

# Presentación

## Guido Iantorno

*Coordinador de motilidad digestiva del Hospital de Gastroenterología, Dr C Bonorino Udaondo, Ciudad Autónoma de Bs As, Argentina*

En el inicio de la primera jornada de consenso se formularon algunas preguntas con el propósito de que quedaran dilucidadas en el transcurso de las exposiciones y durante las disertaciones.

Se mencionó que, en conversaciones informales en el hospital y recordando décadas pasadas, parecía que al hablar de dispepsia se estaba refiriendo al intestino; en cambio ahora cuando se habla de dispepsia aparece el estómago como órgano central.

Surgió entonces el recuerdo de los términos “fermentativa” y “putrefactiva”, y del concepto más re-

ciente, los subtipos: tipo dismotilidad, tipo reflujo y tipo ulcerosa.

También se admitía, en dichas conversaciones, que estos conceptos pueden volver a cambiar en cualquier momento y ya vemos que, al hablar de la etiología, hoy se tiene en cuenta un factor no considerado hasta hace algunos años como la presencia de un microorganismo llamado *Helicobacter pylori*.

Seguramente continuaremos discutiendo estos cambios. Al fin y al cabo éste es uno de los roles que nos corresponde como especialistas.