



Liliana Pérez López

Dr. Romeo Antonio Molina Roman

Resumen

Medicina Interna

Quinto semestre

Grupo "A"

Comitán de Domínguez Chiapas, a 06 de diciembre de 2024.

Dispepsia funcional (Gastritis por estrés)

DEFINICIÓN

Dolor en parte central de la mitad superior del abdomen que no guarda una relación con la ingesta de alimentos y no hay causa orgánica o metabólica que lo provoque.

El dolor irradiado, pirosis, regurgitación no forman parte de dispepsia funcional y se utiliza principalmente para elaborar el Dx diferencial de la patología.

FACTORES DE RIESGO

- Tabaco
- Alcohol
- Café
- Dietas rica en grasa
- Estrés
- Ansiedad
- Depresión
- Neurosis

CLINICA

- Dolor epigástrico
- Dolor postprandial
- Náusea
- Pirosis

Deberán de estar presentes en un 25% de las ultimas 4 semanas.

Signos de alarma:

- Px +50 años
- HF de cáncer gástrico
- Tumoración abdominal
- Disfagia
- Anemia
- Perdida de peso involuntario
- Hemorragia digestiva
- Vomito persistente

DIAGNÓSTICO

Se debe cumplir lo siguiente:

- Que los síntomas se presenten al menos en el 25% de los días en las últimas 4 semanas.

- Ausencia de daño orgánico demostrado por endoscopia gastrointestinal alta.
- El paciente con antecedente de dispepsia que tiene recurrencia de los síntomas entre 1 y 6 meses después de haber suspendido el tratamiento, debe ser de nuevo evaluado buscando signos y síntomas de alarma.
- Se deben considerar como signos y síntomas de alarma en dispepsia.
 - a) Inicio de los síntomas en pacientes mayores de 50 años
 - b) Historia familiar de cáncer gástrico, sobre todo en menores de 50 años
 - c) Alteraciones en la exploración física (tumoraciones abdominales)
 - d) Presencia de disfagia
 - e) Anemia
 - f) Pérdida de peso no intencionada o inexplicable mayor del 5%
 - g) Hemorragia digestiva manifestada por hematemesis y/o melena
 - h) Vómito persistente
 - i) Accesos de tos con broncoaspiración nocturna
 - j) El uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) asociado a otros signos y síntomas de alarma se considera de más alto riesgo
- Los padecimientos que con más frecuencia se asocian a dispepsia son Enfermedad por Reflujo Gastro Esofágico (ERGE), úlcera péptica y cáncer gástrico.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

- La endoscopia es el procedimiento de elección para el estudio de la dispepsia, se deberá realizar en pacientes con dispepsia que tienen cualquier signo y síntoma de alarma.
- Primera consulta de los pacientes con dispepsia debe solicitar BHC, VSG y QS, para evaluar la presencia de anemia (signo de alarma) y otras patologías asociadas.
- La prueba de aliento es la prueba de elección para la detección y para comprobar la erradicación de *H. pylori* en los pacientes con dispepsia.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

En todos los pacientes con dispepsia sin signos y síntomas de alarma o

manifestaciones de ERGE se debe iniciar tratamiento empírico en el siguiente orden:

- a) Procinéticos, como metoclopramida
- b) Ranitidina
- c) Omeprazol
- Si después de 4 a 12 semanas de tratamiento empírico hay remisión de los síntomas, no existe indicación para continuar el tratamiento farmacológico
- Si después de 4 a 12 semanas de tratamiento empírico no hay respuesta, dar tratamiento de erradicación para *H. pylori*, siempre y cuando no existan síntomas y signos de alarma o manifestaciones de ERGE.
- Después del tratamiento de erradicación, si hay recurrencia de los síntomas a las 4 semanas, se recomienda verificar el apego terapéutico y valorar repetir el tratamiento de erradicación de *H. pylori*, incorporando al esquema bismuto (terapia cuádruple)
- Si hay datos de dispepsia y pirosis tratar de primera instancia como ERGE
- En pacientes con dispepsia y uso de AINE que no sea posible suspender, se debe indicar omeprazol o reemplazar el AINE con paracetamol (dolor) o celecoxib (si es necesario el

antiinflamatorio y no existe contraindicación).

- En pacientes con antecedente de dispepsia y recurrencia de los síntomas después de 6 meses de suspendido el tratamiento y sin signos/síntomas de alarma, se debe repetir el tratamiento empírico.

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

Modificar su estilo de vida:

- Seguir un plan nutricional
- Programa de ejercicio
- Control del peso
- Suspender tabaquismo
- Moderar la ingesta de alcohol y grasas

En caso de que el paciente presente estrés, ansiedad, depresión o cualquier otro trastorno emocional se recomienda enviar a psicología para valoración.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Se deberán enviar al segundo nivel de atención:

- A los pacientes que persisten con síntomas a pesar del tratamiento empírico inicial y de los dos esquemas de tratamiento para erradicación de *H. pylori*, previa verificación del apego al tratamiento.
- Pacientes con dispepsia y cualquier signo y síntomas de alarma
- Los pacientes con inicio de síntomas después de los 50 años
- Pacientes con dispepsia y uso de AINE que no mejoran con el uso de omeprazol o cambio de AINE en 4 a 12 semanas.

VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO

Se recomienda que una vez remitidos los síntomas y suspendido el tratamiento se cite al paciente en 4 a 8 semanas para control.

INCAPACIDAD

Se recomienda que una vez remitidos los síntomas y suspendido el tratamiento se cite al paciente en 4 a 8 semanas para control.