

# Dispepsia Funcional

Dra. Mercedes Ricote Belinchón

Miembro del GT de Aparato digestivo de SEMERGEN



# ¿Qué entendemos por trastornos funcionales digestivos?

- ▶ Los trastornos funcionales digestivos son desórdenes de la interacción cerebro-intestino que generan síntomas causados por la combinación de las siguientes alteraciones:
  - ▶ Motilidad alterada,
  - ▶ Hipersensibilidad visceral,
  - ▶ Alteraciones de la mucosa,
  - ▶ Alteración de la función inmune
  - ▶ Alteración de la microbiota intestinal,
  - ▶ Alteración del procesamiento del sistema nervioso central.

## Clasificación de los TFD de Roma IV

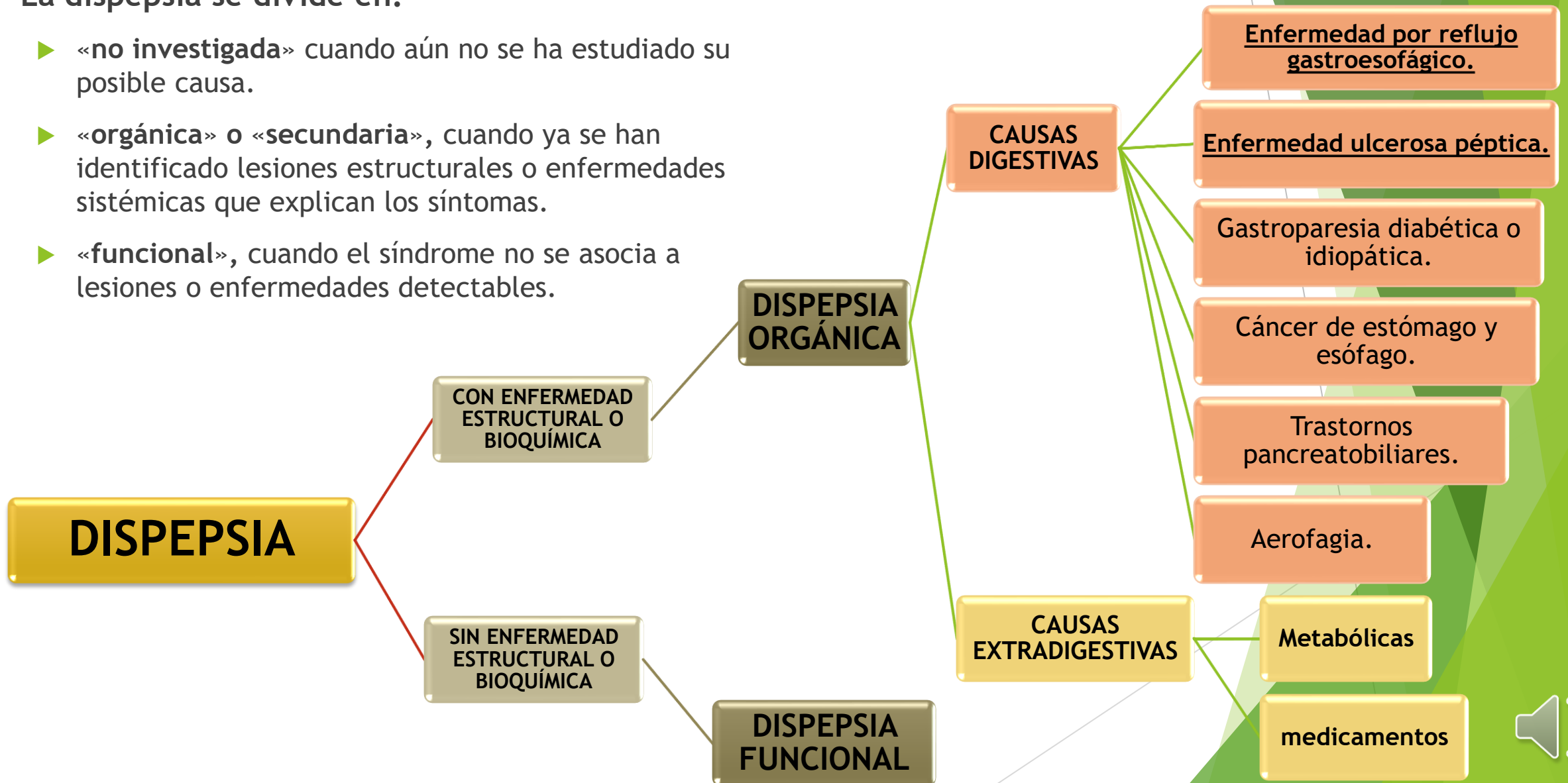
- 1) Trastornos esofágicos;
  - 2) **Trastornos gastroduodenales:**
    - Dispepsia funcional (DF)**
    - Síndrome de distrés posprandial (SDP)**
    - Síndrome de dolor epigástrico (SDE)**
  - 3) Trastornos intestinales.
  - 4) Dolor gastrointestinal de los trastornos mediados centralmente;
  - 5) Trastornos del esfínter de Oddi y de la vesícula biliar;
  - 6) Trastornos anorrectales;
  - 7) Trastornos funcionales gastrointestinales de la infancia, y
  - 8) Trastornos funcionales gastrointestinales de la adolescencia.
- J.J. Sebastián Domingo / Med Clin (Barc). 2017



# Clasificación de dispepsia

## ► La dispepsia se divide en:

- «no investigada» cuando aún no se ha estudiado su posible causa.
- «orgánica» o «secundaria», cuando ya se han identificado lesiones estructurales o enfermedades sistémicas que explican los síntomas.
- «funcional», cuando el síndrome no se asocia a lesiones o enfermedades detectables.

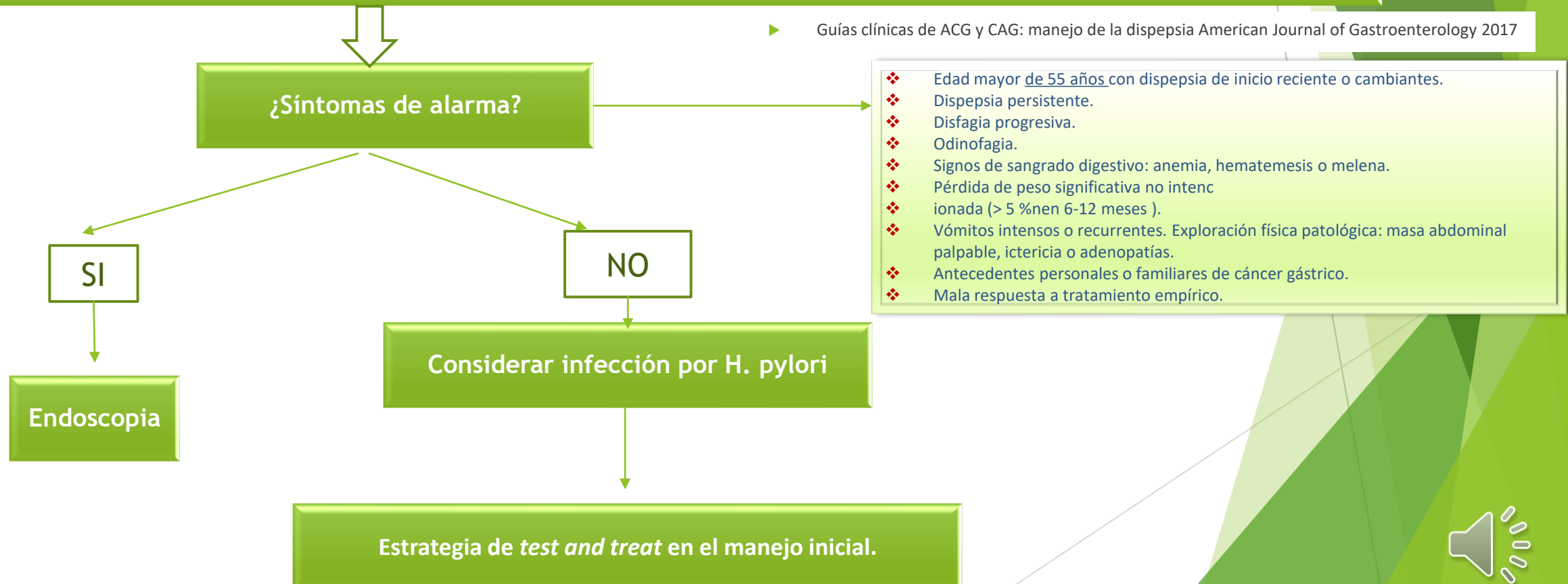


Dolor predominante epigástrico, que dura al menos 1 mes.  
Esto puede asociarse con cualquier otro síntoma gastrointestinal superior, como:

- plenitud epigástrica,
- náuseas,
- vómitos o ardor de estómago.

Siempre que el dolor epigástrico sea la principal preocupación del paciente

▶ Guías clínicas de ACG y CAG: manejo de la dispepsia American Journal of Gastroenterology 2017



# Otras pruebas

- ▶ **Estudios de imagen: La selección de estas pruebas debe ser individualizada:** dispepsia refractaria, sospecha de gastroparesia, enfermedad biliar o pancreática
  - ❖ ECOGRAFÍA.
  - ❖ TAC.
  - ❖ Gammagrafía de vaciamiento gástrico.
- 
- ▶ **Estudios funcionales: No se recomienda su empleo rutinario en la práctica diaria**
  - ❖ prueba de agua o bebidas nutricionales,
  - ❖ prueba de aliento para evaluar vaciamiento gástrico,
  - ❖ ECOGRAFÍA para evaluar acomodación fúndica,
  - ❖ Gammagrafía de vaciamiento gástrico.

*Nivel de la evidencia y fuerza de la recomendación GRADE:*

*C1 fuerte a favor del enunciado.*



# Diagnostico

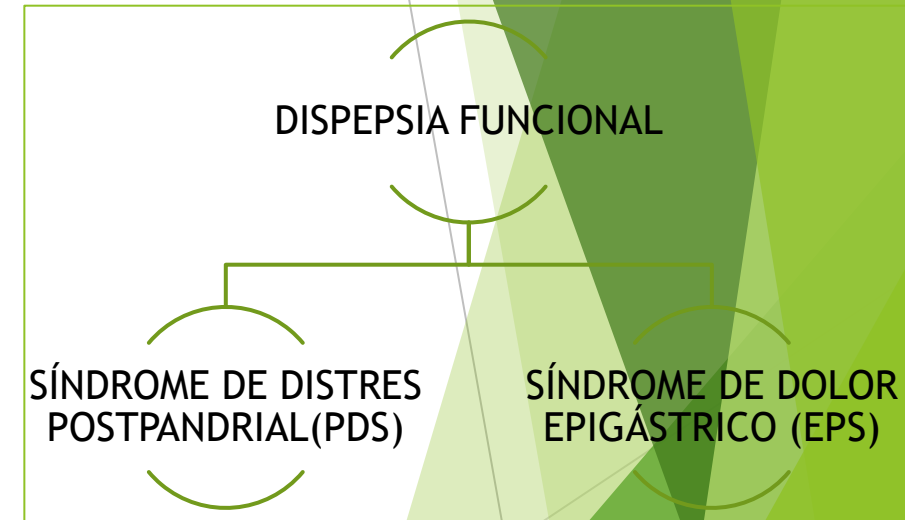
Plenitud posprandial, saciedad temprana, dolor epigástrico, ardor epigástrico, náuseas, vómitos, eructos excesivos,..



# Dispepsia funcional

## Criterios diagnósticos Roma IV

- ▶ Presentar uno o más de los siguientes síntomas:
  - ▶ Plenitud postprandial molesta.
  - ▶ Saciedad precoz molesta.
  - ▶ Epigastralgia molesta.
  - ▶ Ardor epigástrico (acidez) molesto.
- ▶ No evidencia de ningún trastorno orgánico que puede explicar la enfermedad (el estudio debe incluir la endoscopia oral).
- ▶ Se deben cumplir ambas condiciones y los criterios del PDS y/o del EPS.
- ▶ Los criterios deben estar presentes en los últimos 3 meses con inicio de los mismos al menos 6 meses antes del diagnóstico.



- ▶ Stanghellini V, et al. Gastrointestinal Disorders. Gastroenterology. 2016;150(6):1380-1392.





▶ Síndrome de distrés postprandial (PDS)

### Criterios diagnósticos

Deben estar presentes, uno o ambos criterios, al menos, 3 días a la semana:

- ❖ **Plenitud postprandial molesta** (en intensidad que impacta las actividades habituales).
- ❖ **Saciedad precoz molesta** (en intensidad que impide terminar una comida de cantidad normal).

- No existir evidencia de enfermedad metabólica, sistémica u orgánica que explique los síntomas en las investigaciones de rutina (incluyendo la realización de endoscopia digestiva alta).
- Los criterios deben estar presentes en los últimos 3 meses, con inicio de los mismos, al menos, 6 meses antes del diagnóstico.



▶ Síndrome de dolor epigástrico (EPS)

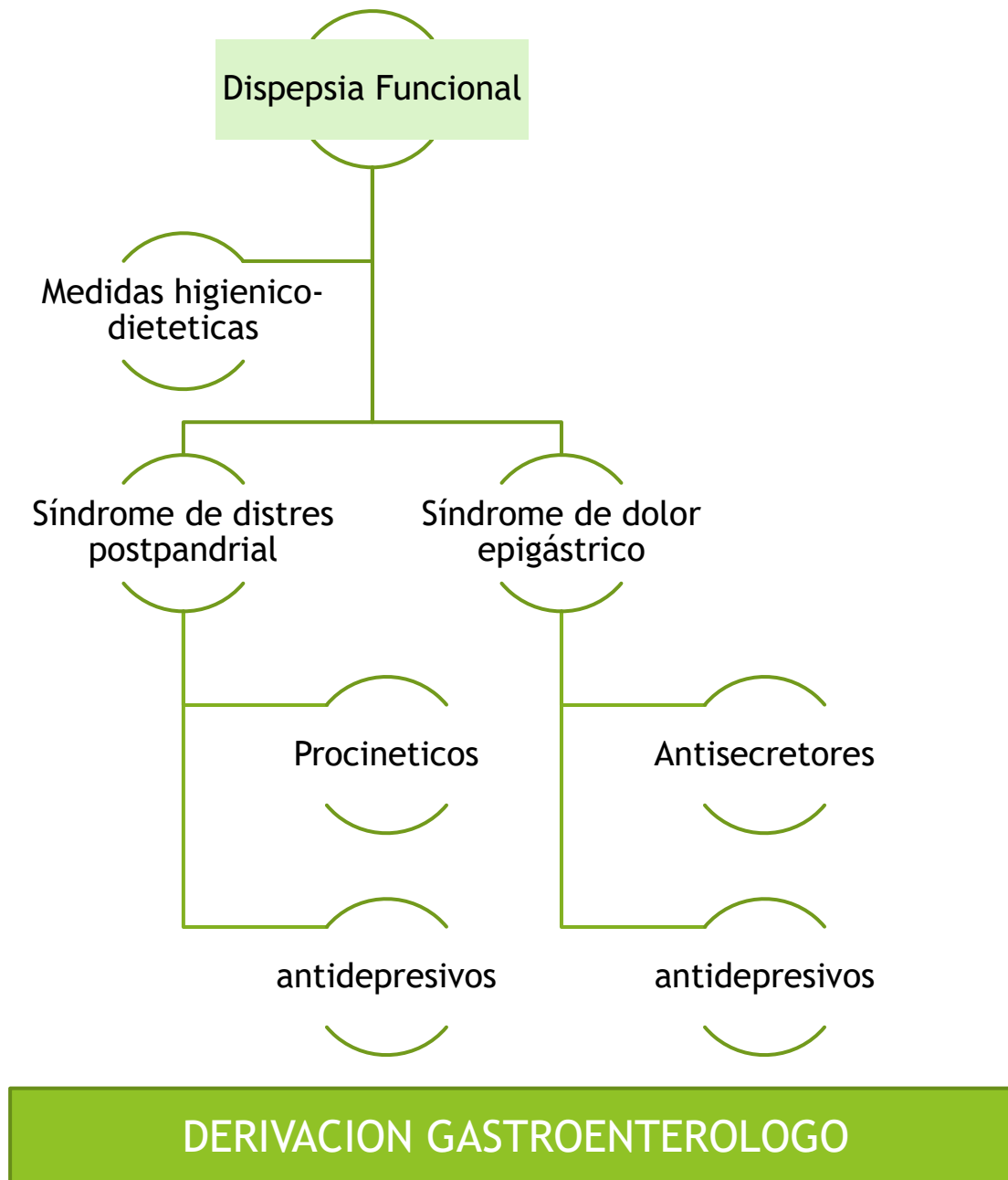
### Criterios diagnósticos

Deben estar presentes uno o ambos criterios, al menos, 1 día a la semana:

- ❖ **Epigastralgia molesta** (en intensidad que impacta las actividades habituales).
- ❖ **Ardor epigástrico molesto** (en intensidad que impacta las actividades habituales).







## Estrategia Terapéutica



Algoritmo sobre el manejo de la dispepsia funcional. HP: Helicobacter pylori. Modificado de Stanghellini V, et al. (2016)1.

## La DF puede solaparse

- ▶ con **otros TFD:**
  - ▶ el síndrome de intestino irritable hasta en el 85 %
  - ▶ o la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) en un 35 %.
- ▶ con **otros síndromes dolorosos sin lesión orgánica subyacente:**
  - ▶ fibromialgia,
  - ▶ síndrome de dolor de la articulación temporomandibular,
  - ▶ síndrome de vejiga dolorosa y
  - ▶ el síndrome de fatiga crónica.

**Como ocurre con todos los trastornos funcionales, el pronóstico de la dispepsia funcional es benigno, con una alta tasa de remisiones espontáneas, aunque los síntomas pueden persistir.**



# Conclusiones

- ▶ **La dispepsia puede ser**
  - ▶ «**orgánica**» o «**secundaria**», cuando hay lesiones estructurales o enfermedades sistémicas que explican los síntomas o
  - ▶ «**funcional**», cuando el síndrome no se asocia a lesiones o enfermedades detectables.
- ▶ **La Dispepsia funcional (DF) tiene dos subtipos:**
  - ▶ **Síndrome de distrés posprandial (SDP): tratamiento con procinéticos**
  - ▶ **Síndrome de dolor epigástrico (SDE): tratamiento con antisecretores.**
- ▶ Los antidepresivos son la segunda línea de tratamiento.

Como todos los trastornos funcionales, el pronóstico de la dispepsia funcional es benigno y los síntomas recurrentes.

