

# Guías clínicas de diagnóstico y tratamiento de la dispepsia.

## MESA 3. Clínica, clasificaciones aplicables a la atención de los pacientes

**Coordinador:** Dr. Raúl F. Olaeta-Elizalde

**Participantes:** Dr. Antonio Orozco-Gamíz, 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:<sup>1</sup>

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:<sup>2</sup>

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 PARA CLÍNICOS EN UN ENFERMO CON DISPEPSIA?**

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.