

Guías clínicas de diagnóstico y tratamiento de la dispepsia. Clínica, clasificaciones aplicables a la atención de los pacientes

Coordinador: Dr. Raúl F. Olaeta-Elizalde

Participantes: Dr. Antonio Orozco-Gámiz, Dr. Pablo Tarsicio Uribe-Ramírez, Dr. Clovis Maroun-Marún, Dr. Juan Francisco J. Rivera-Ramos

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS QUE SE PRESENTAN EN LOS PACIENTES CON DISPEPSIA?

Definición de síntomas

Como sucede con las definiciones de dispepsia, las definiciones de los síntomas son producto de consenso y experiencia y no han sido validadas en su sensibilidad y especificidad.

Dolor en el epigastrio. Sensación subjetiva de malestar, localizada en la región epigástrica (zona ubicada entre la parte baja del esternón, por arriba de la cicatriz umbilical y entre las líneas medio-claviculares).

Llenura posprandial. Sensación de malestar descrita por el paciente como persistencia prolongada de la comida en el estómago.

Saciedad temprana. Sensación de que el estómago se llena rápido al iniciar el alimento con una ración menor a la acostumbrada, desapareciendo el apetito.

Distensión del hemiabdomen superior (lo que el enfermo a veces llama equivocadamente en México inflamación; término que debe de ser desterrado por que se presta a confusión y uso equivocado de AINE). Sensación desagradable referida como abultamiento y/o presión localizada en el epigastrio.

Ardor en el epigastrio. Sensación subjetiva de calor y/o quemadura en el epigastrio.

Náusea. Sensación de necesidad de vomitar.

Vómito. Expulsión forzada por la boca del contenido gástrico, asociada con la contracción de los músculos de la pared abdominal y del tórax.

Eructos. Expulsión de aire por la boca, que proviene del estómago o del esófago.

¿CUÁL ES EL CUADRO CLÍNICO DE LA DIPEPSIA FUNCIONAL?

El cuadro clínico de la dispepsia funcional debe incluir uno o más de los siguientes síntomas según los criterios de Roma:¹

1. Los síntomas ya mencionados y
2. Sin evidencia de enfermedad estructural que explique los síntomas (incluida una endoscopia proximal).

Estos criterios deben estar presentes en los últimos tres meses y por lo menos haber iniciado seis meses antes del diagnóstico. **Evidencia tipo II. Grado de recomendación C.**

¿EN QUÉ ENFERMOS DEBEMOS SOSPECHAR CAUSA ORGÁNICA?

Existen signos y síntomas de alarma en dispepsia que obligan a investigar causas orgánicas; éstos son, según Roma:²

1. Hemorragia del aparato digestivo.
2. Anemia.
3. Pérdida de peso inexplicable.
4. Visceromegalias o masas palpables en el abdomen.
5. Dolor repetido y continuo, aunque no sea en el epigastrio y en especial de predominio nocturno.
6. Disfagia.
7. Vómito repetido o cíclico.
8. Fiebre.
9. Deberá considerarse la sobreposición de síntomas de dispepsia funcional con otros trastornos funcionales. **Evidencia tipo II. Grado de recomendación C.**

**¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO
QUE OBLIGAN A REALIZAR ESTUDIOS
PARACLÍNICOS EN UN ENFERMO CON DIS-
PEPSIA?**

Inicio de sintomatología después de los 55 años en áreas de menor riesgo para neoplasias gástricas.

Inicio de cuadro clínico a partir de los 45 años en áreas de riesgo para cáncer gástrico.

Historia familiar de neoplasias digestivas.

Historia personal de enfermedad ácido péptica.

Historia personal de consumo de AINE.

Evidencia tipo II. Grado de recomendación C.

**¿SON ÚTILES LAS CLASIFICACIONES
(ROMA) PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA?**

En la práctica clínica su utilidad es relativa, ya que el manejo habitualmente va dirigido a los síntomas.

La mayor utilidad de estas clasificaciones está en la investigación clínica.

REFERENCIAS

1. Drossman DA. Senior Editor. Rome-III. The functional gastrointestinal disorders. 3rd. Ed. Virginia, USA. Degnon Associates, Inc. Mc Lean; 2006, p. 887.
2. Drossman DA. Senior Editor. Rome-III. The functional gastrointestinal disorders. 3rd. Ed. Virginia, USA. Degnon Associates. Inc. Mc Lean; 2006, p. 934-6.