

5

SUBPROCESO DISPEPSIA FUNCIONAL

Definición global

Definición funcional: Serie de actuaciones secuenciales encaminadas a la instauración de un tratamiento y al seguimiento de la dispepsia funcional diagnosticada mediante endoscopia.

Límite de entrada: Diagnóstico de dispepsia funcional que cumple los siguientes criterios internacionalmente aceptados (Roma II), al menos durante 12 semanas no necesariamente consecutivas y en los 12 meses precedentes:

- De forma persistente o recurrente, dolor o malestar centrado en hemiabdomen superior.
- No evidencia de enfermedad orgánica (incluyendo endoscopia digestiva alta) que pueda explicar los síntomas.
- No evidencia de que los síntomas se alivien exclusivamente con la defecación o se asocien a cambios en la frecuencia o consistencia de las deposiciones.
- No tener síntomas predominantes de reflujo gastroesofágico.

Límite final: Por definición, la dispepsia funcional es un proceso crónico con brotes o crisis y, por lo tanto, no va a tener salida del subproceso.

Límite marginal: Edad inferior a 14 años.

Observaciones

A diferencia de lo que ocurre con la dispepsia orgánica, el manejo de la dispepsia funcional no es sencillo por distintos motivos:

- No hay un consenso en cuanto a la estrategia terapéutica.
- El efecto placebo puede alcanzar cotas de hasta el 60% de mejoría en el primer mes, lo que dificulta la valoración objetiva del resultado de un fármaco o terapia.
- La subclasificación atendiendo a los síntomas no predice la respuesta al tratamiento, pero permite un punto de partida para iniciarlo.
- Los síntomas pueden ser variables en el tiempo dentro de un mismo paciente.
- La etiopatogenia es multifactorial, lo que dificulta un tratamiento eficaz.
- La duración y el tipo de tratamiento deben adaptarse individualmente.

Profesionales. Actividades. Características de calidad

Unidad de Atención al Usuario de AP

Actividades	Características de calidad
Gestionar cita para Médico de Familia	<ul style="list-style-type: none">• Trato amable y correcto.• Registro informatizado de datos de filiación/ administrativos, con pacientes perfectamente identificados, sin errores.• Cita informatizada, con conexión directa a la consulta de AP.• Demora en las citas con el Médico de Familia no superior a 24 horas.

Médico de Familia

Actividades	Características de calidad
1ª consulta: valoración de síntomas	<ul style="list-style-type: none">• Según los criterios de Roma II, se distinguen en la dispepsia funcional tres subgrupos, atendiendo al síntoma dominante:<ul style="list-style-type: none">– Dispepsia funcional de tipo ulceroso: aquella en la que el síntoma que predomina es el dolor.– Dispepsia funcional de tipo dismotilidad: predominan los síntomas de saciedad precoz, distensión postprandial, náuseas, vómitos o malestar en hemiabdomen superior que se agrava con la ingesta.

Tratamiento

- Dispepsia funcional inespecífica: la que no puede ser clasificada en los otros apartados.
- Apoyo psicológico:
 - Establecer una buena relación médico-paciente para que el paciente confíe en nosotros y en lo que le vamos a indicar.
 - Explicar al paciente de manera clara el tipo de enfermedad que padece. Se debe huir de frases como “usted no tiene nada” y hacer hincapié en datos como “no tiene nada grave, nada contagioso ni degenerativo”.
 - Tranquilizar al paciente que suele estar preocupado por enfermedades malignas, sobre todo si existen casos en familiares directos o amigos.
 - No hablar nunca de curación completa o resultados garantizados.
 - Informar del carácter crónico y recurrente de los síntomas.
- Medidas higiénico-dietéticas:
 - Evitar el consumo de alcohol, sobre todo de alta graduación, por sus efectos irritativos sobre la mucosa.
 - Abandonar o reducir el consumo de tabaco.
 - Evaluar el consumo de fármacos, en especial AINEs de uso habitual (ácido acetilsalicílico y otros analgésicos), pues no son asumidos por los pacientes como medicamentos gastrolesivos, y otros tratamientos prescritos (sales de hierro, potasio, calcio, anticolinérgicos, nitratos, nitritos, antagonistas del calcio, calcitonina, estrógenos, ansiolíticos, antidepresivos, teofilina, opiáceos, agonistas beta-adrenérgicos, antiparkinsonianos, digital, amiodarona, colchicina, bromocriptina, acarbosa, alendronato, corticoides), considerando los posibles efectos adversos de todos ellos sobre el tubo digestivo.
 - Disminuir la ingesta y producción de aire: masticar despacio, sin prisas. No tomar bebidas carbónicas ni masticar chicle.
 - Comer pequeñas cantidades varias veces al día. Respetar unos horarios en la medida de lo posible.
 - Evitar las legumbres por sus efectos flatulentos.
 - Evitar la ingesta de grasas por sus efectos inhibidores sobre la motilidad gástrica.
 - Moderar o evitar el consumo de estimulantes (café, té, chocolate, etc.).
 - Recomendar ejercicio físico moderado y control de peso.
 - En cualquier caso, instruir al paciente para que evite aquellos alimentos que sabe que le sientan especialmente mal.

Tratamiento

- Tratamiento farmacológico (Anexo 2)
 - En pacientes con dispepsia de tipo ulceroso: comenzar con ranitidina 300 mg/día o famotidina 40 mg/día durante un mínimo de 4 semanas. Los anti-H₂ han demostrado una superioridad del 20% sobre el placebo.
 - Podría utilizarse un IBP (omeprazol) a dosis de 20 mg/día durante el mismo tiempo, aunque su uso no está indicado formalmente para esta enfermedad.
 - En pacientes con dispepsia tipo dismotilidad: comenzar con domperidona 10 mg/ tres veces al día antes de las comidas o cinitaprida 1 mg/ tres veces al día durante un mínimo de 4 semanas, ya que son los únicos que han demostrado eficacia en tratamientos prolongados y escasos efectos adversos. La mayoría de los estudios se realizaron con cisaprida.

A pesar de su buena respuesta terapéutica frente a placebo y antiH₂, no debe utilizarse cisaprida para esta indicación al quedar restringida a la gastroparesia diabética y la pseudo-obstrucción crónica idiopática.
 - En pacientes con dispepsia tipo inespecífica puede ser válido cualquier esquema de los anteriores como inicio.

Los pacientes que ya habían recibido tratamiento empírico, y no respondieron adecuadamente, comenzarán con un fármaco de un grupo distinto al que tomaron.

Los expertos no recomiendan el uso de benzodiazepinas a largo plazo en la dispepsia funcional por el riesgo de adicción.
 - Hoy en día no está indicado investigar ni tratar el *Helicobacter pylori* en la dispepsia funcional.
- El Médico de Familia redactará un informe con el diagnóstico de dispepsia funcional junto a las recomendaciones higiénico-dietéticas y el tratamiento farmacológico realizado.
- Extenderá la receta correspondiente.
- Fijará la próxima cita para dentro de un mes.

Unidad de Atención al Usuario de AP

Actividades	Características de calidad
Gestionar cita para Médico de Familia	<ul style="list-style-type: none">• Trato amable y correcto.• Registro informatizado de datos de filiación/ administrativos, con pacientes perfectamente identificados, sin errores.• Cita informatizada, con conexión directa a la consulta de AP.• Procurará ajustarse al plazo indicado por el Médico de Familia que será de un mes para evaluar la respuesta al tratamiento prescrito.• Debe ser atendido por el mismo médico que hizo la evaluación inicial aunque ello suponga demorar la cita unos días.

Médico de Familia

Actividades	Características de calidad
2ª consulta: valoración	<p>Recogerá en la historia clínica el aspecto subjetivo del paciente y lo que él manifieste acerca de sus síntomas. Pondrá especial atención en la aparición de nuevos síntomas o cambios en los existentes antes del tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none">• El paciente ha mejorado sensiblemente:<ul style="list-style-type: none">– Insistir en las medidas higiénico-dietéticas y potenciar el apoyo psicológico.– Suspender la toma de la medicación mientras se encuentre bien y retomarla a demanda cuando se produzca una recaída de similares características durante 2 - 4 semanas.– Planificar una revisión a los 6 meses.• El paciente continúa igual que al principio:<p>Realizar entrevista dirigida a:</p><ul style="list-style-type: none">– Comprobar que se han seguido las medidas higiénico-dietéticas.– Preguntar si se ha seguido el tratamiento correctamente y si los síntomas reaparecieron al suspenderlo o no llegaron a desaparecer.– Evaluar si se trata de un paciente con trastorno psiquiátrico de base (ansiedad, depresión, crisis de pánico, etc.)– Realizar cuestionario de calidad de vida SF-36 y de intensidad de los síntomas mediante el Glasgow Dispepsia Severity Score, si el paciente no ha mejorado (Anexo 2).

- Se puede intentar otras 4 semanas de tratamiento con un fármaco de grupo distinto al que se utilizó en la anterior visita.

Sería conveniente, siempre bajo un clima favorable, incluir los siguientes puntos:

- Realización de anamnesis socio/ familiar que incluya geneograma de tres generaciones y acontecimientos vitales estresantes en el último año.
- Investigación sobre problemas similares en los miembros de la familia.
- Preguntar sobre los últimos sucesos en la familia (incorporaciones, pérdidas), etc.
- Incidir en problemas laborales y contexto social.

Pautas de actuación:

- Proponer técnicas de relajación, ofertando al paciente asistir a sesiones de relajación que se oferten en el Centro de Salud.
- Puede valorarse la remisión al Especialista de Digestivo.
- El paciente ha empeorado:
 - Realizar cuestionario de calidad de vida SF-36 y de intensidad de los síntomas mediante la escala Glasgow Dyspepsia Severity Score (versión en castellano).(Anexo 2)
 - Comprobar que no está tomando otros medicamentos potencialmente lesivos.
 - Cerciorarse de que ha seguido el tratamiento correctamente.
 - Preguntar si empeoró al tomar el tratamiento o al suspenderlo.

Sería conveniente, siempre bajo un clima favorable, incluir los siguientes puntos:

- Realización de anamnesis socio / familiar que incluya geneograma de tres generaciones y acontecimientos vitales estresantes en el último año.
- Investigación sobre problemas similares en los miembros de la familia.
- Preguntar sobre los últimos sucesos en la familia:
 - Incorporaciones, pérdidas, etc.
 - Incidir en problemas laborales y en el contexto social.
- Plantear interconsulta con el Equipo de Salud Mental en los casos de difícil manejo.
- Remitir a AE para ser valorado por el Digestivo.

Unidad de Atención al Usuario de AP

Actividades	Características de calidad
Gestionar cita para Digestivo	<ul style="list-style-type: none">• Registro informatizado de datos de filiación/ administrativos.• No demora de más de 15 días en AE para valoración por parte del Digestivo.• Indicar la hora de visita aproximada dentro de un margen aceptable.

Digestivo

Actividades	Características de calidad
1ª consulta: valoración	<ul style="list-style-type: none">• Realizará una historia clínica completa, atendiendo a antecedentes personales y familiares, y a la exploración física.• Incorporará los datos proporcionados por el Médico de Familia.• Interrogará sobre las características de los síntomas, la periodicidad, la forma de aparición, los desencadenantes, la toma de fármacos y otras enfermedades asociadas.• Revisará las exploraciones realizadas (endoscopia y analíticas).• Indicará la realización de nuevas exploraciones en función de la clínica y la exploración física, si fuera preciso.• Realizará un informe para el Médico de Familia con las actuaciones que se han de seguir.

Unidad de Atención al Usuario de AP

Actividades	Características de calidad
Gestionar cita para Médico de Familia	<ul style="list-style-type: none">• Trato amable y correcto.• Registro informatizado de datos de filiación/ administrativos, con pacientes perfectamente identificados, sin errores.• Cita informatizada, con conexión directa a la consulta de AP.

Médico de Familia

Actividades	Características de calidad
Establecer un programa de seguimiento	<ul style="list-style-type: none">• En general, el seguimiento será de unos 6 meses para evaluar la respuesta al tratamiento prescrito y las fluctuaciones de los síntomas.• El paciente con dispepsia funcional debe ser seguido por el Médico de Familia.• Prestar especial atención a la aparición de nuevos síntomas que obliguen a reiniciar el proceso o nuevas investigaciones.• Crear un ambiente de confianza para que el paciente sienta que se concede importancia a su proceso.• Prescribir la medicación que precise para el tratamiento a demanda.