

MÓDULO
3**CONCEPTOS ESENCIALES EN GASTROENTEROLOGÍA****DISPEPSIA
FUNCIONAL**

TERCERA ENTREGA DEL CURSO SOBRE CONCEPTOS ESENCIALES EN GASTROENTEROLOGÍA PARA PROFESIONALES FARMACÉUTICOS. CONCEPTOS BÁSICOS Y RECOMENDACIONES SOBRE TEMAS COMO REFLUJO GASTROESOFÁGICO, GASTRITIS, DISPEPSIA FUNCIONAL, NÁUSEAS, TRASTORNOS HEPÁTICOS Y CONSTIPACIÓN.

OTORGA CRÉDITOS PARA LA RECERTIFICACIÓN PROFESIONAL A TRAVÉS DE



Los trastornos gastroduodenales se manifiestan frecuentemente, y en la mayoría de ellos no existe un trastorno orgánico que lo justifique. Los síntomas de dispepsia incluyen dolor y/o molestias en el abdomen superior, quemazón, plenitud, saciedad precoz, náuseas, eructos y distensión; que muchas veces, aunque no necesariamente, están relacionados con las comidas. Una vez realizados los estudios de rutina pertinentes existen dos posibilidades, que la dispepsia existente sea:

- Secundaria: a una patología específica (ejemplo: cáncer gástrico, enfermedad péptica, patología biliar, etc...)

- Funcional: si no se evidencia ninguna causa orgánica que la justifique.

Si bien enfermedades orgánicas, como la úlcera péptica o la gastritis, generan síntomas de dispepsia secundarios a las mismas; la mayor parte de los pacientes con síntomas de dispepsia no presentan una causa orgánica, y encuadrarán dentro del diagnóstico de

dispepsia funcional.

Mientras que la definición de dispepsia funcional (DF) ha cambiado a través del tiempo, el trastorno es considerado como un grupo de síntomas que originados en el tracto gastrointestinal superior (estómago e intestino delgado superior), en ausencia de cualquier causa estructural (orgánica) o metabólica que pudiera generar los síntomas.

La dispepsia funcional (DF) es un trastorno crónico heterogéneo y frecuente, ya que diferentes cau-

BILETAN[®] **ENZIMATICO**

Acido Tióctico 10 mg - Pancreatina 4NF 200 mg
Simeticona 100 mg - Celulosa 10 mg

sas pueden generar síntomas similares, y se calcula que afecta hasta el 30 % de la población general.

EPIDEMIOLOGÍA

La dispepsia es un síndrome clínico de alta prevalencia que afecta del 10% al 30% de la población, y es una causa muy frecuente de consulta en los consultorios de atención primaria de salud.

DEFINICIÓN

La Fundación de Roma generó un consenso para los criterios diagnósticos de la dispepsia funcional (Roma IV) y son los siguientes:

1) Presencia de uno o más de los siguientes síntomas (con magnitud suficiente para generar un impacto negativo en la vida cotidiana):

- Plenitud postprandial (se dis-
tiende rápidamente).
- Saciedad precoz (entendida
como la imposibilidad de termi-
nar una comida de un tamaño es-
tándar, es decir que se sacia con
poco volumen de ingesta).
- Epigastralgia (dolor).
- Ardor epigástrico (acidez).

2) Sin evidencia de ningún trastor-
no orgánico que puede explicar la
enfermedad (el estudio debe in-
cluir la endoscopia digestiva alta).

3) Existencia de un criterio tempo-

ral, en el cual los síntomas deben
estar presentes en los últimos tres
meses, y con inicio de los mismos
al menos seis meses antes del
diagnóstico.

CLASIFICACIÓN

La dispepsia funcional se divide
en dos subgrupos:

1. Síndrome de Distrés Postpran-
dial (SDP)
2. Síndrome de Dolor Epigástrico
(SDE).

Para el síndrome de distrés
postprandial (SDP) deben cum-
plirse los siguientes criterios:

- Plenitud postprandial y/o sacie-
dad precoz,
 - Sin evidencia de enfermedad
orgánica, sistémica o metabólica
que la explique.
 - Deben estar presentes, uno o
ambos criterios descriptos supra.
 - Frecuencia temporal de presen-
tación: al menos tres días a la se-
mana, en los últimos tres meses y
con inicio de los mismos al menos
seis meses antes del diagnóstico.
- Para el síndrome de dolor epigás-
trico (SDE) deben cumplirse los
siguientes criterios:
- Epigastralgia y/o ardor epi-
gástrico.
 - Sin evidencia de enfermedad
orgánica, sistémica o metabólica
que la explique.

- Deben estar presentes, uno o
ambos criterios descriptos supra.

- Frecuencia temporal de pre-
sentación: al menos un día a la se-
mana, en los últimos tres meses y
con inicio de los mismos al menos
seis meses antes del diagnóstico.

- El dolor epigástrico puede estar
inducido por la ingesta, mejorar
con la misma o aparecer durante
el ayuno. La epigastralgia no debe
cumplir criterios de dolor biliar.

- Finalmente, la dispepsia fun-
cional puede coexistir con otros
trastornos como el reflujo gas-
troesofágico (RGE) o el síndrome
de intestino irritable (SII).

FISIOPATOLOGÍA

La fisiopatología de la dispepsia
funcional es compleja, multifac-
torial y no se encuentra completa-
mente esclarecida. Se consideran
implicados en la misma diferente
tipo de alteraciones:

- Disfunción motora y sensitiva
del área gastroduodenal.
- Alteraciones de la permeabili-
dad mucosa.
- Activación inmune de bajo grado.
- Desregulación del eje cerebro-
intestinal.

Puede observarse alteraciones de
la acomodación gástrica con distri-
bución anormal del quimo; un 30%
de los pacientes aproximadamen-

BILETAN[®] ENZIMATICO

Acido Tióctico 10 mg - Pancreatina 4NF 200 mg
Simeticona 100 mg - Celulosa 10 mg

BILETAN® ENZIMATICO

Acido Tióctico 10 mg - Pancreatina 4NF 200 mg - Simeticona 100 mg - Celulosa 10 mg

ALIVIO SINTOMÁTICO DE LAS ALTERACIONES DIGESTIVAS¹

- Mejora la digestión de los hidratos de carbono, proteínas y grasas¹
- Reduce la dispepsia intestinal de fermentación¹
- Disminuye el meteorismo¹
- Más accesible
- Calidad Gador

PRESENTACIONES: Envases con 20, 30, 40 y 60 comprimidos recubiertos.

1. Prospecto Biletan® Enzimatico, Gador S.A. F.U.R. ANMAT MAR-2004



Para más información
sobre BILETAN® ENZIMÁTICO
visite www.gador.com.ar



te tienen el vaciamiento gástrico retrasado; puede existir una hipersensibilidad gastroduodenal a los estímulos intraluminales como a la distensión y al ácido; también puede objetivarse eosinofilia en la mucosa duodenal, con aumento de la permeabilidad mucosa y la exposición a antígenos y a sustancias del ambiente; también los factores psicosociales tienen un rol.

La infección del *H. pylori* probablemente juegue un papel como factor promotor de la dispepsia. Actualmente, la dispepsia asociada a *H. pylori*, que mantiene la mejoría sintomática una vez erradicado el germen, se denominaría dispepsia secundaria a *H. pylori*.

DIAGNÓSTICO

En la investigación de la dispepsia es fundamental la historia clínica para orientar el diagnóstico correcto y seleccionar las pruebas más oportunas a realizar. Es también fundamental conocer si existen datos o signos de alarma.

Las pruebas más habituales en la práctica clínica suelen ser:

- Análisis de laboratorio
- Ecografía abdominal • Investigación del *H. pylori* ("test and treat").
- La endoscopia digestiva alta (oral).
- Test de intolerancia (lactosa y

fructosa).

TRATAMIENTO

El tratamiento varía de acuerdo al tipo de dispepsia funcional en PDS o EPS, siendo en general multifactorial.

Medidas higiénico-dietéticas que mejoran la dispepsia:

- Comidas:
 - De menor cantidad
 - Comer más frecuentemente
 - Evitar las comidas grasas.
- Evitar factores perjudiciales:
 - AINEs
 - Café
 - Alcohol
 - Tabaco.

MEDICACIÓN

• Anti secretora de ácido: son eficaces en el tratamiento de la dispepsia funcional, sobre todo, en el caso del SDE:

- IBPs (pantoprazol, rabeprazol, lansoprazol, omeprazol, esomeprazol, dexlansoprazol).

- AntiH2

• Procinética son efectivos, sobre todo en el tratamiento del tipo de SDP: por ejemplo, metoclopramida, cinitaprida, domperidona, levosulpirida, itopride, acotiamida (aun no comercializada en Argentina).

• Antidepresivos, a bajas dosis en el subgrupo de SDE suelen ser una segunda línea de tratamiento en los trastornos funcionales de la sensorialidad visceral: por ejemplo, amitriptilina.

Psicoterapia puede ser beneficiosa, como terapia de rescate cuando los síntomas son severos y no responden a la medicación.

Erradicación del *H. pylori*, en pacientes *Helicobacter pylori* positivo.

Bibliografía

1. Stanghellini V et. al. *Gastroduodenal Disorders*. *Gastroenterology* 2016; 150:1380–1392.
2. Drossman DG, Hasler WL. *Rome IV—Functional GI Disorders: Disorders of Gut-Brain Interaction*. *Gastroenterology* 2016; 150:1257–1261.
3. Talley NJ, Ford AC. *Functional Dyspepsia*. *N Engl J Med* 2015 Nov 5; 373(19):1853–63.
4. Mahadeva S, Goh KL. *Epidemiology of functional dyspepsia: a global perspective*. *World J Gastroenterol* 2006; 12:2661–2666.
5. Shaib Y, El-Serag HB. *The prevalence and risk factors of functional dyspepsia in a multiethnic population in the United States*. *Am J Gastroenterol* 2004; 99:2210–2216.
6. Koloski NA, Jones M, Talley NJ. *Investigating the directionality of the brain-gut mechanism in functional gastrointestinal disorders*. *Gut* 2012; 61:1776–1777.
7. Talley NJ, Locke GR, Saito YA, et. al. *Effect of amitriptyline and escitalopram on functional dyspepsia: a multicenter, randomized controlled study*. *Gastroenterology* 2015; 149:340–349.

BILETAN[®] ENZIMATICO

Acido Tióctico 10 mg - Pancreatina 4NF 200 mg
Simeticona 100 mg - Celulosa 10 mg

EVALUACIÓN MÓDULO 3

1) ¿Cuál de los siguientes síntomas NO corresponden a la presentación habitual de la Dispepsia Funcional?

- Plenitud postprandial
- Saciedad precoz
- Constipación
- Epigastralgia
- Ardor epigástrico

2) ¿Cuáles son los 2 subgrupos en que se clasifica la Dispepsia Funcional según los criterios de Roma IV?

- Síndrome de Distrés Postprandial y Síndrome de Dolor Epigástrico.
- Síndrome de Saciedad Precoz y Síndrome de Plenitud Postprandial
- Síndrome de Epigastralgia y Síndrome Ardor Epigástrico.
- Síndrome Mixto Funcional.

3) ¿Cuáles de las siguientes causas están implicadas en la fisiopatología de la Dispepsia Funcional?

- Presencia de úlcera duodenal activa.
- Disfunción motora y sensitiva del área gastroduodenal.
- Sangrado digestivo asociado a gastritis.
- Bypass gástrico.

4) ¿Cuál de los siguientes enunciados NO corresponde al tratamiento de la Dispepsia Funcional?

- Medidas higiénico-dietéticas que mejoran la dispepsia.
- Medicación anti secretora de ácido
- Medicación procinética
- Medicación antihelmíntica.

5) Caso Clínico

Consideramos el caso de un paciente masculino de 35 años de edad, que consulta por presentar síntomas de dolor epigástrico, ardor y acidez localizados en abdomen superior. El paciente no tiene antecedentes previos de haber padecido síntomas similares, y refiere que los mismos aparecieron 48 hs. previas a la consulta.

Según su evaluación del caso clínico: ¿consideraría probable el diagnóstico de Dispepsia Funcional en este paciente?

- Si
- No

400035

BILETAN[®] ENZIMATICO

Acido Tióctico 10 mg - Pancreatina 4NF 200 mg
Simeticona 100 mg - Celulasa 10 mg