



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

P-034 - PACIENTE CON DISPEPSIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

A. Morales Valverde^a, A.B. Lara Muñoz^a y M.I. Infante Ruiz^b

^aCS Santa Rosa. ^bCS Villa del Río.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 60 años sin antecedentes de interés y cuya madre falleció por cáncer gástrico a la edad de 65 años. Acude a consulta porque desde hace unas semanas presenta dolor en epigastrio sobre todo tras las comidas y que se acompaña de náuseas, hinchazón abdominal, pesadez postprandial y saciedad precoz que le impide terminar la comida. Refiere que es la primera vez que presenta estos síntomas. No de acompaña de pérdida de peso, ni de disfagia, ni de otra clínica de interés. No alteración en el hábito intestinal.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado y colaborador. Normohidratado y normocoloreado. No se palpan adenopatías. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando, depresible, levemente doloroso a la palpación en epigastrio, no se palpan masas ni megalias. Blumberg y Murphy negativos. Dada la clínica de dispepsia en un paciente que presenta factores de riesgo (antecedentes familiares de neoplasia gástrica) y que se trata de un paciente mayor de 55 años, se decide derivación preferente a consultas de digestivo. Allí se realiza Endoscopia digestiva alta con toma de Ureasa descartándose causa orgánica y presencia de *Helicobacter pylori* y se le cataloga como dispepsia funcional.

Juicio clínico: Dispepsia funcional.

Diagnóstico diferencial: Ante todo paciente con clínica de dispepsia hay que descartar primero síntomas de alarma que nos hagan sospechar una causa orgánica como son la Úlcera péptica, la esofagitis o el adenocarcinoma gástrico. Estos síntomas y signos son: pérdida de peso significativa no intencionada, vómitos intensos y recurrentes, disfagia, odinofagia, sangrado digestivo, masa abdominal palpable, linfadenopatías e ictericia. Ante la presencia de estos síntomas la decisión debe ser derivación preferente a consultas de digestivo para realización de EDA o test del aliento.

Comentario final: En los pacientes con dispepsia no investigada con uno o más síntomas y/o signos de alarma se recomienda una gastroscopia como exploración inicial para descartar patología orgánica, en especial una neoplasia. En los pacientes con dispepsia no investigada cuyos síntomas se han iniciado a una edad mayor de 55 años también se recomienda una gastroscopia como exploración inicial, aun en ausencia de signos o síntomas de alarma, para descartar una neoplasia gastroesofágica. Una vez descartada causa orgánica, a través de una endoscopia digestiva alta, y tras descartar la presencia de *H. pylori*, a la dispepsia se la puede catalogar como dispepsia funcional. En los pacientes con o sin clínica de dispepsia con antecedentes familiares de primer grado de adenocarcinoma gástrico, se recomienda la prueba del aliento como prueba de screening

para descartar neoplasia gástrica.