

Trastornos funcionales

En un paciente con dispepsia funcional con predominio de dolor epigástrico, ¿qué tratamientos han demostrado ser eficaces?

Coordinadores generales: Javier P. Gisbert, C. Santander y Josep M. Piqué

Coordinador de sección: Fermín Mearin

Autor: Agustín Balboa

Instituto de Trastornos Funcionales y Motores Digestivos. Centro Médico Teknon. Barcelona. España.

PREGUNTA

En un paciente con dispepsia funcional con predominio de dolor epigástrico, ¿qué tratamientos han demostrado ser eficaces?

ANTECEDENTES

La dispepsia funcional se define actualmente (según los criterios de Roma III) por la presencia de síntomas digestivos que consideramos se puedan originar en la región gastroduodenal, en ausencia de enfermedades orgánicas, sistémicas o metabólicas que pudieran explicar esos síntomas. Se ha propuesto la diferenciación entre síndrome de distrés posprandial (*postprandial distress syndrome*, PDS), que englobaría los síntomas saciedad precoz y plenitud posprandial desproporcionada, y el síndrome de dolor epigástrico (*epigastric pain syndrome*, EPS) que incluiría los síntomas de dolor o ardor epigástricos. Esta diferenciación no siempre es fácil de establecer porque muchos pacientes presentarán ambos síndromes de forma superpuesta en el tiempo o a lo largo de su evolución. El objetivo del tratamiento es aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida del paciente e intentar sustentarse en los posibles mecanismos fisiopatológicos que producen los síntomas.

DISCUSIÓN

A pesar de que los pacientes con dispepsia funcional no tienen hiperacidez gástrica, sí que se ha podido de-

mostrar que son más sensibles al ácido¹ y, por tanto, la supresión de éste puede ser útil en su tratamiento. Así, en un metaanálisis de la bibliografía se concluyó que los antiácidos o sucralfato no demostraron ser superiores a placebo en el control de los síntomas, mientras que los antagonistas de los receptores H₂ de la histamina y los inhibidores de la bomba de protones (IBP) sí fueron más efectivos que el placebo². Ahondando más en este tema, una reciente revisión sistemática, que valoró el papel de los IBP en la dispepsia funcional, concluyó que realmente estos fármacos eran más eficaces que el placebo³. Esta eficacia no es igual cuando se analizan por separado los distintos subtipos de dispepsia funcional, de forma que mientras en los pacientes con dispepsia funcional con predominio de dolor epigástrico la eficacia de los antisecretores es mayor, en los pacientes con dispepsia funcional con saciedad o plenitud posprandial no se observa que los antisecretores sean mejores que el placebo⁴.

La revisión y el metaanálisis de los estudios de tratamiento de la dispepsia funcional con procinéticos parecen indicar que son más efectivos que el placebo (especialmente en pacientes con saciedad o plenitud), aunque las distintas revisiones coinciden en que son estudios muy heterogéneos con notables problemas metodológicos^{4,5}.

Finalmente, con respecto al papel de la erradicación de *Helicobacter pylori* en la dispepsia funcional, la conclusión de un metaanálisis fue que el beneficio obtenido con el tratamiento erradicador era muy escaso, de forma que se calculaba que para mejorar a un paciente con dispepsia funcional era preciso erradicar *H. pylori* en 14 pacientes⁶. Lamentablemente, no hay ningún criterio clínico que nos permita establecer qué pacientes pueden ser tributarios de este tratamiento.

Correspondencia: Dr. A. Balboa.
Centro Médico Teknon.
Vilana, 12. 08022 Barcelona. España.
Correo electrónico: balboa@dr.teknon.es

Recibido el 6-5-2008; aceptado para su publicación el 21-5-2008.

RESPUESTA

El tratamiento más eficaz para tratar a los pacientes con dispepsia funcional con predominio de dolor epigástrico son los antisecretores, especialmente los IBP (grado de recomendación A; nivel de evidencia 1a). La erradicación de *H. pylori* también ha demostrado tener una eficacia limitada pero significativa en el control de los síntomas en algunos pacientes con dispepsia funcional (grado de recomendación A; nivel de evidencia 1a). Los procinéticos, por el contrario, no han demostrado ser eficaces en los pacientes con dispepsia funcional con predominio de dolor epigástrico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tack J, Bisschops R, Sarnelli G. Pathophysiology and treatment of functional dyspepsia. *Gastroenterology*. 2004;127:1239-55.
2. Moayyedi P, Soo S, Deeks J, Delaney B, Innes M, Forman D. Pharmacological interventions for non-ulcer dyspepsia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;4:CD001960.
3. Moayyedi P, Delaney BC, Vakil N, Forman D, Talley NJ. The efficacy of proton pump inhibitors in non-ulcer dyspepsia: a systematic review and economic analysis. *Gastroenterology*. 2004;127:1329-37.
4. Talley NJ, Lauritsen K. The potential role of acid suppression in functional dyspepsia: the BOND, OPERA, PILOT, and ENCORE studies. *Gut*. 2002;50 Suppl 4:36-41.
5. Veldhuyzen van Zanten SJ, Jones MJ, Verlinden M, Talley NJ. Efficacy of cisapride and domperidone in functional (non-ulcer) dyspepsia: a meta-analysis. *Am J Gastroenterol*. 2001;96:689-96.
6. Moayyedi P, Soo S, Deeks J, Delaney B, Harris A, Innes M, et al. Eradication of *Helicobacter pylori* for non-ulcer dyspepsia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005;2:CD002096.