TU MÉDICO RESPONDE | TODO LO QUE NECESITAS SABER

Dispepsia, un problema habitual del estómago

● Se trata de una sensación común de malestar en la parte superior del abdomen, que a veces se acompaña de náuseas, vómitos, hinchazón abdominal, acidez o digestión pesada



El origen de estos problemas suele estar asociado a una transgresión dietética por comidas muy abundantes o muy condimentadas. JUAN CARLOS VÁZQUEZ

DR. JUAN SERGIO FERNÁNDEZ
Centro de Salud de Armilla, Granada.



LA dispepsia es una sensación de malestar en la parte superior del abdomen, que a veces se acompaña de náuseas, vómitos, hinchazón abdominal, acidez, digestión pesada, eructos y regurgitaciones. Estos síntomas se suelen relacionar con la comidas (alimentación no saludable). Otros síntomas frecuentes son la sensación de plenitud temprana (saciedad precoz), náuseas, eructos y distensión.

Estas molestias son reiterativas y estar en relación con una transgresión dietética por comidas abundantes o muy condimentadas, consumo de café, alcohol, tabaco, medicamentos como el ácido acetilsalicílico (aspirina) o los antiinflamatorios. Otras veces se relaciona con situaciones de estrés, ansiedad o depresión. Con menor frecuencia los síntomas se deben a una úlcera gástrica o duodenal, o a reflujo de ácido. Las úlceras mayoritariamente se producen debido a una bacteria que se llama Helicobacter pylori. Excepcionalmente la causa es por un tumor; habrá que valorar esta posible causa cuando las molestias se acompañen de perdidas significativas e injustificadas de peso, nudos al tragar, sangrado digestivo, anemia o vómitos persistentes.

Es frecuente que no se encuentre una causa evidente de dispepsia que explique las molestias, es lo que se denomina dispepsia funcional. Su diagnostico se realiza por exclusión de las otras posibles causas orgánicas, para lo que en determinadas circunstancias y en función de los signos y síntomas el medico solicitara alguna prueba diagnóstica (análisis, endoscopia, ecografía). Si existe una causa de dispepsia, el tratamiento es el de la causa que provoca los síntomas.

> La dispepsia funcional es aquella para la que no se encuentra una causa evidente

En la dispepsia funcional es preciso informar que se trata de un cuadro crónico, benigno y recidivante, donde se alternarán fases sin síntomas y otras en las que éstos reaparecerán.

Las molestias son pasajeras y remiten sin tratamiento. Se recomienda unos hábitos alimenticios sanos, evitar abuso de grasas, horarios regulares realizando comidas frecuentes y moderadas en cantidad, comer despacio, masticar adecuadamente, evitar tabaco y alcohol. Disminuir el sobrepeso, hacer ejercicio físico, y evitar el empleo innecesario y sin prescripción médica de fármacos que puedan causar molestias digestivas (aspirina o antinflamatorios).

Con el fin de disminuir la intensidad y frecuencia de las molestias para tragar o tiene vómitos intensos. Asimismo, si observa que tiene heces negruzcas o alquitranadas, visite a su médico.

PREGUNTAS CON RESPUESTA

PREVENCIÓN

¿Puedo hacer algo más para evitar la dispepsia?
Es posible hacer muchas cosas para ayudar a prevenir la dispepsia. No fume, evite comer alimentos que le resulten molestos e intente reducir el estrés. Si tiene reflujo ácido, no coma justo antes de acostarse. En ocasiones se aconseja levantar el cabecero de la cama. A menos que su médico le indique lo contrario, para el dolor, no tome muchos fármacos antiinflamatorios.

VISITA AL MÉDICO

¿Es la dispepsia una enfermedad grave?
Es recomendable consultar con su médico si la dispepsia aparece después de los 50 años, si ha bajado de peso en forma reciente sin intentarlo, si tiene proble-

GASTROPROTECCIÓN SÍ

¿Qué pacientes necesitan protección gástrica con el uso de antinflamatorios?
Sólo lo necesitan los pacientes considerados de riesgo alto de sufrir reacciones adversas gastrointestinales. En este grupo rentrarían pacientes mayores de 65 años de edad; pacientes con historia previa de úlcera, hemorragia digestiva o perforación gastroduodenal, y también aquellos que han de consumir los antinflamatorios con fármacos que aumentan el riesgo de complicaciones gastrointestinales como son: anticoagulantes orales como el sintrom; la aspirina incluso en dosis bajas; cortisona; antidepresivos tipo fluoxetina, paroxetina o sertralina. También la necesitarán pacientes con enfermedades graves del corazón, insuficiencia renal, fallo hepático, diabetes o hipertensión arterial

GASTROPROTECCIÓN NO

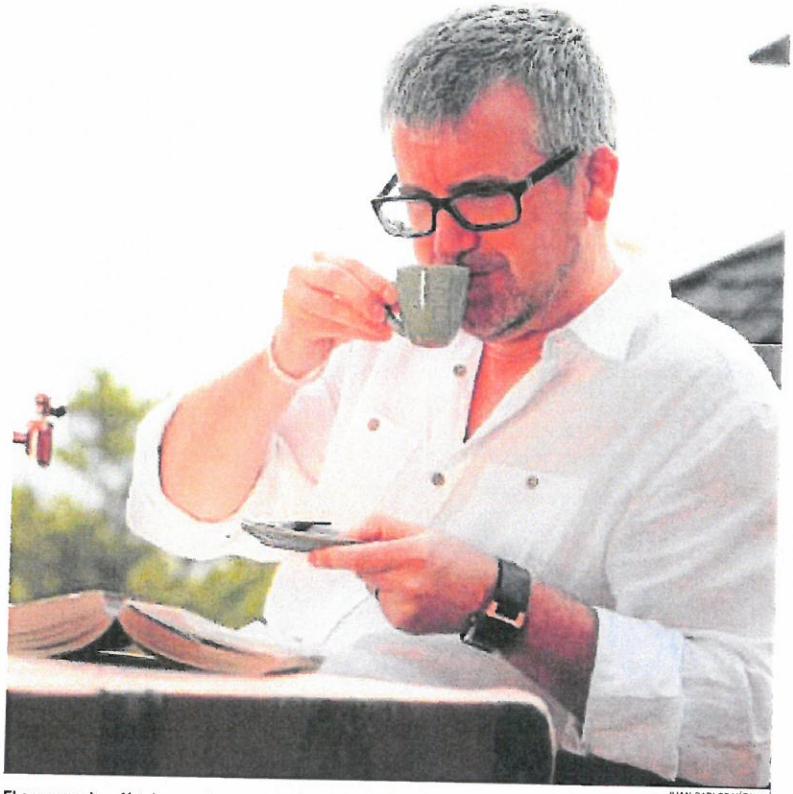
¿Cuándo no está indicada la gastroprotección?
En pacientes en tratamiento con antinflamatorios pero sin factores de riesgo no se recomienda. Tampoco en pacientes tratados con paracetamol ni con metamizol. Actualmente, el consumo de los denominados protectores gástricos es muy elevado y la indicación de protección se ha "ampliado" al alivio de cualquier molestia dispéptica producida por medicamentos. Pese a ello, no hay datos suficientes para realizar recomendaciones en este sentido.

Estudios sobre prevalencia de la dispepsia en España

La prevalencia de la dispepsia varía en las distintas poblaciones y depende de la definición utilizada en cada estudio. En estudios que utilizan como definición 'dolor en el abdomen superior' la prevalencia de dispepsia varía entre el 7% y el 34%22. Cuando la definición es más amplia (síntomas gastrointestinales en abdomen superior), se observa una prevalencia de entre el 23% y el 45%. En un estudio realizado en España con esta última definición, se estimó que el 39% de la población ha presentado síntomas dispépticos alguna vez en su vida y el 24%, en los últimos 6 meses. La prevalencia de dispepsia funcional es difícil de determinar. Una revisión sistemática, con solo dos estudios que proporcionan información suficiente, estima la prevalencia de dispepsia funcional en España podría variar entre una franja del 11% al 14% de la población.



Fármacos en una botica. EFE



El consumo de café, tabaco y algunos medicamentos pueden causar problemas estomacales. JUAN CARLOS VÁZQUEZ

Tratamiento habitual de la úlcera no complicada

En el tratamiento de la úlcera no complicada los medicamentos de elección son aquellos que disminuyen la secreción de ácido en el estómago. El más utilizado y conocido es el omeprazol; es del que se tiene más información, de menor coste y esto le convierte en el fármaco de elección. Si con los estudios pertinentes por parte de su médico, se demuestra la existencia de infección por helicobacter pylori, habrá de realizar el tratamiento adecuado para dicha infección. El omeprazol también es útil para prevenir los efectos adversos de los antinflamatorios sobre el estómago. Como cualquier otro medicamento, tiene sus sombras en forma de efectos secundarios. Hemos de dejar claro que la ingesta de antiinflamatorios no justifica realizar gastroprotección con omeprazol de manera sistemática. Exige un uso prudente de los mismos, lo que incluye utilizar primero paracetamol en el dolor musculoesquelético. En caso de emplear antinflamatorios se debe seleccionar el menos gastrolesivo —ibuprofeno—, emplearlo durante el menor tiempo posible y reduciendo la dosis a la mínima eficaz.

lestias se recomienda evitar aquellos alimentos que a esa persona en concreto le produzcan intolerancia o molestias digestivas (vinagre, tomates, picantes, embutidos, fritos, bebidas con gas, café, té, carnes o pescados grasos, coliflor, etcétera), disminuir si se puede el stress que incrementa la producción de ácido en el estomago y evitar los fármacos antiinflamatorios.

A veces son necesarios durante muy cortos espacios de tiempo medicamentos que neutralicen o disminuyan la acidez gástrica,(ranitidina, famotidina; omeprazol, lansoprazol, rabeprazol, pantoprazol o esomeprazol) o fármacos que aceleran la digestión por aumentar la motilidad intestinal. Esta medicación siempre ha de ser prescrita por su médico, en ningún caso, debe el paciente automedicarse.

39%

Afectados. Cuatro de cada diez personas han presentado síntomas dispépticos alguna vez en su vida

Úlcera de estómago/duodeno

Es una de las causas poco frecuentes de dispepsia; el síntoma más característico es el dolor en la zona central y superior del abdomen que se describe como dolor de hambre, suele empeorar dos o tres horas después de la comida y durante la noche con estómago vacío. En algunas ocasiones, las úlceras pueden manifestarse con síntomas que pongan de manifiesto complicaciones graves como hemorragia digestiva; en este caso el paciente vomita sangre y/ o sus heces son negras como el alquitrán. Otras complicaciones son: perforación y la obstrucción. En caso de la perforación, el paciente sufre un dolor abdominal repentino, difuso y muy intenso; en la obstrucción (complicación menos frecuente), el síntoma más común es el vómito de alimento ingerido hasta del día anterior.

La causa mayoritaria de la úlcera es la infección bacteriana por helicobacter pylori. Otra causa de úlcera son los antiinflamatorios que se usan para el tratamiento del dolor, la inflamación o la fiebre. Los más conocidos son so ibuprofeno, naproxeno o diclofenaco.

Contenido elaborado por
EMERGEN ANDALUCÍA
Sociedad Española de
Médicos de Atención Primaria

Patrocinado por VIR
Laboratorios VIR, S.A.