

DEFINICIÓN (Criterios de Roma III)

- Síndrome de estres Postprandial:
 - Plenitud postprandial
 - Saciedad temprana: incapacidad de terminar de comer una comida de porción "normal"
- Síndrome de Dolor Epigástrico:
 - Dolor o quemazón epigástrico
- Duración: 3-6 meses

ETIOLOGÍA**Funcional /Idiopática (hasta 75%)**

- Síntomas de dispepsia sin evidencia de enfermedad orgánica o estructural.
- Se puede establecer solo luego de descartar otras causas.

Orgánico (25%)

- Enfermedad Úlcera Péptica
- Reflujo Gastroesofágico
- Cáncer del Estómago (riesgo más alto en Ecuador que a nivel mundial)
- Cólico Biliar
- Dolor por AINEs
- Otras causas
 - Gastritis no especificada
 - Diabetes
 - Enfermedad Celíaca
 - Hipercalcemia
 - Sarcoidosis
 - Hepatitis
 - Insuficiencia mesentérica

SIGNOS DE ALARMA

- > 55 años con dispepsia nueva
- Antecedentes familiares de cáncer de estó-

magos

- Pérdida de peso sin intención
- Sangrado gastrointestinal
- Disfagia progresiva
- Odinofagia
- Anemia ferropénica sin explicación
- Vómitos persistentes
- Ictericia
- Masa palpable

EXÁMENES (Individualizado)

- Biometría Hemática
- Perfil Hepático
- Glucosa, Calcio

MANEJO**Pacientes con Signos de Alarma**

Gastroscopía con biopsia

Pacientes sin Signos de Alarma

- Terapia empírica para *Helicobacter pylori* y con un bloqueador H₂ o inhibidor de la bomba de protones, depende mucho de la prevalencia de *H. pylori* en la población; En Latinoamérica mayor al 90%.
- Por lo cual, NO se recomienda tratar empíricamente *Helicobacter pylori* en el Ecuador, sin endoscopia digestiva más biopsia.
- *H. pylori* es una bacteria asociada con úlcera péptica.

Pacientes con Síntomas Persistentes (luego de la terapia)

- Causas
 - Infección persistente de *H. Pylori*
 - Otro diagnóstico clínico aún no descubierto
 - Dispepsia funcional

- Falta de adherencia terapéutica
- Se recomienda repetir la gastroscopía en estos ptes. luego de descartar la no adherencia terapéutica.
- De ser negativo, se sugiere Eco para descartar colelitiasis si los síntomas son más consistentes con cólico biliar.
- De ser negativo el Eco, se puede considerar un estudio radiográfico de vaciamiento gástrico para descartar gastroparesia.



Úlcera duodenal con sangrado



Úlcera Gástrica

TERAPIA

Triple Terapia (14 días)

Omeprazol 20 mg BID + Amoxicilina 1g

BID + Claritromicina 500mg BID

Terapia Secuencial (10 días)

5 días: Omeprazol 20mg BID + Amoxicilina 1g BID, luego

5 días: Omeprazol 20mg BID + Claritromicina 500mg BID + Metromidazol 500mg BID

- Ecuador reporta alta resistencia al Metromidazol.

- La terapia combinada y la secuencial tienen igual efectividad.

Pctes con Dispepsia Funcional

• Luego de terapia empírica y gastroscopía negativa, se puede utilizar antidepresivos tricíclicos (Amitriptilina), existe pobre evidencia.

• Se recomiendan agentes procinéticos solo después de la terapia Anti H. pylori, Antisecretor, y Amitriptilina.

- Metoclopramida 5-10 mg, 3 veces al día ½ hora antes de comer hasta 4 semanas.

PERLAS

• No es útil realizar pruebas indirectas de H. pylori por la alta prevalencia en la población ecuatoriana.

• Tenemos una alta incidencia de cáncer de estómago más alto en Ecuador que a nivel mundial, por lo cual recomendamos un umbral más bajo de lo que se recomienda en otras poblaciones para realizar gastroscopía.

• Hay evidencia que la terapia anti H. pylori y anti-secretor pueden ser de menor duración de lo recomendado anteriormente.

• La prevalencia alta de anemia ferropénica por desnutrición hace que este signo de alarma sea poco útil en el Ecuador.

BIBLIOGRAFÍA

Talley NJ, Vakil NB, Moayyedi P. American Gastroenterological Association technical review on the evaluation of dyspepsia. Gastroenterology 2005; 129:1756.

Tack J, Talley NJ, Camilleri M, et al. Functional gastroduodenal disorders. Gastroenterology 2006; 130:1466.