

Una afección muy común y de origen aún incierto

La dispepsia, término que utilizaban griegos y romanos en la antigüedad para referirse a una “mala digestión”, identifica una serie de dolores y molestias en la zona abdominal que se perciben similares a la indigestión. Puede producirse de forma ocasional y aislada, pero en ocasiones persiste, se repite con frecuencia y, aunque no constituye un problema grave de salud, altera nuestra calidad de vida y sensación de bienestar.

La definición precisa de sus causas supone la mayor dificultad de una afección que, según diversos estudios epidemiológicos, afecta a un 20% de la población en los países occidentales, sobre todo a partir de los 40 años, y con una distribución similar entre hombres y mujeres.

Tipos de dispepsia

En la actualidad, y de acuerdo con lo establecido en el congreso de gastroenterología celebrado en 1999 en Roma, la dispepsia es “cualquier dolor o molestia localizada en la parte superior y central del abdomen”.

Se ha establecido una clasificación de dos tipos –orgánica y funcional–, en función de su origen. En la orgánica hay una causa clara, identificada, que

puede ser gastritis, úlcera gástrica, reflujo gastroesofágico, toma de medicamentos, colon irritable.

En la dispepsia funcional no hay enfermedad orgánica que justifique la sintomatología y todo es normal salvo los síntomas que presenta el paciente. Esta dispepsia supone entre el 3% y el 5% de todas las visitas realizadas a las consultas de atención primaria. Con el fin de no confundirla con una dispepsia ocasional, que dura sólo unos días, se han establecido estos criterios diagnósticos:

- Sintomatología de una duración mínima de 12 semanas, que no tienen por qué ser consecutivas, en los últimos 12 meses.
- Dolor o molestia en la parte central y superior del abdomen, de forma persistente o recurrente.
- Ausencia de enfermedades orgánicas que expliquen la sintomatología.

Causas

Las causas de la dispepsia funcional no están bien identificadas; pueden ser muy diversos los mecanismos, veámoslos:

- **Trastornos de la motilidad gastro-duodenal.** Se cree que es relevante en la mitad de los casos de dispepsia.

O hay un desorden de los movimientos peristálticos, o bien un vaciamiento gástrico lento.

- **Trastorno de la secreción gástrica.** Aunque la mayoría de los estudios no lo ha detectado en los dispépticos.
- **Trastornos psicossomáticos.** Se ha evidenciado una relación entre las situaciones de estrés y la agudización de los síntomas. Se cree que el aumento de catecolaminas y de los opioides endógenos, las beta-endorfinas, que se da en las situaciones de estrés, agobio y tensión, inhibe la motilidad gastrointestinal.
- **También se ha pensado en el *Helicobacter pylori*,** bacteria causante de la úlcera gástrica y de la gastritis, pero aunque se ha detectado esta bacteria en el estómago de algunos dispépticos, su erradicación no ha supuesto una mejora significativa de los síntomas.

Síntomas

Pueden ser muy variados y adoptar diversas formas clínicas. Lo más característico de la dispepsia es el dolor o molestia en la parte alta del abdomen o por detrás del esternón. Es una sensación dolorosa que puede empezar por la mañana, cuando la persona se levanta, y que en ocasiones no se alivia con nada.

Hay también sensación de plenitud, de hinchazón abdominal después de las comidas y que además es más acentuada con las comidas grasas. Con frecuencia, los dispépticos presentan ardor de estómago, pirosis, y no es infrecuente que tengan sensación nauseosa matutina, a veces con vómitos que no producen alivio. Muchos sufren pérdida de apetito.

LAS INFUSIONES DE ANGÉLICA,
BOLDO, HIERBA LUISA,
MANZANILLA, MENTA O SIMILARES
AYUDAN EN ALGUNOS CASOS





Pero no todos los dispépticos tienen los mismos síntomas. En unos predomina el dolor nocturno que se calma con la ingesta de alimentos, lo que lo asemeja al de la úlcera gástrica.

En otros, son más acusados la sensación de hinchazón, los eructos y los movimientos deglutorios frecuentes, como si se tratase de una aerofagia.

Otro grupo presenta molestias retroesternales, los ardores, la sensación de tener un nudo detrás del esternón, una sintomatología muy similar a la del reflujo gastroesofágico.

Diagnóstico

El de la dispepsia funcional es un diagnóstico por exclusión, es decir, que hay que eliminar otras posibles causas. Aunque las patologías orgánicas (úlcera, gastritis, reflujo gastroesofágico...) que pueden motivar dispepsia son múltiples, se puede realizar un diagnóstico muy fiable mediante una buena historia clínica y una confirmación posterior con un estudio radiológico o endoscópico.

Tratamiento

Establecido el diagnóstico, surge la dificultad de fijar un tratamiento para una afección de la que se desconocen las causas.

Hay que aclarar que muchos pacientes no precisan tratamiento farmacológico y que no existe, todavía, una terapia específica para esta dolencia. En realidad, este planteamiento no es asumida por muchos dispépticos que piensan que "tiene que haber algo".

Una completa y detallada explicación del origen de las molestias junto a un acertado y temprano pronóstico de la enfermedad por el médico es la mejor terapia. Porque, a veces, el tratamiento puede ser desalentador. A pesar de todas las medidas adoptadas y de los fármacos suministrados, el alivio puede ser escaso. No obstante, conviene conocer algunas recomendaciones que, sin que puedan garantizar un alivio total, pueden ser efectivas. ◀

Recomendaciones generales

Algunas pautas para quienes sufren dispepsia funcional:

- Evitar el tabaco, el alcohol y los fármacos antiinflamatorios, que casi siempre tienen un efecto irritativo sobre las mucosas del tracto gastrointestinal. El café también es mal tolerado por algunos dispépticos.
- Evitar los chicles, ya que pueden causar ingestión de aire (aerofagia).
- Comer despacio, masticar bien e ingerir poco líquido durante la comida para favorecer el procesamiento gástrico de los alimentos y facilitar la digestión. Es fundamental comer sin prisas, destinar tiempo para hacerlo con tranquilidad y evitar las situaciones de estrés, agitación, y ejercicio físico, antes y después de las comidas.
- Comer con frecuencia y en pequeñas cantidades es positivo, favorece el vaciamiento gástrico.
- Evitar los alimentos muy grasos así como los picantes, las especias y el exceso de fibra.
- La sintomatología puede exacerbarse cuando se viven estados de estrés o tensión. La dispepsia se da con más frecuencia en personas con ansiedad, neurosis, hipocondría y trastornos de personalidad, por lo que la psicoterapia de apoyo puede ser eficaz.
- Las infusiones de plantas ayudan en algunos casos de dispepsia. Hay todo un arsenal de ellas: angélica, boldo, hierba Luisa, manzanilla, milenrama, menta, poleo, regaliz...
- El **tratamiento farmacológico** debe ser determinado en función de la sintomatología predominante. En algunos casos pueden ir bien los fármacos procinéticos que mejoran el tránsito del bolo alimenticio a través del tubo digestivo; en otros, los antiácidos y protectores de la mucosa.