

¿Qué es la dispepsia?

La dispepsia (que coloquialmente conocemos como gastritis o indigestión) se define como cualquier dolor o molestia en la zona alta del abdomen. El síntomas de dispepsia pueden ser dolor, sensación de distensión o hinchazón, ardor o sensación de llenarse muy rápidamente con poca cantidad de comida.

¿Qué he de hacer si tengo dispepsia?

La dispepsia es un síntoma muy frecuente. En general si los síntomas de dispepsia son ocasionales y tienen una causa clara (por ejemplo, una cena abundante el día antes) es suficiente con hacer tratamiento con un antiácido si los síntomas son bastante molestos. En general la sintomatología desaparecerá espontáneamente en pocos días.

Si los síntomas son más intensos o persistentes, es posible que sea necesario consultar al médico para buscar un tratamiento más efectivo.

¿Qué me puede pasar si tengo dispepsia?

La dispepsia rara vez es signo de enfermedad grave. Como sucede en otros síntomas frecuentes (como el dolor de cabeza) es frecuente no encontrar ninguna lesión que justifique las molestias. Esto no quiere decir que no sean reales ni que no haya que hacer tratamiento.

Así, una de las causas más frecuentes de dispepsia es lo que denominamos dispepsia funcional. Este término significa que no encontramos ninguna enfermedad mayor como causa de los síntomas. En estos casos, será necesario colaborar con su médico para encontrar el tratamiento más adecuado de los síntomas, que no siempre es fácil.

Otras causas frecuentes de dispepsia son la infección del estómago por una bacteria que se denomina *Helicobacter pylori*, las molestias debidas al paso del contenido del estómago al esófago (lo que se llama enfermedad por reflujo gastroesofágico, que a veces es difícil de diferenciar de la dispepsia), y el consumo de medicamentos. Entre estos, los calmantes del grupo de los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) es uno de los más importantes.

¿En qué casos he de acudir al médico con más urgencia?

Si, además de dispepsia, tiene alguno de los síntomas de la lista siguiente, le recomendamos que lo comente con su médico:

- Indigestión que no había tenido nunca antes si usted tiene más de 55 años.
- Vómitos persistentes inexplicables.
- Vómito de sangre o heces negras.
- Pérdida de peso involuntaria sin hacer dieta.
- Dificultades o dolor al tragar.
- Dolor en la boca del estómago que le aparece cuando hace un esfuerzo.

¿Qué hará mi médico si le explico que tengo dispepsia?

Si es la primera vez y no hay ningún dato para preocuparse, es probable que le recomiende tratamiento y que vuelva si no mejora.

Los medicamentos más efectivos son los que disminuyen la producción de ácido del estómago, en especial los de la familia del omeprazol y los que ayudan al vaciamiento del estómago que se denominan procinéticos. En función del tipo y la gravedad de los síntomas su médico le recomendará uno de los dos, o tratamiento combinado con ambos; y también ajustará las dosis.

También es posible que, o bien de entrada, o bien cuando repita los síntomas, su médico le recomiende una endoscopia digestiva alta (gastroscopia) con biopsia por *Helicobacter pylori* o una prueba no invasiva (prueba del aliento o prueba en heces ; ver la hoja informativa sobre *Helicobacter pylori*) para la infección. Si las pruebas le salen positivas, es muy probable que le recomiende tratamiento. La mitad de los pacientes con dispepsia e infección por *Helicobacter pylori* mejoran de manera prolongada si se elimina la bacteria del estómago.

También es posible que le haga una analítica para descartar alteraciones del funcionamiento de la glándula tiroidea, u otros problemas como una enfermedad celíaca.

Ya me han hecho todas las pruebas y no me encuentran nada. ¿Cómo puede ser?

Se trata de una situación muy frecuente y hay que armarse de paciencia. En este caso (ver más arriba) decimos que se trata de una dispepsia funcional. Su gravedad oscila en el tiempo, con períodos de más sintomatología, y otras menos.

Descartada patología orgánica grave, tiene el inconveniente de que puede llegar a ser muy molesta y que no hay un tratamiento 100% efectivo en todos los pacientes. A menudo hay que probar diferentes tratamientos antes de encontrar lo que claramente mejora los síntomas.

¿Y qué puedo hacer?

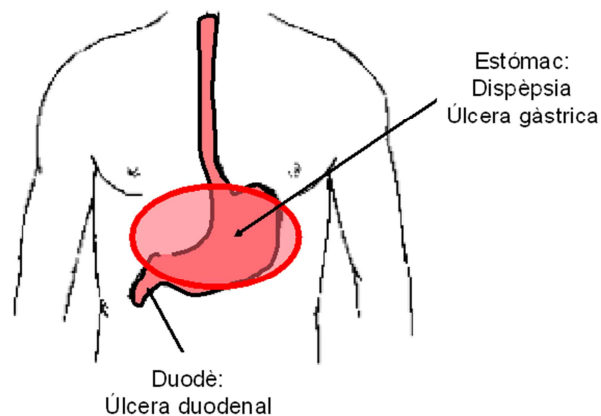
Las medidas de mejora de la salud general y dietética, pueden ser útiles para mejorar la dispepsia. Entre ellas destacamos:

- a) Mantener un peso normal disminuye de manera marcada los síntomas de reflujo y a veces la dispepsia.
- b) Evitar las comidas muy abundantes.
- c) Evitar ingerir alimentos muy tarde, ni tampoco acostarse inmediatamente después de comer.
- d) Consultar con su médico, especialmente antes de tomar antiinflamatorios. Estos medicamentos pueden producir síntomas y provocar úlceras.
- e) Dejar de fumar y disminuir la ingesta de bebidas alcohólicas. El alcohol y el tabaco son dos de las causas más importantes de síntomas de reflujo o dispepsia.

Si éstas no funcionan, los tratamiento médicos empleados son los llamados inhibidores de la bomba de protones (omeprazol) y los procinéticos (ver apartados anteriores).

Si esto tampoco funciona, los medicamentos antidepresivos del grupo de la amitriptilina (a dosis más bajas de las que se utilizan para la depresión) se han demostrado útiles incluso en pacientes que no presentan ningún síntoma depresivo. Es conocido que estos medicamentos disminuyen la sensibilidad al dolor y, por tanto, aumentan mucho la tolerancia a las molestias de la dispepsia. Hay que empezar a dosis bajas y aumentar progresivamente en función de la respuesta y la tolerancia. Otros antidepresivos de familias diferentes también pueden ser útiles para el tratamiento de los casos que responden peor al tratamiento.

Figura 1. Localización habitual de los síntomas de dispepsia (círculo rojo) y causas frecuentes de dispepsia.



Webs de interés

http://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/documento-grupo/dispepsia_0.pdf

<http://www.nhs.uk/Conditions/Indigestion/Pages/Introduction.aspx>