

**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.

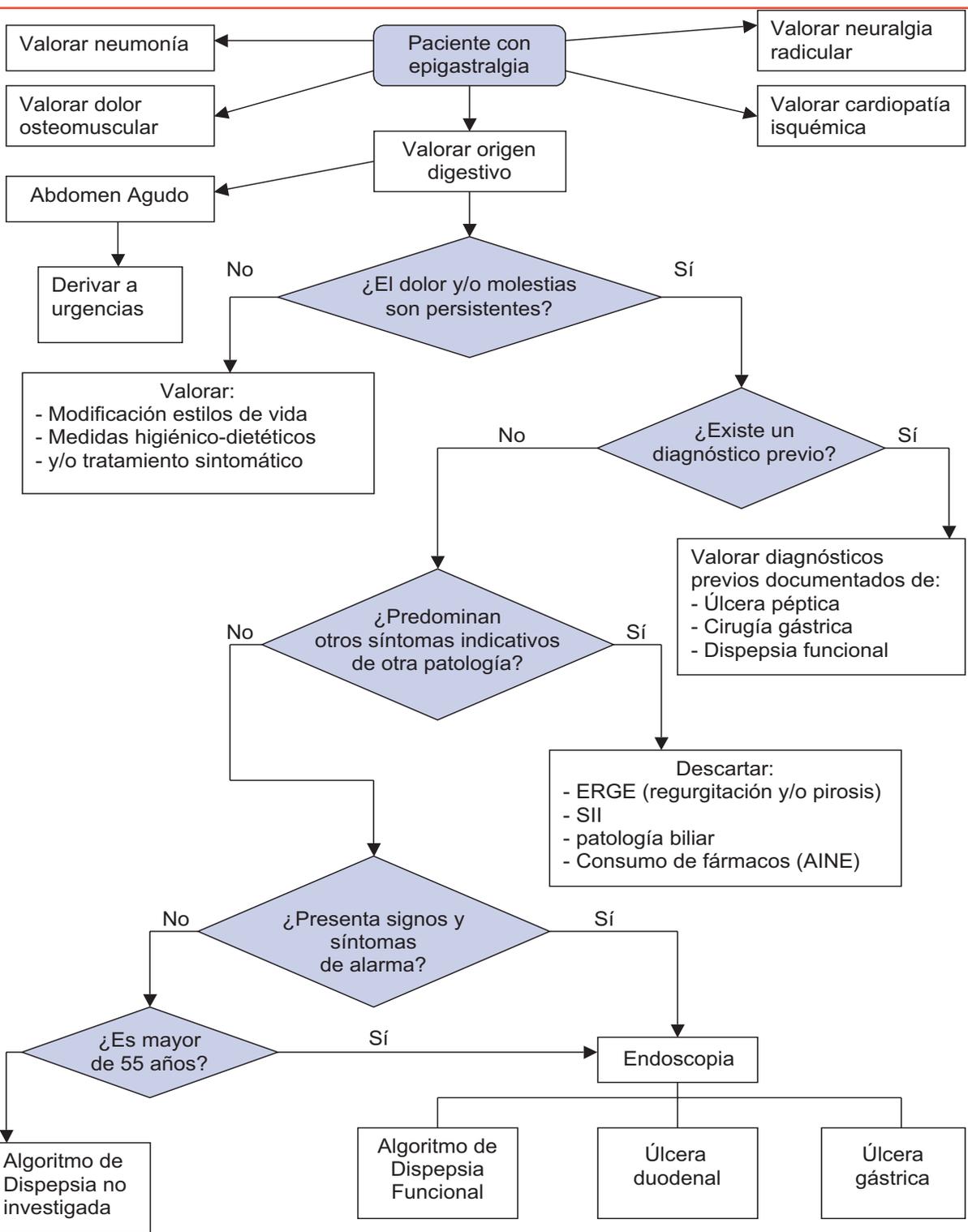
**TABLA 5****Síntomas de alarma en dispepsia**

- \_\_\_\_ 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 $\geq 40$ 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

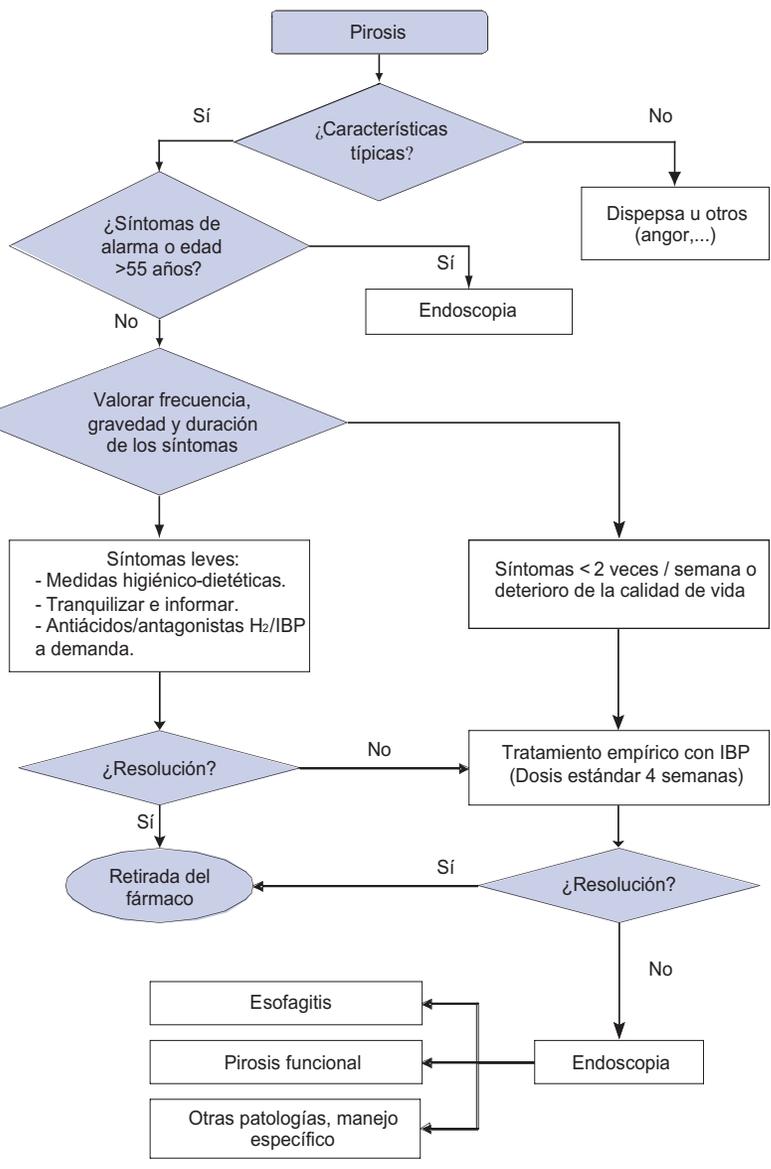
\* Con puntuación  $\geq 7$  está indicada endoscopia.



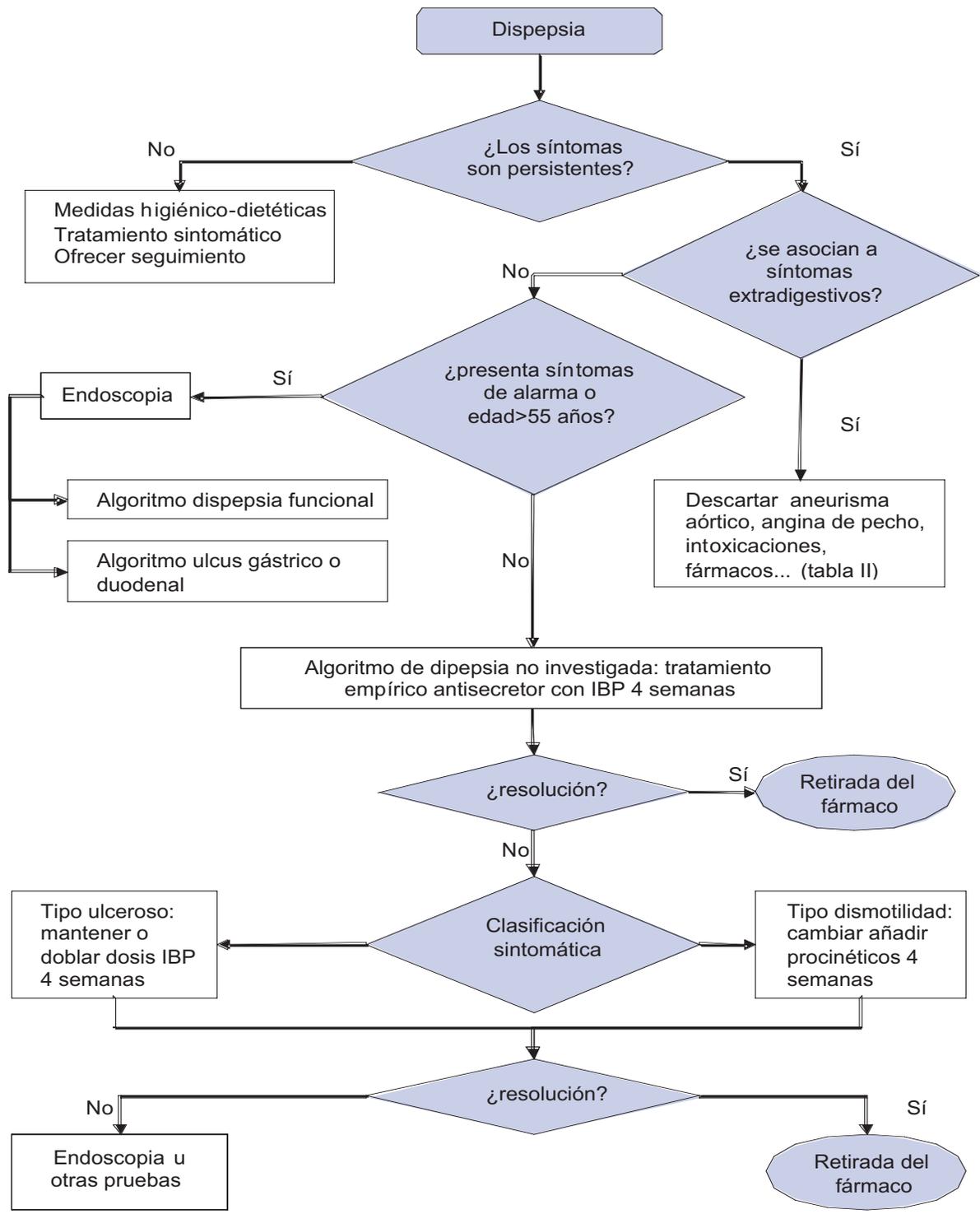
**ALGORITMO 1. Epigastralgia. Modificada de Vara González, LA<sup>(1)</sup>.**

**Medidas higiénico-dietéticas en la dispepsia y pirosis**

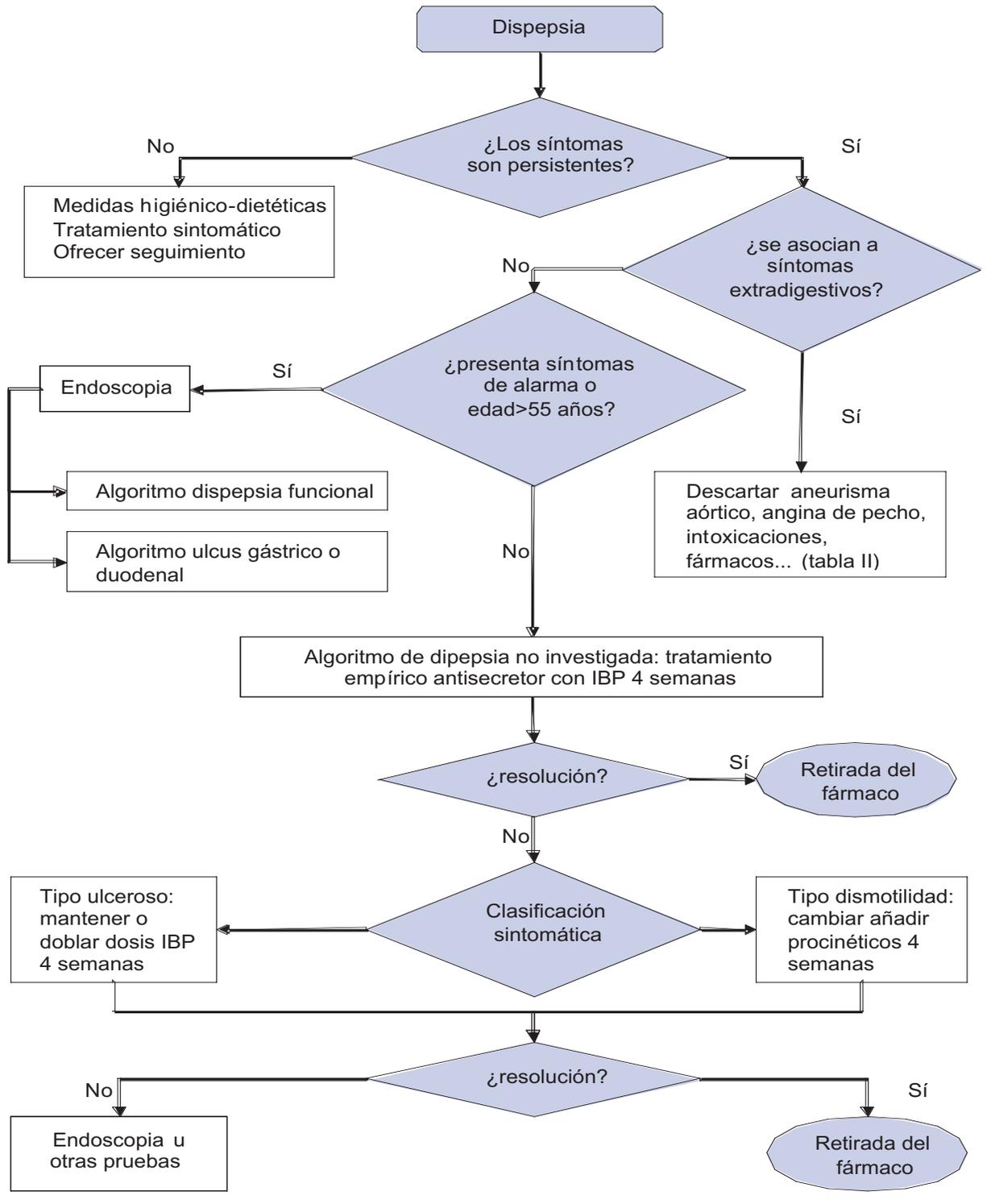
- Medidas higiénicas: Normalizar peso, evitar prendas ajustadas y no fumar.
- Medidas dietéticas: Distribuir la ingesta, evitar alimentos que favorecen el reflujo (Tabla 2), evitar bebidas carbonatadas, evitar el alcohol.
- Medidas posturales: elevar la cabecera de la cama 30°, evitar el decúbito lateral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



**ALGORITMO 2. Manejo de pirosis. Modificado de Vara González, LA<sup>(1)</sup>.**



**ALGORITMO 3. Manejo del paciente con dispepsia. Modificado de Mascort et al<sup>(2)</sup>.**



**ALGORITMO 4. Manejo de la dispepsia funcional. Tomado de Mascort et al<sup>(2)</sup>.**

**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.

