

TABLA 1**Causas de dolor epigástrico****Enfermedades digestivas**

- Esofagitis.
- Úlcera duodenal o gástrica.
- Cáncer gástrico.
- Enfermedades de vías biliares y vesícula.
- Gastroparesia y dismotilidad gástrica diabética.
- Isquemia mesentérica crónica.
- Gastritis alcohólica.
- Intolerancia a la lactosa.
- Síndrome del intestino irritable.
- Celiaquía.
- Carcinoma hepático.
- Carcinoma pancreático.
- Pancreatitis crónica.
- Pseudoquistes pancreáticos.
- Angor intestinal.
- Giardiasis.
- Enfermedad del intestino delgado o colon (cáncer de colon).
- Malabsorción.
- Divertículo de Meckel.
- Enfermedades infiltrativas de estómago o intestino: Crohn, sarcoidosis, gastritis eosinofílica,...
- Obstrucción parcial de intestino delgado.

Enfermedades regionales

- Cardiopatía isquémica.
- Alteraciones de la caja torácica: xifalgia, costo condritis.
- Alteración de la pared abdominal: hernia, estiramiento de músculos rectos del abdomen.
- Aneurisma de Aorta.
- Síndrome de la arteria mesentérica superior y del eje celiaco.
- Neoplasia suprarrenal.
- Paniculitis.

Enfermedades sistémicas

Psicógenas, vasculitis, intoxicación por metales pesados (saturismo), porfiria, tabes, hiperlipidemia, fiebre mediterránea familiar, púrpura alérgica,...

Trastornos metabólicos: hipotiroidismo, hipocalcemia, uremia,...

Fármacos

AINes, digitálicos, metilxantinas, sales de hierro, compuestos de potasio, eritromicina,...

TABLA 2**Síntomas de Erge**

Típicos	Atípicos	Acompañantes	De alarma
- Pirosis	- Tos	- Eructos	- Disfagia
- Regurgitación ácida	- Dolor torácico	- Náuseas	- Odinofagia
	- Asma	- Hipersalivación	- Hemorragia digestiva
	- Sensación de globo faríngeo	- Hipo	
	- Disfonía	- Dolor epigástrico.	

TABLA 3**Causas de pirosis**

- Enfermedad por reflujo gastroesofágico:
 - Esfínter esofágico inferior incompetente.
 - Hipotensión de esfínter esofágico inferior: esclerodermia, carcinoma.
 - Asociada a hernia de hiato.
 - Reflujo alcalino tras gastrectomía.
- Esofagitis infecciosa.
- Dispepsia funcional.

TABLA 4**Causas de pirosis**

- Edad avanzada.
- Hábitos higiénico-dietéticos.
- Comidas copiosas
- El consumo de alcohol y el de tabaco.
- Estrés psicológico y enfermedades psiquiátricas
- Obesidad.
- Agentes que disminuyen el tono del esfínter esofágico inferior:

Calcioantagonista	Prostaglandina E
Barbitúricos	Anticolinérgicos
Benzodiacepinas	Comidas grasas
Dopamina	Café y tabaco
Teofilina	Bebidas alcohólicas
Beta-adrenergicos	Chocolate
Nitritos	Menta
Morfina	Bebidas de cítricos
- Tóxicos: plomo (saturnismo)
- Otros
 - Aumento de la presión intrabdominal: ascitis, tumores abdominales, esfuerzos, ropa ajustada, embarazo.

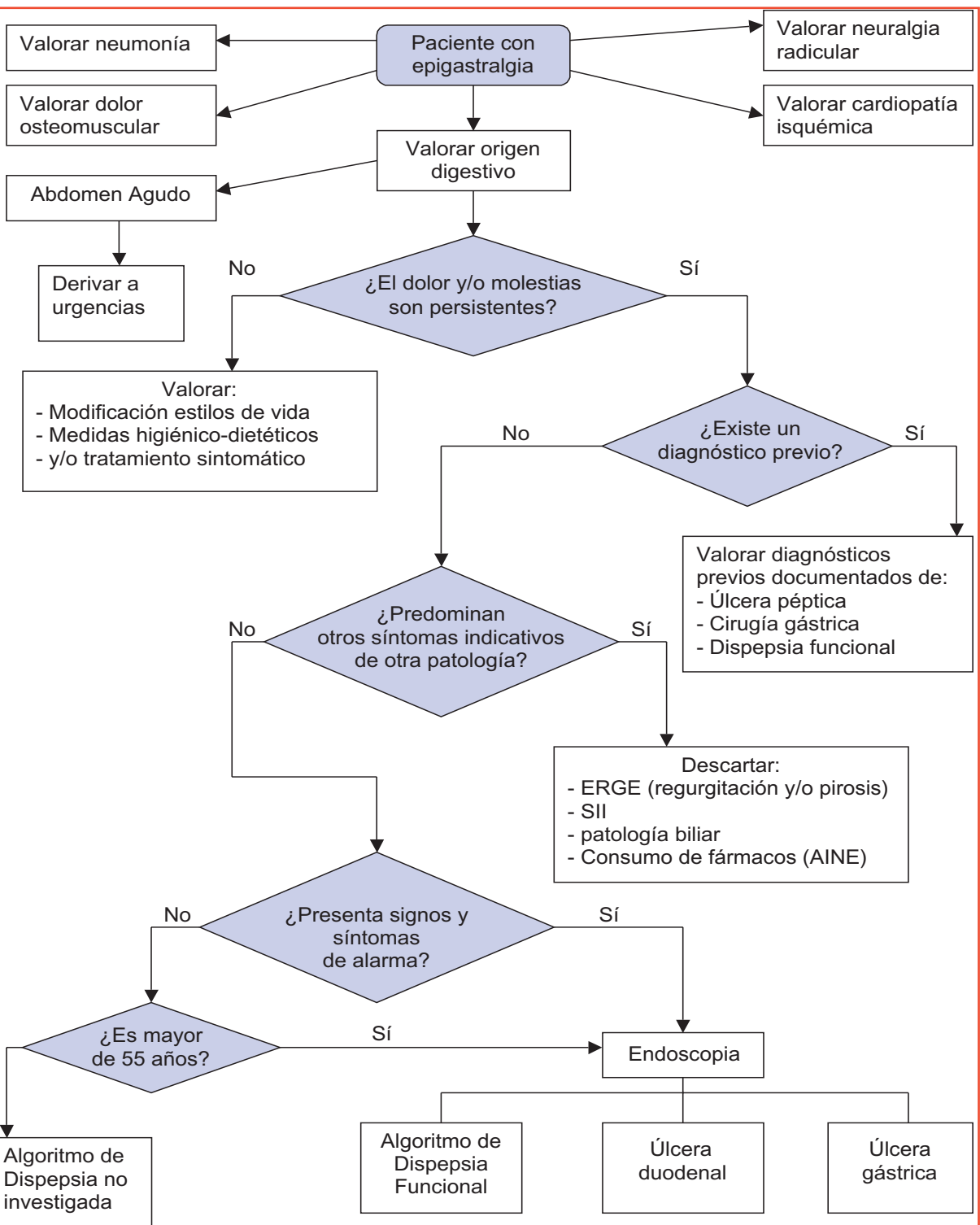
TABLA 5**Síntomas de alarma en dispepsia**

- ____ Pérdida de peso significativa.
- ____ Vómitos recurrentes.
- ____ Sangrado digestivo (hematemesis, melenas, rectorragia, anemia no explicada...).
- ____ Disfagia.
- ____ Masa abdominal palpable.

TABLA 6**Modelo predictivo para dispepsia orgánica***

	Puntuación
Edad ≥ 40 años	1
Varón	2
Sobre peso IMC > 25	1
Ritmo de deposición normal	1
Consumo de alcohol > 30gr/día	1
Consumo de tabaco > 10 cigarrillos / día	1
Consumo de AINE > 2 días / semana	2
Dolor epigástrico cíclico	1
Alivio del dolor con la ingesta	2
Presencia de pirosis	2
Pirosis diaria	2
Pirosis intensa	1
Antecedentes personales de ulcus	2

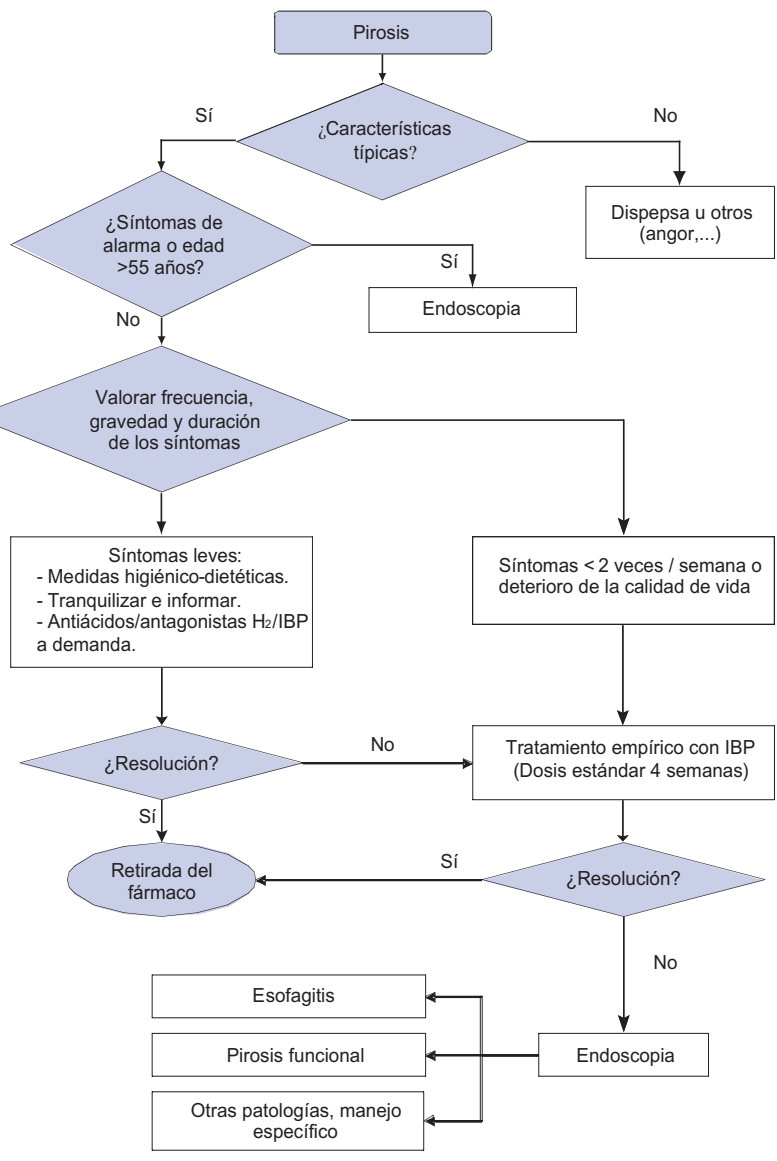
* Con puntuación ≥ 7 está indicada endoscopia.



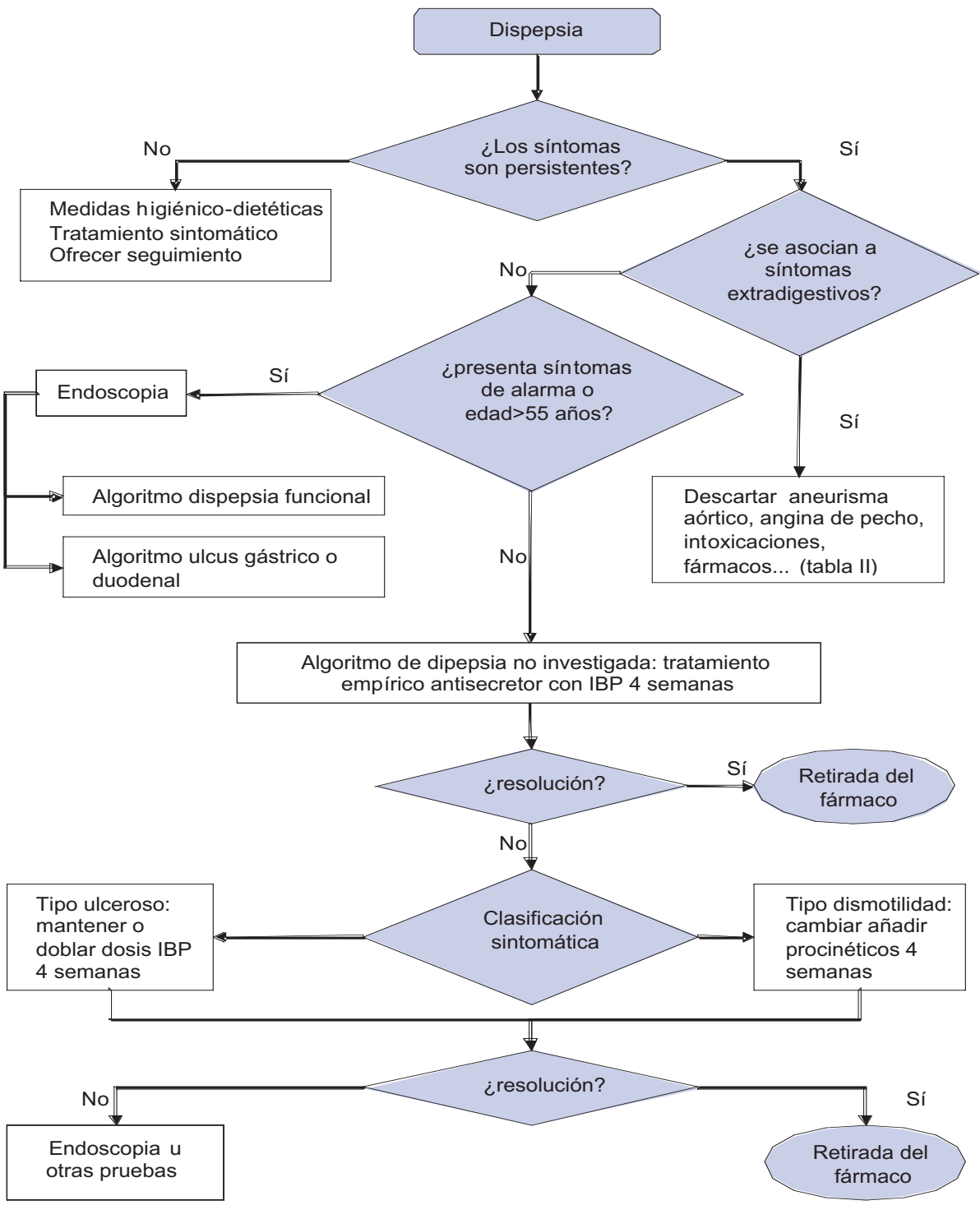
ALGORITMO 1. Epigastralgia. Modificada de Vara González, LA⁽¹⁾.

Medidas higiénico-dietéticas en la dispepsia y pirosis

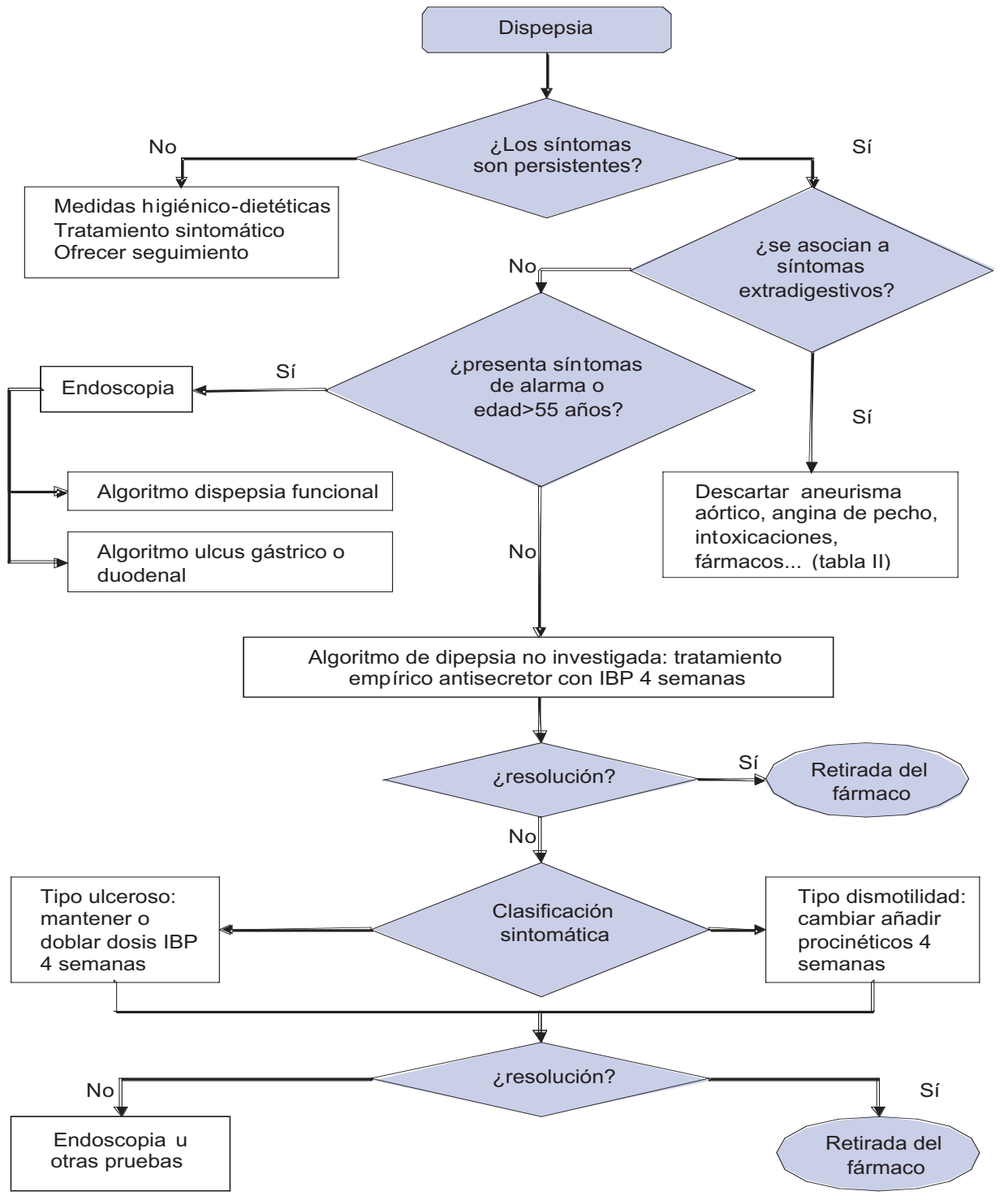
- Medidas higiénicas: Normalizar peso, evitar prendas ajustadas y no fumar.
- Medidas dietéticas: Distribuir la ingesta, evitar alimentos que favorecen el reflujo (Tabla 2), evitar bebidas carbonatadas, evitar el alcohol.
- Medidas posturales: elevar la cabecera de la cama 30°, evitar el decúbito lateral izquierdo y esperar para acostarse al menos 2 horas tras la ingesta.



ALGORITMO 2. Manejo de pirosis. Modificado de Vara González, LA⁽¹⁾.



ALGORITMO 3. Manejo del paciente con dispepsia. Modificado de Mascort et al⁽²⁾.



ALGORITMO 4. Manejo de la dispepsia funcional. Tomado de Mascort et al⁽²⁾.

TABLA 8**Pautas de tratamiento erradicador de *H. Pylori***

Terapia de primera línea: triple terapia (OCA), 7 días	IBP* cada 12 horas. Claritromicina 500mg/12h Amoxicilina 1gr/12h.
Terapia triple en alérgicos a amoxicilina	IBP cada 12 horas Claritromicina 500mg/12h Metronidazol 500mg/12h
Terapia cuádruple; en casos resistentes	IBP cada 12 horas. Subnitrato de bismuto 120mg/6h Metronidazol 500/8h Clorhidrato de tetraciclina 500mg/6h

*Omeprazol 20mg/12h, lansoprazol 30mg/12h, pantoprazol 40mg/12h o esomeprazol 20mg/12h.

TABLA 9**Criterios de derivación del paciente con dispepsia y/o pirosis****En pirosis:**

- Persistencia de los síntomas tras tratamiento sintomático
- ERGE diagnosticada por endoscopia y refractaria al tratamiento.
- Presencia de complicaciones: esófago de Barrett, varices esofágicas, úlcera, hemorragia digestiva, estenosis,...
- Alta sospecha de patología maligna.
- Pacientes jóvenes o muy sintomáticos para valorar cirugía.

En dispepsia:

- Síntomas de alarma (ver tabla V) o edad superior a 45-55 años.
- Refractarias al tratamiento.
- Úlceras múltiples o de localización atípica.
- Alta sospecha de malignidad.
- Complicaciones: hemorragia digestiva, perforación, estenosis pilórica,...
- Para diagnóstico o comprobar erradicación según disponibilidad en Atención Primaria.

Factores de riesgo y situaciones favorecedores del reflujo gastroesofágico

- **Edad avanzada**
- Hábitos higiénico-dietéticos: comidas copiosas, alcohol, tabaco
- Estrés psicológico y enfermedades psiquiátricas
- Obesidad
- **Agentes que disminuyen el tono del esfínter esofágico inferior:**
 - Calcioantagonistas
 - Anticolinérgicos
 - Beta adrenérgicos
 - Prostaglandina E
 - Benzodiacepinas
 - Morfina
 - Barbitúricos
 - Dopamina
 - Nitratos
- Alimentos: café, menta, té, chocolate, bebidas de cítricos, comidas grasas
- Telenor: plomo (tratamiento)
- Otros: Anestesia, en la posición supinoventral, ascitis, tumores abdominales inferiores, vómito (presión abdominal)

EL MEDICO semFYC EL MEDICO

1. Factores de riesgo y situaciones favorecedores del reflujo gastroesofágico.

Síntomas de alarma en dispepsia

- Pérdida de peso significativa
- Vómitos recurrentes
- Sangrado digestivo (hematemesis, melenas, rectorragia, anemia no explicada...)
- Disfagia
- **Massa abdominal palpable**

EL MEDICO semFYC EL MEDICO

4. Síntomas de alarma en dispepsia.

Causas de dolor epigástrico (I)

Causas digestivas:

- **Comunes:** esofagitis, úlcus duodenal o gástrico
- **Poco comunes:** cáncer gástrico, enfermedades de vía biliar, gastroparesia y dismofilidad diabética, isquemia mesentérica crónica, gastritis alcohólica, intolerancia a la lactosa, síndrome del intestino irritable, celiacita, carcinoma hepático o pancreático, pancreatitis crónica, pseudoquistes pancreático, giardiasis, anisakiasis, divertículo de Meckel, enfermedades infiltrativas de estómago o intestino (neumatosis de Chisti, sarcoidosis, gastritis eosinofílica...)

EL MEDICO semFYC EL MEDICO

2. Causas del dolor epigástrico (I).

Causas de dolor epigástrico (II)

Enfermedades regionales:

- Torácicas: cardiopatía isquémica, xifalgia, costo condritis...
 - Abdominales: hernia, estiramiento de músculos rectos del abdomen, aneurisma de aorta, síndrome de la arteria mesentérica superior y del eje colíaco...
- Enfermedades sistémicas:** psicógenas, vasculitis, intoxicación por metales pesados (saturismo), porfiria, tabes, hiperlipidemia, fiebre mediterránea familiar, púrpura alérgica, trastornos metabólicos (hipotiroidismo, hipocalcemia, uremia).
- Farmacología:** AINEs, opiáceos, metformina, sales de hierro, metoclopramida de acción serotoninérgica...

EL MEDICO semFYC EL MEDICO

3. Causas del dolor epigástrico (II).

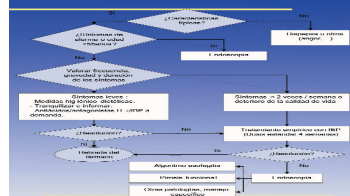
Manejo del paciente con dispepsia



EL MEDICO semFYC EL MEDICO

5. Manejo del paciente con dispepsia.

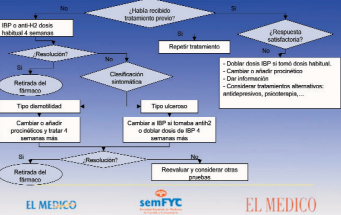
Manejo del paciente con pirosis



EL MEDICO semFYC EL MEDICO

6. Manejo del paciente con pirosis.

Manejo de la dispepsia funcional: endoscopia negativa



EL MEDICO semFYC EL MEDICO

7. Manejo de la dispepsia funcional: endoscopia negativa.

Pautas de tratamiento erradicador de H. pylori

Terapia de primera línea: Triple terapia (OCA) durante 7 días	IBP cada 12 horas Clarithromicina 500mg/12h Amoxicilina 1gr/12h
Terapia triple en alérgicos a amoxicilina	IBP cada 12 horas Clarithromicina 500mg/12h Metronidazol 500mg/12h
Terapia cuádruple en casos resistentes	IBP cada 12 horas Subnitrito de bismuto 120mg/6h Metronidazol 500mg/6h Clarithromicina 500mg/6h

EL MEDICO semFYC EL MEDICO

8. Pautas de tratamiento erradicador de H. pylori.

Criterio de derivación del paciente con dispepsia y/o pirosis

En pirosis: Persistencia de los síntomas tras tratamiento sintomático ERCC diagnóstica por endoscopia y refractaria al tratamiento Presencia de complicaciones: esófago de Barrett, varices esofágicas, úlcera, hemorragia digestiva, estenosis, ... Alta sospecha de patología maligna Pacientes jóvenes o muy sintomáticos para valorar cirugía
En dispepsia: Síntomas de alarma (ver tabla V) o edad superior a 45-55 años Refractivos al tratamiento Úlceras múltiples o de localización atípica Alta sospecha de malignidad Complicaciones: hemorragia digestiva, perforación, estenosis pilórica, masa palpable o sospecha de neoplasia maligna (dependencia de Papanicolaou)

EL MEDICO semFYC EL MEDICO

9. Criterio de derivación del paciente con dispepsia y/o pirosis.