



INFORMACION PARA EL PACIENTE CON: **Dispepsia funcional**

DISPEPSIA FUNCIONAL

Su médico le ha dicho que Vd. tiene una dispepsia funcional. Posiblemente haya quedado algo confuso con este diagnóstico; es comprensible. Intentaremos explicárselo. Antes de nada, queremos que sepa que es una patología absolutamente benigna (no tiene nada que ver con tumores de estómago o de otro tipo). No se preocupe.

La palabra *dispepsia* deriva del griego: “dys” (mala) y “pepsis” (digestión). La dispepsia se define como **dolor o molestias en la parte alta del abdomen, generalmente en la zona del estómago**. Cuando esto sucede con frecuencia en los últimos 3 meses, se le añade el "apellido": crónica. **Se denomina funcional (también se denomina "no ulcerosa") porque no existen lesiones en su aparato digestivo responsables de sus síntomas.**

Es muy frecuente. Para que se haga una idea, en España el diagnóstico de dispepsia funcional constituye aproximadamente el 15% de las consultas de los médicos especialistas de aparato digestivo en los ambulatorios. Aproximadamente el 60% de los pacientes con dispepsia no tienen lesiones en el esófago, estómago ni en el duodeno en la *endoscopia* (tubo flexible, conectado a un vídeo, que introducido por la boca permite ver el interior del tubo digestivo alto).

¿QUÉ SÍNTOMAS ORIGINA?

El síntoma principal es el malestar en la parte alta del abdomen que puede calmar o no con la comida o pastillas (*antiácidos, antisecretores*) para el estómago; puede despertar durante la noche; también puede presentar sensación de plenitud o saciedad precoz con las comidas, náuseas, o distensión ("hinchazón" del abdomen). Con frecuencia los síntomas son idénticos a los de la úlcera péptica (*ver Capítulo 4*).

¿CUAL ES LA CAUSA?

La causa se desconoce. Se preguntará así: bueno **¿qué es entonces la dispepsia funcional?. Pues, son el conjunto de síntomas que anteriormente hemos citado, que su presencia no se debe a ninguna alteración seria en su organismo** y que son consecuencia de una mayor sensibilidad o percepción por nuestra parte de los movimientos y contracciones de nuestro tubo digestivo alto (*esófago, estómago y duodeno*).

Desgraciadamente aún no sabemos realmente porqué ciertas personas tienen una mayor percepción de los movimientos, de la presencia de alimentos en su estómago, de las contracciones para vaciarlo y, en definitiva, del funcionamiento normal de su tubo digestivo alto.

Con toda seguridad en los próximos años sabremos más de estas alteraciones, lo que permitirá afrontar sus síntomas de una forma más eficaz.

También ha de saber que la dispepsia funcional no es una enfermedad de base psicológica.

Hace pocos años unos investigadores descubrieron en el estómago una bacteria *-Helicobacter pylori-* que, si bien está en relación con las úlceras de estómago y de duodeno (*ver Capítulo 4*), aún hoy los gastroenterólogos tenemos dudas sobre el papel que la gastritis asociada a esta infección tiene en la dispepsia funcional y sus síntomas.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

El diagnóstico de la dispepsia funcional se realiza fundamentalmente en función de los síntomas que anteriormente se han referido y cuando todas las exploraciones que le ha solicitado el médico (la endoscopia que ha descartado lesiones en el esófago, estómago y duodeno, la ecografía abdominal y los análisis) son absolutamente normales. Es por tanto, un diagnóstico de exclusión (se excluye la presencia de enfermedades digestivas).

¿CÓMO SE TRATA?

Probablemente el capítulo del tratamiento más importante para que Ud. se encuentre mejor es que se conciencie que no tiene ninguna enfermedad grave y que confíe en las explicaciones y consejos de su médico.

Es verdad que le puede ser difícil asumir que tiene una serie de síntomas digestivos que los presenta con relativa frecuencia y, al mismo, tiempo saber que no tiene lesiones en su tubo digestivo que los justifiquen.

Ha de saber que el cuadro clínico que Vd. presenta suele ser crónico, es decir, los síntomas le aparecerán y desaparecerán a lo largo de los años. No existe un tratamiento eficaz para todos los casos. No obstante, siga estos consejos y muy probablemente encontrará alivio:

- Elimine únicamente aquellos alimentos que sepa que le producen molestias. Recuerde que la dieta más eficaz para su problema es aquella que le produce menos síntomas.. Es preferible que haga comidas más frecuentes y menos copiosas, que pocas y muy abundantes. Coma despacio y mastique adecuadamente los alimentos para favorecer su digestión.
- No fume y evite tomar bebidas alcohólicas.
- Probablemente su médico le haya recomendado algún medicamento que acelere el vaciamiento de su estómago (*domperidona*, *metoclopramida*, *cinitaprida* y *cleboprida*). Tómelos 20-30 minutos antes de cada comida y únicamente en las épocas con mayores molestias y según se lo haya especificado su médico. También puede suceder que le haya recomendado otros medicamentos que disminuyen la secreción del ácido del estómago (antisecretores); tómelos también sólo en las épocas más molestas y de acuerdo con las indicaciones de su médico (*ver Capítulos 4 y 32*).
- En alguna ocasión pueden ser eficaces medicamentos que se emplean para disminuir la ansiedad (p.e. *bromazepam*). Su eficacia parece deberse más a su efecto analgésico que a su acción sedante, propiamente dicha.
- No tome ácido acetil salicíliclico (AAS) ni antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) (*ver Capítulos 4 y 33*), sobre todo si Vd. tiene más de 60 años o ha tenido previamente úlcera de estómago o alguna complicación ulcerosa o está tomando derivados de la cortisona o anticoagulantes o tiene otras enfermedades asociadas. En general, para el dolor (de cabeza, cervicales,..) o para procesos inflamatorios (flemones, artritis, etc) tome compuestos de Paracetamol, pues no hacen daño al estómago. Si precisara por una razón muy poderosa el empleo de AAS o AINEs probablemente su médico le recomendará (si Ud. cumple algunos de los criterios de riesgo mencionados) que durante el tratamiento con los mismos tome un antisecretor (*ver Capítulo 32*), tipo inhibidor de la bomba de protones, para reducir al máximo el riesgo de aparición de una úlcera. En el Capítulo 33 tiene Ud. más información sobre estos antiinflamatorios, incluidos los de más reciente aparición. En cualquier caso, si mientras toma el AINE le apareciesen molestias en el estómago, deje de tomarlos y consulte a su médico.
- Y recuerde si tiene alguna duda, consulte a su médico. Es importante que no le queden incertidumbres de los síntomas que Ud. presenta.

RECUERDE

- ☞ **La dispepsia funcional es un proceso totalmente benigno.**
- ☞ **Los síntomas suelen ser crónicos, alternándose periodos de bienestar y periodos de molestias.**
- ☞ **No existe un tratamiento eficaz para todos los casos. Su tranquilidad y confianza en su médico son aspectos esenciales.**