

INFORMACIÓN AL PACIENTE CON DISPEPSIA FUNCIONAL

Conocida como una dolencia caracterizada por la digestión laboriosa e imperfecta, la dispepsia es motivo frecuente de consulta médica. El término dispepsia se emplea ampliamente para describir cualquier tipo de molestia gastrointestinal. En general, este padecimiento se identifica popularmente como "indigestión" o "mala digestión".

¿Cuántos tipos de dispepsia funcional se describen?

Tres fundamentalmente: la llamada ulcerosa, en que los síntomas simulan la presencia de una úlcera; la que se origina por alteraciones de la motilidad gastrointestinal, y la denominada inespecífica.

¿Cuáles son sus manifestaciones principales?

Están en dependencia del tipo de dispepsia de que se trate: en la ulcerosa el síntoma característico es el dolor en la boca del estómago (epigastrio); en la motivada por trastornos de la motilidad del intestino, la distensión abdominal, la sensación de pesadez después de las comidas o de saciedad precoz; y en la inespecífica, como su nombre indica, no se caracteriza por un síntoma específico, sino que puede presentar una variedad de síntomas.

¿A qué edades se manifiesta? ¿Afecta por igual a ambos sexos?

Este padecimiento puede aparecer a cualquier edad, aunque el mayor número de casos se presenta principalmente entre los 15 y 50 años, y su prevalencia disminuye con la edad. No existen diferencias significativas en cuanto al sexo.

¿Se conoce cuál es su incidencia y prevalencia?

La prevalencia es del 20%- 40% en la población mundial y constituye el 25% de las consultas médicas de gastroenterología. Se estima una incidencia anual de alrededor de un 1%, llegando hasta un 8% en algunos estudios.

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico se basa en una historia clínica exhaustiva y un minucioso y completo examen físico del enfermo. En algunos pacientes pueden requerirse estudios radiológicos o endoscópicos.

¿Cuál es el tratamiento de elección?

El tratamiento dependerá de los síntomas predominantes del enfermo. Si se evidencian trastornos en el movimiento gastrointestinal, se indicarán medicamentos que favorezcan ese movimiento; si los síntomas se relacionan con el aumento en la secreción de ácido, se utilizarán fármacos que neutralicen o inhiban esta secreción. El tratamiento para la eliminación de la infección producida por la bacteria *Helicobacter pylori*, cuyo papel en el origen de la

úlceras gástrica y duodenal está bien establecido (no así en la dispepsia), se prescribirá solo en algunos casos concretos.

¿Qué hacer si persisten los síntomas?. ¿Puede convertirse en una dolencia crónica?

Conviene acudir a su médico para evaluar la necesidad de modificar el tratamiento o realizar alguna investigación complementaria. Ahora bien, la evolución natural de la dispepsia funcional en la mayoría de los casos es hacia la presentación crónica con persistencia de los síntomas durante más de tres meses.

¿Existen hábitos, conductas de vida que pueden contribuir a la aparición de la dispepsia?

Sí, los factores que favorezcan el desequilibrio emocional, como el estrés. También el tabaquismo, el alcoholismo, el consumo excesivo de café y el uso indiscriminado, sin prescripción facultativa, de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos. En cuanto a los alimentos, no existe una dieta en particular recomendada. Sólo evitar o eliminar los alimentos muy grasos y condimentados y aquellos que contribuyan a originar síntomas de dispepsia.

¿Qué recomendaciones haría a una persona que "convive" con esta enfermedad?

En primer lugar que evite la automedicación, mantenga la práctica sistemática de ejercicio como método para mejorar las condiciones físicas y facilitar la descarga emocional, unido a un control y seguimiento adecuados de la dolencia, prestando atención a los signos de alarma (pérdida de peso y del apetito, palidez y vómitos persistentes).

Conclusiones:

En la dispepsia funcional no existe una lesión orgánica que curar. La vida del paciente no está en peligro ni tampoco hay riesgos de secuelas. Sin embargo, las molestias que produce limitan la calidad de vida que puede mejorarse con una estrategia diagnóstica y un tratamiento adecuado, que generalmente se logran en mayor medida cuando existe una buena relación médico-paciente.

Algunos cambios en el estilo de vida pueden mejorar los síntomas o evitar que éstos aparezcan como:

1. Controlar el estrés
2. Realizar ejercicio físico regular
3. Realizar varias comidas menos copiosas mejor que 2 ó 3 comidas al día abundantes
4. Evitar las grasas y los alimentos muy condimentados
5. Comer despacio y masticar bien los alimentos
6. Evitar el tabaco, el alcohol y el consumo excesivo de café
7. No acostarse inmediatamente después de las comidas
8. Evitar el consumo de aspirinas y antiinflamatorios no esteroideos