

329/109 - ESTRATEGIA TEST AND TREAT EN PACIENTE CON DISPEPSIA NO INVESTIGADA

A. Ibáñez Quintana; M. Franco Ojea.

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Mallos. A Coruña.

Resumen

Descripción del caso: Ámbito: Atención Primaria. Motivo de consulta: Dispepsia. Alergias medicamentosas: no. Hábitos tóxicos: Fumadora 3 paq/año. Antecedentes médico-quirúrgicos: sin interés. Antecedentes familiares: no patología neoplásica.

Mujer de 26 años que acude a consulta refiriendo cuadro de dispepsia de varios meses de evolución que empeora en los dos últimos y que describe como dolor epigástrico acompañado de sensación de saciedad precoz, distensión abdominal postprandial con náuseas y abundantes eructos, así como hinchazón no objetiva que empeoran tras la ingesta. Ha mejorado ligeramente después de automedicarse con omeprazol 20 mg/24h. La paciente niega odinofagia o disfagia. No ha presentado hematemesis, melenas o pérdida inintencionada de peso. Refiere encontrarse últimamente muy estresada a causa de problemas de relación y laborales.

Exploración y pruebas complementarias: Temp 36,5°C, TA 120/64 mmHg, FC 68 lpm. No se palpan adenopatías. Cuello: no masas ni bocio. ACP: rítmica, sin soplos. MVC. Abdomen: blando, depresible, molestias a la palpación epigástrica profunda. No masas ni visceromegalias. MMII: no edema, no datos de TVP. Se solicita analítica completa para descartar anemia: sin alteraciones. Dada la persistencia de la clínica, las características de la paciente y la ausencia de datos de alarma se decide seguir una estrategia Test and Treat para lo que se realiza test de aliento (con urea marcada con C13). Test de aliento: positivo. Iniciamos tratamiento de 1ª línea con triple terapia según pauta OCA10: Omeprazol 20 mg c/12h + Claritromicina 500 mg c/12h + Amoxicilina 1g c/12h durante diez días. Terminada la pauta retiramos los fármacos iniciando ranitidina 150 mg c/12h por persistencia de clínica. Tras el tiempo indicado desde la retirada del Omeprazol y los antibióticos se realiza nuevo test de aliento que resulta, nuevamente, positivo. Se inicia 2ª línea de tratamiento con triple terapia sustituyendo Claritromicina por Levofloxacino en pauta OLA10: Omeprazol 20 mg c/12h + Levofloxacino 500 mg c/24h + Amoxicilina 1gr c/12h durante diez días, ya que la paciente rechaza la cuádruple terapia con bismuto y solicita alternativas ante el elevado número de comprimidos que conlleva dicha terapia. Esta estrategia está recogida como útil tras el fallo de terapia basada en IBP-Clarithromicina en el Consenso de Maastricht IV/Florencia con nivel de evidencia 1a y grado de recomendación A. Tras el tiempo indicado desde la retirada del Omeprazol y antibióticos se realiza nuevo test de aliento que resulta negativo. La paciente refiere resolución de la clínica.

Juicio clínico: Dispepsia probablemente funcional (no se realizó endoscopia que descartara organicidad tras la finalización del tratamiento de segunda línea con erradicación y desaparición de la sintomatología) secundaria a infección por H. pylori.

Diagnóstico diferencial: Dispepsia funcional, dispepsia orgánica por aerofagia, úlcera péptica, ERGE, gastroparesia (diabética, postvagotomía, neurológica, metabólica, farmacológica e idiopática). Ca gástrico.

Comentario final: La estrategia Test and Treat está indicada en áreas con prevalencia alta o intermedia de infección por Helicobacter pylori (mayor de 20%) y en pacientes jóvenes, sin datos de alarma; siendo la más coste-eficaz como abordaje inicial en esta población.

Bibliografía

-Longstreth GF, Lacy BE. Approach to the adult with dyspepsia. En: Talley NJ, ed. UptoDate 2018 [Actualizado 1 noviembre 2017, citado 22 febrero 2018]. Disponible en:
<https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-adult-with-dyspepsia?>