



Abordaje de dispepsia en atención primaria

Autor: Dr. Mauricio Morales Inzunza. Residente Medicina Familiar mención Adultos UCM.

Revisor: Dra. Javiera Sateler Quijano. Docente Subdepartamento Medicina Familiar UCM

Resumen:

La dispepsia representa una consulta frecuente en atención primaria y puede abarcar desde cuadros funcionales benignos hasta enfermedades orgánicas graves, incluyendo el cáncer gástrico, especialmente relevante en Chile por su alta incidencia. El enfoque inicial debe diferenciar entre pacientes con signos de alarma, que requerirán endoscopia digestiva alta, y aquellos sin signos, en los que se recomienda la estrategia "Test and treat" para detección y tratamiento de *Helicobacter pylori*. Si los síntomas persisten tras la erradicación y no hay indicios de enfermedad estructural, se podría tratar como dispepsia funcional. Su manejo es escalonado, partiendo por educación, cambios en el estilo de vida y dieta, y tratamiento farmacológico que incluye inhibidores de bomba de protones, procinéticos o psicotrópicos, según la evolución. Este enfoque permite un manejo costo-efectivo, seguro y adaptado a la realidad epidemiológica de nuestro país.

Introducción:

La dispepsia corresponde a un síndrome clínico altamente prevalente, que engloba síntomas como epigastralgia, saciedad precoz, plenitud posprandial y distensión abdominal. Afecta a aproximadamente el 30% de la población mundial (1), constituyendo una causa frecuente de consulta en atención primaria de salud (APS). En el contexto chileno, este cuadro cobra particular relevancia, pues si bien en la mayoría de los casos será de causa benigna, habitualmente funcional, también puede ser la forma de presentación de un cuadro orgánico potencialmente maligno, como el cáncer gástrico, que presenta una alta mortalidad en nuestro país (2).

El enfoque diagnóstico y terapéutico adecuado de la dispepsia en APS no sólo permite aliviar síntomas, sino también prevenir complicaciones graves, como la úlcera péptica y el adenocarcinoma gástrico. Esta revisión tiene como objetivo describir un abordaje clínico actualizado y adaptado a la práctica ambulatoria, haciendo énfasis en la estrategia de *Test and treat*, el rol de *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) y el tratamiento de la dispepsia funcional.

Desarrollo:

El abordaje inicial de la dispepsia no investigada comienza con una caracterización detallada del síntoma principal y acompañantes, anamnesis remota completa con énfasis en fármacos e historial familiar, buscando activamente síntomas de alarma y factores de riesgo de patología orgánica como cáncer gástrico (Tabla N°1). La presencia de uno o más de estos elementos justifican una endoscopia digestiva alta como primera línea, aunque el valor predictivo en nuestra población no está del todo claro.

Tabla N° 1: Síntomas de alarma asociados a la dispepsia. (elaborado en base a referencia 3)

Síntomas de alarma y factores de riesgo	
Inicio tardío de síntomas (>40 años)	Antecedente de úlcera péptica
Dolor nocturno	Antecedente personal o familiar de cáncer gástrico
Baja de peso significativa	Uso de AINES
Anemia de causa no precisada	Evidencia de sangrado digestivo

Sin embargo, en pacientes jóvenes sin síntomas ni signos de alarma, la estrategia recomendada internacionalmente para manejo de dispepsia es el enfoque "*Test and treat*" para *H. pylori* (4). Esta consiste en la realización de pruebas no invasivas (idealmente test de aire espirado o en su defecto antígeno en deposiciones) y posterior erradicación de la bacteria si el resultado es positivo. Esta estrategia ha demostrado ser costo-efectiva,



logrando resultados similares en resolución sintomática que la endoscopia temprana, con menor necesidad de procedimientos invasivos y mejor aprovechamiento de recursos (5).

En nuestro país, se recomienda aplicar esta estrategia en aquellos pacientes menores de 40 años sin síntomas de alarma. Considerando la alta tasa local de resistencia a claritromicina y la disponibilidad de fármacos en APS se recomienda como terapia erradicadora de primera línea el esquema "Dual" a dosis altas: Omeprazol 40 mg c/8hrs y Amoxicilina 1gr c/8 Hrs. por 14 días (6).

En caso de persistencia de síntomas posterior a una erradicación exitosa de *H. pylori* o en caso de pacientes en que se haya realizado endoscopia digestiva alta que no haya evidenciado alteración estructural debemos manejar el caso como una dispepsia funcional. En estos casos, el manejo debe tener presente intervenciones no farmacológicas como educación con respecto al cuadro clínico, manejo del estrés, promoción de estilos de vida saludables y cambios en la dieta identificando y evitando tipos de alimentos que se han relacionado con la dispepsia funcional (1).

Con respecto al apartado farmacológico, se recomienda el uso de estos de forma escalonada: Inhibidores de bomba de protones (IBP), procinéticos, y eventualmente psicotrópicos dentro de los que se encuentran antidepresivos tricíclicos o antipsicóticos.

Los IBP han demostrado una efectividad superior al placebo en el alivio sintomático de la dispepsia funcional, independiente de la dosis o duración de tratamiento, con una calidad de evidencia moderada, siendo superior también a procinéticos en la misma comparación, aunque con calidad de evidencia baja (7). Por su parte, los procinéticos como la domperidona también muestran beneficio clínico significativo al ser comparado contra placebo, aunque con menor evidencia en cuanto a seguridad a largo plazo (8). Los psicotrópicos, particularmente antidepresivos tricíclicos como amitriptilina y antipsicóticos como sulpirida y levosulpirida, han evidenciado mejoría sintomática significativa al ser comparado con placebo en algunos estudios, aunque su uso debe ser individualizado (9). Se describen los fármacos de uso recomendado en la Tabla N°2.

Tabla N° 2: Fármacos para el manejo de dispepsia funcional (elaborado en base a referencia 1, 7, 8 y 9)

Familia farmacológica	Medicamento	Dosis y duración habitual	Comentarios
Inhibidores de bomba de protones (IBP)	Omeprazol	20 mg/día por 4-8 semanas	Primera línea si no se ha probado antes.
	Pantoprazol / Esomeprazol	40 mg/día por 4-8 semanas	Alternativas equivalentes a omeprazol
Procinéticos	Domperidona	10 mg c/8hrs por 4 semanas	Buena tolerancia. Considerar Qt largo.
	Metoclopramida	10 mg c/8hrs máxima 4 semanas	Mayor riesgo de efectos extrapiramidales, evitar uso prolongado
Psicotrópicos	Amitriptilina	12,5-25 mg/noche, evaluar respuesta tras 4-6 semanas	Útil, especialmente si hay síntomas persistentes o comorbilidad ansiosa

Conclusión:

El manejo de la dispepsia en APS debe guiarse por una estrategia estructurada, centrada en la identificación de signos de alarma, el uso racional de endoscopia y la implementación de la estrategia test and treat para *H. pylori*. Este enfoque permite un manejo efectivo, seguro y adaptado a contextos con alta carga de enfermedad gastrointestinal como el chileno. En casos de dispepsia funcional, el tratamiento debe ser escalonado, combinando medidas no farmacológicas y farmacológicas según respuesta clínica.



Bibliografía

- (1) Mounsey A, Barzin A, Rietz A. *Functional Dyspepsia: Evaluation and Management. American Family Physician.* 2020.
- (2) MINSAL. Informe de vigilancia epidemiológica del Cáncer. Década 2009-2018. Departamento de epidemiología. 2020.
- (3) Fehuerhake T, Pavez C. Enfrentamiento a la dispepsia y dispepsia funcional. Manual de Gastroenterología clínica PUC. 2015.
- (4) Malfertheiner P et al. Management of *Helicobacter pylori* infection: the Maastricht VI/Florence consensus report. *GUT* 2022.
- (5) Moayyedi P et al. ACG y CAG Clinical Guideline: Management of Dyspepsia. *Am J Gastr.* 2017.
- (6) Chahuan J, Pizarro M, Riquelme A. Métodos diagnósticos para la detección de infección por *Helicobacter pylori*. ¿Cuál y cuándo deben solicitarse? *Acta Gastroenterol Latinoam.* 2022
- (7) Pinto M et al. Proton pump inhibitors for functional dyspepsia. *Cochrane Database of Systematics Review.* 2017
- (8) Qingqing et al. Prokinetics for the treatment of functional dyspepsia: an updated systematic review and network meta-analysis. *BMC Gastroenterology.* 2023
- (9) Ford A et al. Efficacy of psychotropic drugs in functional dyspepsia: systematic review and meta-analysis. *Gut* 2017