emplear diferentes pruebas: análisis de sangre o de heces, prueba del aliento o examinar una pequeña muestra de tejido del interior del estómago en el caso de que sea necesaria una endoscopia. La más habitual es la prueba del aliento con ¹³C. Ésta consiste en beber un líquido que contiene una sustancia (urea) marcada con un isótopo no radioactivo. Si hay infección por *Helicobacter pylori* se produce una reacción química que se puede detectar analizando el aire que expulsamos al respirar.

Javier P. Gisbert

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de la Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP) y Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD). Madrid. España

Luis M. Bustos Fernández

Presidente Sociedad Argentina de Gastroenterología 2014. Presidente Sociedad Latinoamericana de Neurogastroenterología 2014-2016. Director Inst. de Gastroenterología CMBF. Argentina

Bibliografía

- ❏ Aguilar Paiz L., Barreda F., Burgos H. (et al.). Guía Latinoamericana de dispepsia funcional. Coordinadores: César Louis Pérez, Isaac Quintero, Pedro Gutiérrez Castellón. Acta Gastroenterológica Latinoamericana 2014; 44 (Supl. 2).
- ❏ Caballero Plasencia A.M., Sofos Kontoyannis S., Martín Ruiz J.L. (et al.). *La prevalencia de la dispepsia en España*. Med. Clin. (Barc.). 1994; 103:717.
- ❏ Gisbert J.P., Calvet X., Ferrandiz J. (et al.). *Guía de práctica clínica sobre el manejo del paciente con dispepsia*. Actualización 2012. Gastroenterol Hepatol 2012; 35: 725 e721-738.
- ❏ Gisbert J.P., Calvet X. *Helicobacter Pylori "Test-and-Treat" Strategy for Management of Dyspepsia: A Comprehensive Review*. Clin. Transl. Gastroenterol 2013; 4: e32.
- ❏ Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre dispepsia. *Manejo del paciente con dispepsia. Guía de práctica clínica*. Barcelona: Asociación Española de Gastroenterología, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano; Actualización 2012. Programa de Elaboración de Guías de Práctica Clínica en Enfermedades Digestivas, desde la Atención Primaria a la Especializada: 3.
- ❏ Moayyedi P., Soo S., Deeks J., (et al.). *Eradication of Helicobacter pylori for non-ulcer dyspepsia*. Cochrane Database Syst. Rev. 2006: CD002096.
- ❏ Moayyedi P., Soo S., Deeks J., (et al.). *Pharmacological interventions for non-ulcer dyspepsia*. Cochrane Database Syst. Rev. 2006: CD001960.
- ❏ Tack J., Talley N.J., Camilleri M. (et al.). *Functional gastroduodenal disorders*. Gastroenterology 2006; 130 : 1466-1479.
- ❏ Talley N.J., Vakil N.B., Moayyedi P. *American gastroenterological association technical review on the evaluation of dyspepsia*. Gastroenterology 2005; 129: 1756-1780.