

Dispepsia Funcional

Metodología Diagnóstica

Dra. Susana B. Pignataro
Servicio de Gastroenterología
Hospital "José M. Penna"

Dispepsia Funcional

- Su prevalencia oscila entre un 25 a un 45% de la población general.

Esta variación de cifras se debe:

- A diferentes definiciones utilizadas.
- A la severidad de los síntomas evaluados (frecuencia, tiempo de evolución y grado de alteración de la calidad de vida)

Dispepsia Funcional

- Constituye entre un 20-40% de todas las consultas sobre patología digestiva.
- Entre un 2-4% del total de las consultas de atención primaria.
- Las 2/3 parte de todos los casos de dispepsia corresponde al grupo de DF.
- Altera la calidad de vida (plenitud posprandial, saciedad precoz-ansiosos)

Definición

Criterios de Roma II

- La DF se basa en la presencia de discomfort o dolor en abdomen superior sin sustrato orgánico que expliquen los síntomas.
- Sensación de plenitud, saciedad precoz, distensión, sensación de digestión lenta o náuseas.
- La pirosis y la regurgitación suelen incluirse.

Dispepsia funcional

Clasificación

La necesidad de su clasificación se fundamenta en que cada grupo parece tener diferente fisiopatología y respuesta terapéutica.

- Símil úlcera
- Símil dismotilidad
- Dispepsia inespecífica.

Nuevos conceptos DDW 2005

- La enfermedad por RGE y la úlcera péptica producen síntomas que son indistinguibles de la DF (Moayyedi y col.)
- Los síntomas de alarma tienen poco valor predictivo (4%) presentan Ca. Gástrico.
- Su ausencia no descarta enfermedad maligna.
- Los síntomas referidos por los pacientes no pueden diferenciar la DF de causa orgánica vs. funcional.

- Debido a su alta prevalencia (25-40%) esta patología representa un desafío para el uso racional de los medios diagnósticos y terapéuticos.
- Es un diagnóstico de exclusión.
- Es un complejo de síntomas dispépticos de más de 3 meses de duración sin evidencia de una anomalía anatómica o bioquímica reconocible.
- Esto significa exámenes sanguíneos de rutina normales y una evaluación endoscópica del tracto digestivo superior normal.

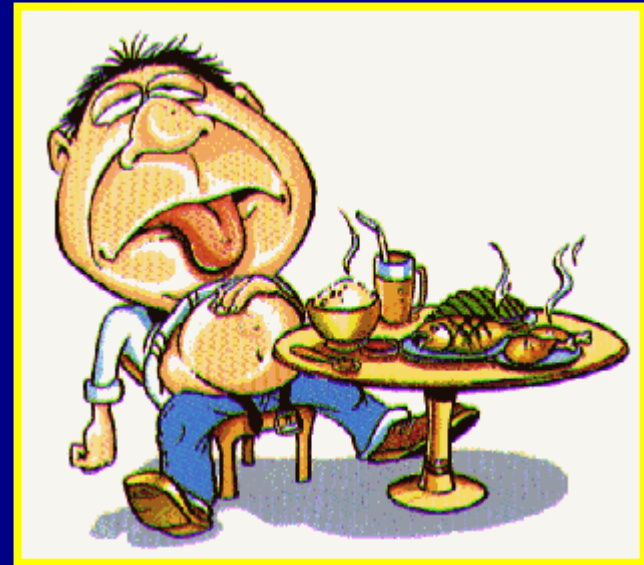
Dispepsia Funcional

Objetivos

- Conseguir alivio de los síntomas
- Tratar de identificar una enfermedad que sea curable.
- Utilizar métodos no invasivos para su diagnóstico diferencial
- Indicar un tratamiento efectivo, compliance paciente, bajo costo.

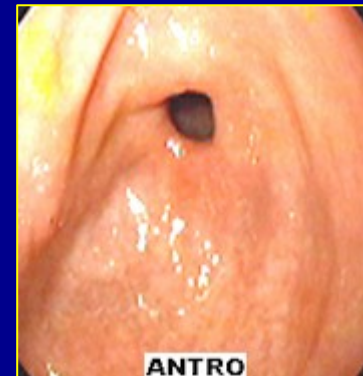
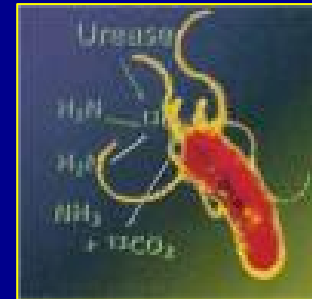
Nuevos conocimientos

- Polimorfismo de la proteína G específica, alterando la liberación de neurotransmisores (serotonina, norepinefrina y colecistoquinina).
- Retardo del vaciamiento gástrico (plenitud posprandial)
- Aceleración del vaciamiento gástrico (meteorismo)
- **Hipersensibilidad gástrica (estimulación ácida del estómago proximal)**



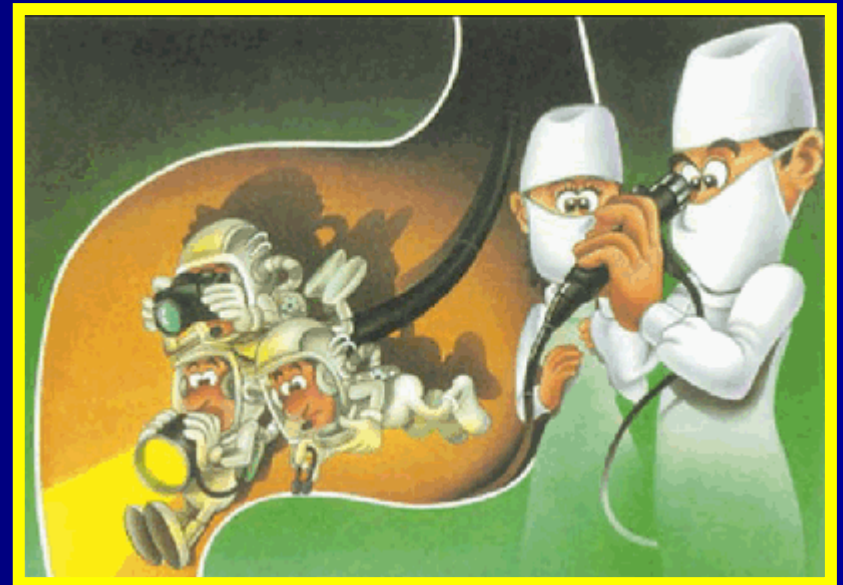
Dilemas de la DF

- ¿Test no invasivos o Endoscopía?
- ¿Sólo a los que tienen síntomas de alarma?
- ¿Si la endoscopía es "normal" tomar biopsias?
- ¿Si existe GC *Hp*+ indicamos tratamiento a todos?
- ¿Si indicamos tratamiento ATB confirmamos la erradicación?



Endoscopía digestiva alta

- En la práctica clínica definir una evaluación endoscópica como negativa no es tarea simple.



Interrogantes

Se incluyen en esta definición:

- ¿Biopsias esofágicas para descartar esofagitis microscópicas?
- ¿Biopsias gástricas para evaluar gastritis y presencia de HP?
- ¿Se consideran el hallazgo de erosiones aisladas o zonas de eritemas como hallazgos significativos?



¿Deben realizarse otros estudios más complejos antes de rotular un cuadro sintomático como dispepsia funcional?

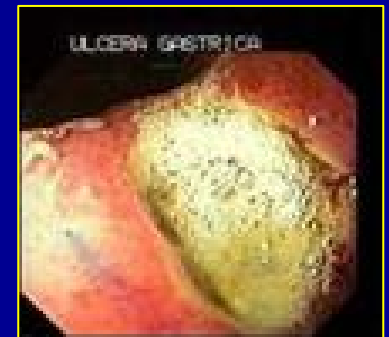
- Estudios de vaciamiento gástrico
- Ph-metrías de 24 horas.
- Tomografía computada.

- La respuesta es que no hay un acuerdo sobre este punto, y debemos aceptar que las diferentes metodologías diagnósticas propuestas para estos pacientes presentan limitaciones.
- La endoscopía es la de mayor importancia.

- El porcentaje de pacientes con hallazgos de enfermedad orgánica en el exámen endoscópico se incrementa en los grupos etáreos más avanzados.
- Se considera el exámen inicial en pacientes mayores de 45 años.

Hallazgos Endoscópicos

- Úlcera péptica (15-25%)
- Esofagitis por reflujo (5-15%)
- Cáncer gástrico 5-15%
- Una vez que un examen endoscópico ha demostrado ausencia de enfermedad estructural, el valor de otros test adicionales de diagnóstico tienen valor marginal.



Métodos de diagnóstico

- Ecografía abdominal, detecta la presencia de litiasis entre un 1 a 3%.
- SGD doble contraste.
- Estudios de vaciamiento gástrico (40% presentan retardo vaciamiento de líquidos y sólidos)
- Ph-metrías.
- Manometría esofágica
- Test de tolerancia a la lactosa
- Descartar enfermedad celíaca.

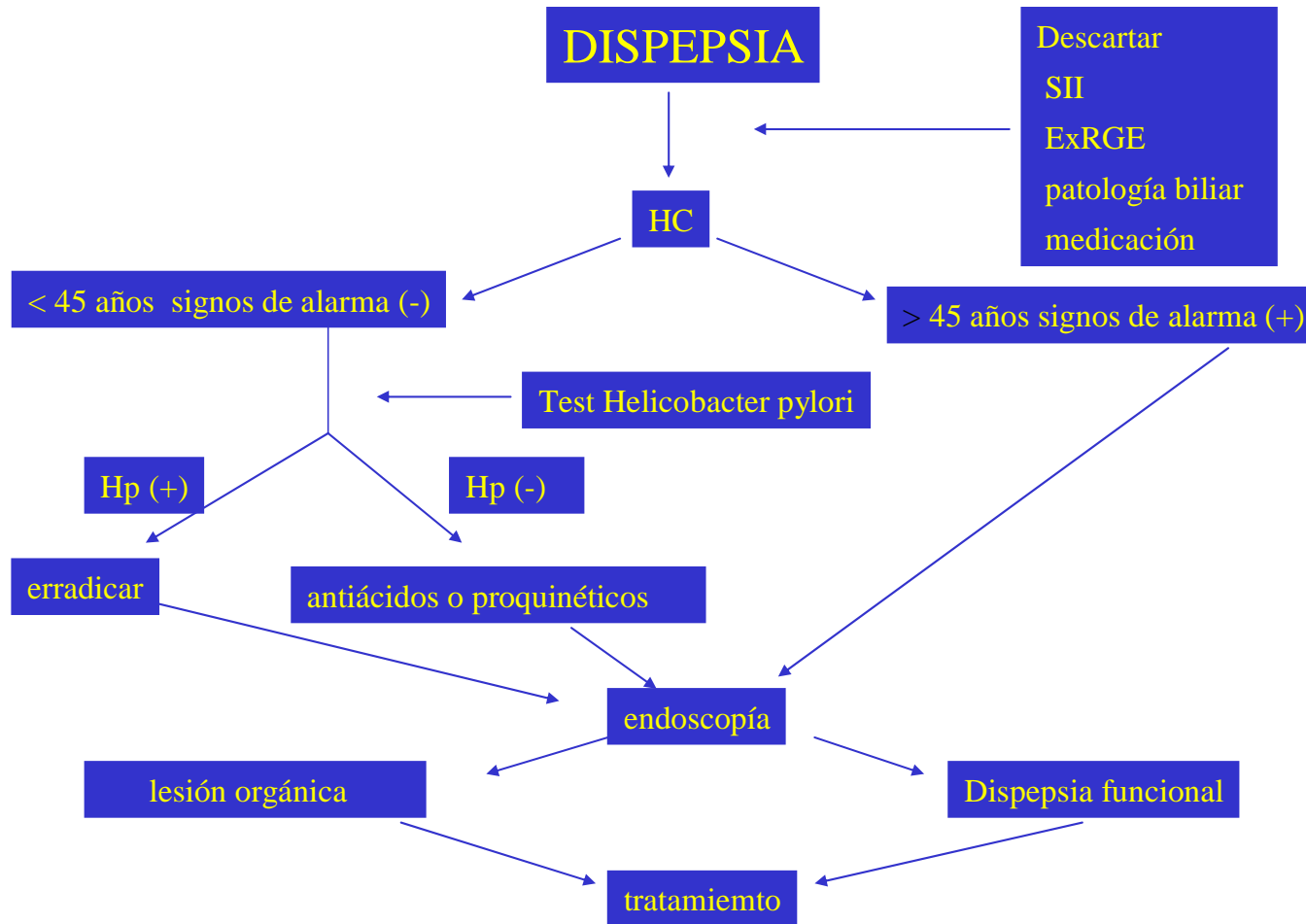
- El hecho de que la DF sea un complejo sintomático multifactorial, y que en la práctica clínica sea difícil llegar a un diagnóstico etiológico, ha obligado a desarrollar estrategias diagnósticas que permitan el uso racional de los recursos económicos disponibles.

- La Asociación Americana de Gastroenterología, ha publicado una revisión de las normas de evaluación de pacientes dispépticos.

Objetivo:

- Estratificación de pacientes de acuerdo al riesgo de enfermedad orgánica.
- Optimizar el rendimiento de las investigaciones que se realizan.
- Incorpora en el algoritmo la investigación de infección por *H. pylori*, a través de métodos no invasivos en pacientes de bajo riesgo y la evaluación de la respuesta sintomática a su erradicación.

Metodología Diagnóstica



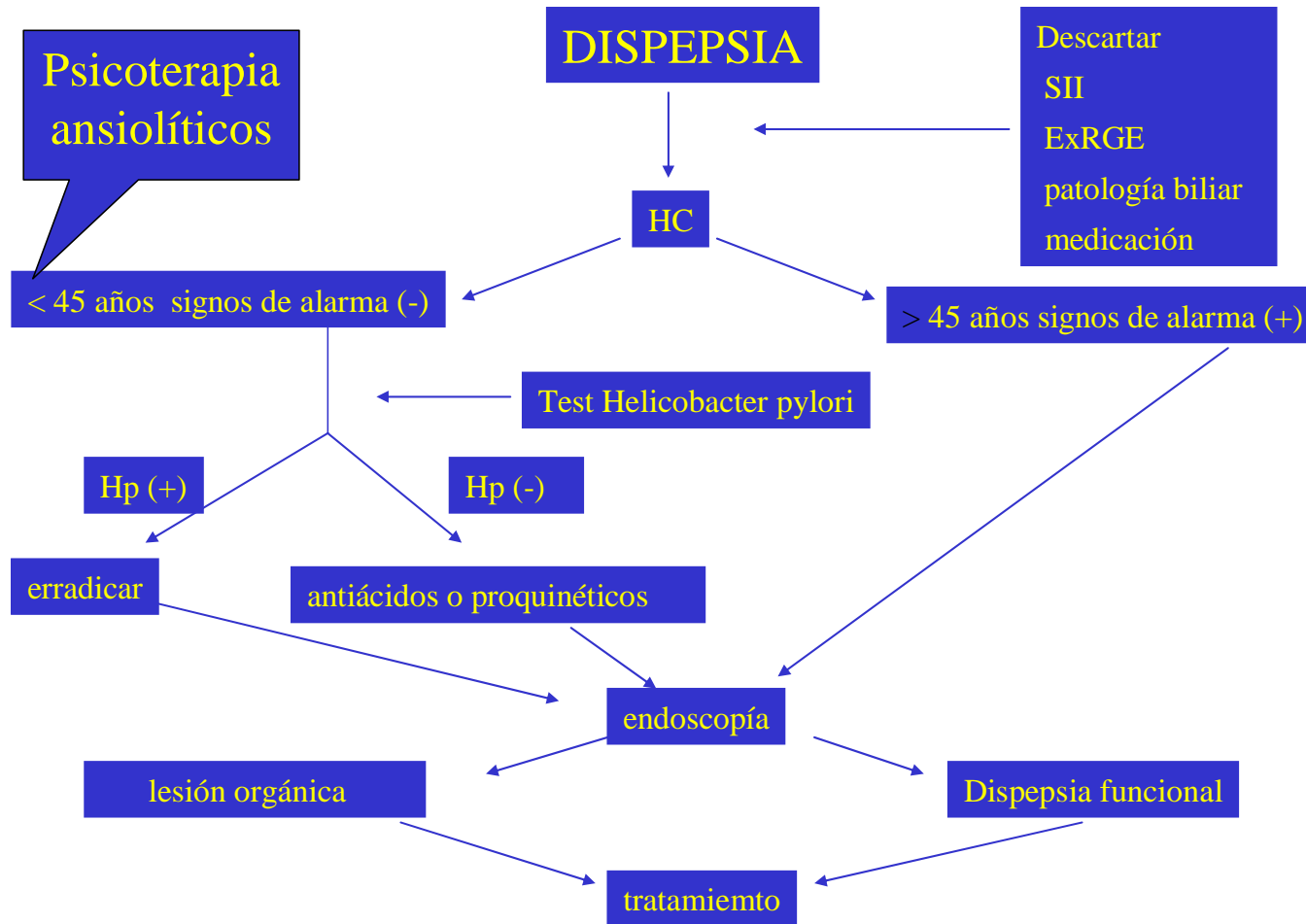
- En este algoritmo diagnóstico no se han tenido en cuenta los factores psicosociales, y la importancia de la respuesta sintomática a su tratamiento.
- En la patogenia de estos cuadros, adquiere una importancia fundamental al fenómeno conocido como ampliación de síntomas (Psicoterapia-ansiolíticos).



- Anormalidades del SNC que alteran la sensorialidad gástrica y la motilidad.
- Abuso sexual infancia se asocia con retardo en el vaciamiento gástrico.
- Abuso psicológico en adultos se relaciona con hipersensibilidad gástrica

- Se propone una variación en la metodología diagnóstica de este grupo de pacientes dispépticos.
- Respuesta al tratamiento de los factores psicosociales en los pacientes que pertenecen al grupo de bajo riesgo.

Metodología Diagnóstica

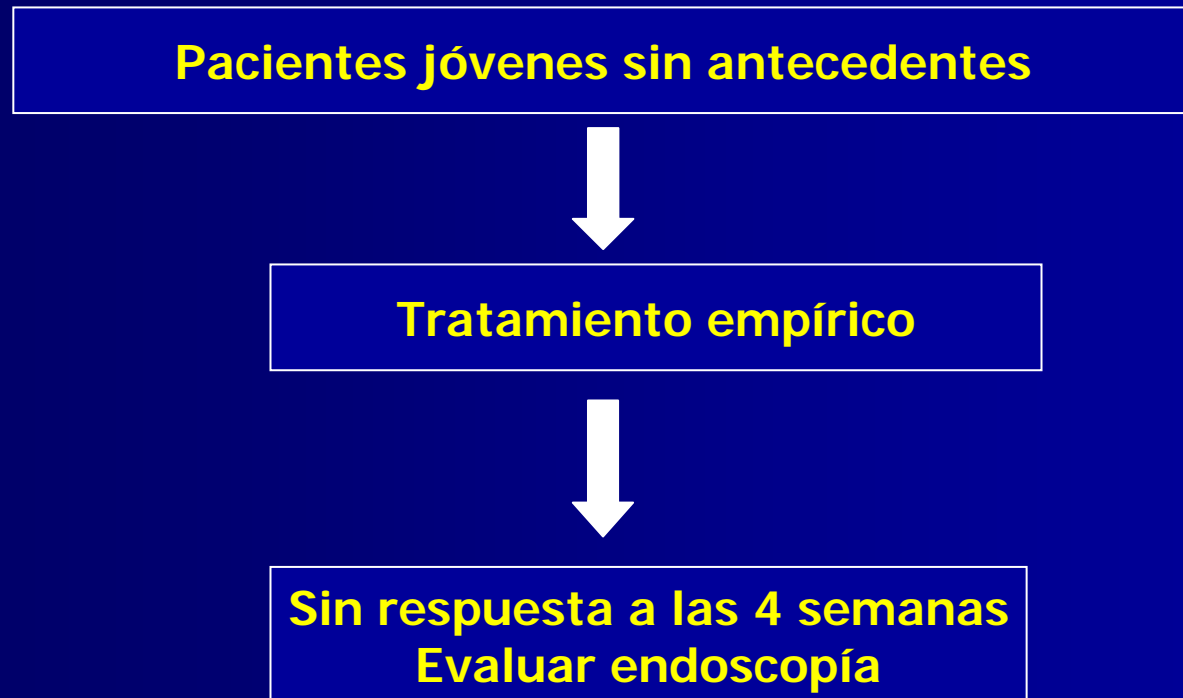


¿Qué hacemos en nuestro medio?

- Prevalencia de HP en población adulta (48.8%)
- El costo de la endoscopía es bajo.
- Baja prevalencia de cáncer gástrico.



Metodología diagnóstica



Conclusiones

- Su metodología diagnóstica aún no ha sido consensuada.
- En pacientes mayores de 45 años o con antecedentes familiares de cáncer gástrico o síntomas de alarma es de indicación la endoscopía digestiva temprana.

Conclusiones

- La estrategia de investigar y tratar el H. pylori sólo es beneficiosa en 1 de cada 17 pacientes con DF.
- En menores de 45 años, sin antecedentes o síntomas de alarmas podría indicarse una prueba terapéutica orientada a mejorar el síntoma predominante, y ante su fracaso evaluar la realización de una endoscopia digestiva.

“Existen pocas cosas en la tierra distribuidas tan equitativamente como la razón, todos creemos tener un poco”

Descartes