

Caso clínico

Otros trastornos funcionales: dispepsia, aerofagia y rumiación

Dr. J. García de Paso Mora

Unidad Aparato Digestivo.

Hospital Quironsalud Sagrado Corazón.



Historia clínica

- ▶ Paciente de 55 años que acude por haber comenzado hace unos 6 meses con síntomas de ardor epigástrico y epigastralgia que se ha ido haciendo más frecuentes e intensos. Los síntomas empeoran con la ingesta. No ha perdido peso ni presenta disfagia.
- ▶ No antecedentes familiares de patología digestiva grave.
- ▶ Aporta una analítica de su médico de atención primaria que es completamente normal.



Pregunta

1) ¿Cuál cree que es la prueba más oportuna a realizar en este momento?

- a) Poner tratamiento empírico con procinéticos.
- b) Investigar *H. pylori*.
- c) Realizar endoscopia oral.
- d) Poner tratamiento con antidepresivos.
- e) Realizar ecografía abdominal dado los síntomas biliares.



Respuesta

RESPUESTA CORRECTA: C

Realizar endoscopia oral.

- Aunque impresiona de una dispepsia sin otros datos de alarma al haber comenzado por encima de los 50 años sería oportuno realizar una endoscopia oral como primera prueba para descartar causa orgánica.



Historia clínica (cont.)

- Se realiza una endoscopia oral reglada donde se objetiva un esófago normal sin datos de hernia de hiato. El estómago presenta lago mucoso. El fundus es normal. Cuerpo y antro presenta mucosa ligeramente eritematosa sin otras alteraciones. Píloro centrado y permeable. Bulbo y hasta segunda porción duodenal normales. Se toman biopsias de antro y fundus.
- AP: gastritis crónica superficial asociada a *Helicobacter pylori*.



Pregunta

2) ¿Cuál cree que es la actitud más oportuna en este momento?

- a) Poner tratamiento con procinéticos.
- b) Realizar medidas higiénicas y ver evolución.
- c) Poner tratamiento con IBPs.
- d) Realizar TAC abdominal C/C para descartar patología pancreática ya que los hallazgos son inespecíficos.
- e) Realizar erradicación *H. pylori*.



Respuesta

RESPUESTA CORRECTA: E

Realizar erradicación *H. pylori*.

- Se debería realizar erradicación del *H. pylori* ya que podría ser una dispepsia asociada a *H. pylori* y aunque puede no presentar mejoría tras la erradicación por ser una dispepsia funcional es la opción más costo-efectiva y que puede ahorrarle al paciente tomar medicación de mantenimiento.



Historia clínica (cont.)

- ▶ Se realiza erradicación del *H. pylori* según la pauta actual con posterior comprobación de la erradicación, pero la paciente al acudir a nuestra consulta continúa contándonos los mismos síntomas que en nuestra primera visita.



Pregunta

3) ¿Cuál cree que sería el mejor tratamiento actualmente?

- a) Poner tratamiento con procinéticos puros ya que impresiona de ser una dispepsia funcional subtipo DPS.
- b) Realizar exclusivamente medidas higiénicas y ver evolución.
- c) Realizar ecografía abdominal porque continúa con síntomas a pesar de la erradicación del *H. pylori*.
- d) Realizar diagnóstico de dispepsia funcional. Explicarle su patología, realizar medidas higiénico-dietéticas y poner tratamiento con IBPs ya que impresiona de un subtipo EPS.
- e) Repetir la comprobación del *H. pylori* porque ha tenido que ser un falso negativo.

Respuesta

RESPUESTA CORRECTA: D

Realizar diagnóstico de dispepsia funcional. Explicarle su patología, realizar medidas higiénico-dietéticas y poner tratamiento con IBPs ya que impresiona de un subtipo EPS.

- La opción probablemente más correcta sería realizar diagnóstico de dispepsia funcional y explicarle a la paciente en qué consiste su patología.
- Recomendar medidas higiénico-dietéticas y dado que impresiona de una dispepsia funcional tipo síndrome de dolor epigástrico comenzar con tratamiento con antsecretorios (p. ej. Omeprazol 20 mg cada 24 horas) y ver evolución.

