

## Tratamiento de la dispepsia funcional

**Guido Iantorno**

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

Se sabe lo difícil que resulta generalmente interpretar y comprender a este tipo de pacientes porque los síntomas a veces son poco comprendidos hasta por los propios pacientes, quienes a menudo no saben expresar si lo que sienten es dolor o no, y lo mismo sucede con otros síntomas. Además, no rara vez junto al relato de lo que les sucede hacen su propia interpretación o ya vienen con un preconcepto, ya sea familiar, social y hasta usan muchas veces su

propia terminología, que los médicos no llegamos a comprender.

Esta incomprensión de parte del médico muchas veces se traduce en respuestas o explicaciones lo suficientemente difíciles como para que el paciente no las entienda. Por lo tanto, el enfermo, insatisfecho, comienza un largo peregrinaje de médico en médico buscando una solución definitiva o en todo caso una explicación que lo pueda conformar.

Lo contrario sucede con el enfermo orgánico que suele ser mucho más preciso en el relato de sus malestares y son más seguidores de su médico, en quien confían.

---

**Correspondencia:** Guido Iantorno  
E-mail: [guidoiantorno@yahoo.com.ar](mailto:guidoiantorno@yahoo.com.ar)

Entonces, sabiendo qué clase de paciente es el que tenemos frente a nosotros y estando seguros del diagnóstico, lo primero es establecer una relación empática y explicarle al paciente cuál es su enfermedad de la manera más fácil y comprensible. Muchos de estos pacientes son temerosos y llevan consigo el fantasma de "tener un cáncer", por lo tanto, algunos estudios iniciales pueden reafirmar el diagnóstico del médico y a la vez le brindan tranquilidad al paciente.

Durante el interrogatorio es conveniente investigar los hábitos alimentarios del paciente y en este aspecto se puede ver una gran variación, tal como pacientes que comen muy rápido, en abundancia y variado, hasta aquellos que llevan una alimentación absolutamente limitada porque refieren "todo me cae mal", y entre ambos extremos se ubican los que tienen bien identificados cuáles son los alimentos que mejor o peor toleran.

En el aspecto dietético los médicos tampoco tienen una idea clara de cuáles son las recomendaciones que se deben dar al paciente. Así, algunos les prohíben la leche, otros les dan dieta hiperlácteas y lo mismo sucede con otros nutrientes. En este tema parece ser que los gastroenterólogos son más permisivos que los clínicos generales y otros especialistas.

El tratamiento farmacológico de la dispepsia puede ser abordado desde distintos puntos de vista, sin embargo, como veremos el arsenal de medicamentos es el mismo, sea cual fuere el enfoque que le quiera dar. Así se puede optar por los siguientes aspectos:

- 1-Sintomático.
- 2-Etiológico.
- 3-Fisiopatológico.
- 4-Subtipo de dispepsia.

## 1. Enfoque desde el punto de vista sintomático

### Dolor:

- A) Antiespasmódicos.
  - a) Anticolinérgicos.  
Ej.: Bromuro de homatropina  
Metil bromuro de hioscina  
Propinoxato
  - b) Bloqueantes cálcicos  
Ej.: Bromuro de pinaverio  
Bromuro de otilonio
  - c) Agonistas opiáceos  
Ej.: trimebutina
  - d) Derivados de la papaverina  
Ej.: meveberina

### B) Antidepresivos

- a) Tricíclicos  
Ej.: imipramina, desipramina, nortriptilina, amitriptilina
- b) Inhibidores de la recaptación de serotonina  
Ej.: fluoxetina, paroxetina, citalopram, escitalopram

### Náuseas, vómitos, eructos, sensación de plenitud, saciedad precoz:

#### A) Proquinéticos

*Agonistas y antagonistas 5HT<sub>3</sub>, 5HT<sub>4</sub> Y 5HT<sub>1</sub>:*  
Ej.: mosapride, cisapride, metoclopramida, cinitapride.

*Agentes Antidopaminérgicos:* Ej.: domperidona.

*Bezamidaz:* Ej.: Levosulpirida.

### Distensión abdominal:

- A) Proquinéticos (los anteriores mencionados)
- B) Simeticona.

## 2. Enfoque desde el punto de vista etiológico

### Hipersensibilidad visceral:

- A) Antidepresivos
  - a) Tricíclicos
  - b) Inhibidores de la recaptación de serotonina.

### Retardo del vaciamiento gástrico:

- A) Proquinéticos
  - a) Agentes serotoninérgicos
  - b) Agentes antidopaminérgicos.

### Trastornos de la acomodación gástrica:

- A) Agonistas opioides: Trimebutina

### Helicobacter Pylori:

#### a) Terapia de erradicación

*Bloqueantes de la bomba de protones:*

- Omeprazol
- Pantoprazol
- Lanzoprazol
- Rabeprazol
- Esomeprazol.

*Antibióticos:*

- Claritromicina
- Amoxicilina
- Metronidazol
- Azitromicina

### **Enfoque desde el punto de vista fisiopatológico**

#### **Pacientes con hipersensibilidad gástrica o duodenal:**

- a) Agentes serotoninérgicos
  - 5HT1
  - 5HT2
  - 5HT3
  - 5HT4
- b) Antidepresivos
- c) Agonistas opioides
- d) Análogos de la somatostatina: octreotride

#### **Pacientes con hipomotilidad antral:**

##### **a) Proquinéticos:**

Metoclopramida  
Domperidona  
Mosapride  
Cinitapride  
Levosulpirida

### **Enfoque desde el punto de vista del subtipo de dispepsia**

#### **a) Tipo ulceroso:**

##### ***Antisecretores***

Inhibidores de la bomba de protones  
Bloqueantes del H<sub>2</sub>

#### **b) Tipo reflujo:**

Los mismos fármacos, asociados o no a proquinéticos.

#### **c) Tipo de motilidad:**

##### **Proquinéticos**

En todos los casos en que predomine un componente ansioso se puede asociar un fármaco ansiolítico como bromazepan, clonazepan, alprazolam o lorazepan.

Se puede proponer un tratamiento inicial de 6 a 8 semanas. Si no hay respuesta, se cambia de esquema terapéutico. Si tampoco hay respuesta, se reevalúa al paciente y se realizan estudios de complejidad crecientes a los efectos de descartar patología orgánica. Asimismo, se debe considerar la derivación al psicoterapeuta en el momento que se considere oportuno.

Como puede observarse en la descripción precedente, el tratamiento de la dispepsia se puede abordar desde distintos puntos de vista. No obstante, los recursos farmacológicos no cambian sustancialmente y la elección de los mismos corre por cuenta del médico tratante, así como las asociaciones medicamentosas. Sin embargo, la relación médico-paciente es algo trascendental para el éxito de la terapéutica que se utilice y los consejos dietéticos deben adecuarse a cada paciente, por lo que no se consideran acertadas las dietas universales.

En resumen, la relación médico-paciente es el primer y fundamental paso para una buena respuesta terapéutica. La dieta debe adaptarse a cada paciente. El tratamiento farmacológico apunta a las diversas manifestaciones de la dispepsia. Y existe una larga lista de fármacos en vías de investigación que en el futuro pueden ser de utilidad.