

## Del mito a la realidad de la dispepsia en atención primaria

Emilio Ildefonso García Criado

Médico de Familia. Centro de Salud El Carpio. ZBS. Bujalance. Córdoba.

Las alteraciones de la función del tracto gastrointestinal son muy comunes y representan la mayoría de la patología digestiva en el mundo occidental, siendo frecuente motivo de consulta en atención primaria. Esta situación debe ser tenida en cuenta por el médico de familia que, como primer receptor del paciente, tendrá que conocer los diversos síntomas, a veces claros y otras no tanto, que caracterizan esta patología tan singular.

La importancia del síndrome dispéptico se sustenta, además de en las mejoras socioeconómicas logradas por la población occidental, en su gran prevalencia y morbilidad y en otras características de consecuencia práctica como son: la alteración en la calidad de vida que provoca a los pacientes que la sufren (insatisfacción personal y laboral, absentismo laboral, automedicación, restricciones alimentarias no demostradas científicamente como alternativas a la alimentación habitual, etc.), la frecuencia en el aumento del número de consultas en atención primaria y especializada debido a la cronicidad y ambigüedad de los síntomas, a la posible sintomatología general (a veces compatible con cuadros de gravedad manifiestamente sentida por el paciente), y a las peticiones excesivas que el propio paciente hace al médico de atención primaria para ser atendido por el especialista ante el fracaso repetido del tratamiento. Por último, cabe recordar el incremento de costes sanitarios generado por el aumento de consultas de atención primaria, atención especializada y un sinnúmero de asistencias a los servicios de urgencias (hospitalarios y extrahospitalarios), lo que unido a la realización de numerosas pruebas complementaria y al propio coste de la medicación en sí, elevan la cuenta final de resultados a cotas insospechadas. Como ejemplo práctico podemos citar el coste anual en los Estados Unidos de fármacos para las dispepsias, el cual ronda los 1,3 billones de dólares, o el de Suecia, que es de al menos 547 millones de dólares, para una población de 8 millones de habitantes.

Mientras que la dispepsia se considera una afección muy común entre las demandas sanitarias de los pacientes de atención primaria, es muy poco lo que conocemos de la percepción que dichos pacientes tienen sobre la asistencia global de esta enfermedad. Así lo demuestran estudios como el de Kurata y Nogawa (1997), en el que tras recoger datos de 500 pacientes adultos que visitaban diversos centros seleccionados, por sintomatología digestiva dispéptica, durante 6 meses y rellenar un cuestionario específico, la causa más frecuente aludida por los propios pa-

cientes como percepción de su enfermedad fue el estrés o la ansiedad (58%) y el tipo de dieta (46%).

Si a esto le unimos los cambios conceptuales que la dispepsia ha sufrido en los últimos tiempos, las nuevas tecnologías diagnósticas y terapéuticas aparecidas, así como su impacto social, es motivo más que suficiente para considerar la dispepsia como una enfermedad que justificaría la edición de más de un tema central de revista, capítulos en libros y futuros trabajos de investigación que ayuden a elucidar su etiopatogenia, la expresión sintomática y los tratamientos diversos a los que puede ser sometida.

Para concluir, cabría destacar que el conocimiento de las dispepsias por parte del médico de atención primaria debería basarse en las siguientes razones:

- Su diagnóstico puede utilizarse como "cajón de sastre" para todos y cada uno de los pacientes cuyos síntomas y evaluación radiológica no indiquen una esofagitis, un úlcus gástrico o duodenal, un carcinoma gástrico o una afección de las vías biliares.
- En algunos pacientes con dolor abdominal funcional es necesaria la intervención del psiquiatra para complementar la asistencia médica que se ofrece desde la atención primaria.
- La mayor parte de los pacientes con dispepsia tienen un pronóstico excelente con un tratamiento sintomático, si bien debemos tener siempre en cuenta la posibilidad de hallarnos frente a otras enfermedades bien definidas como intolerancia a la lactosa, giardiasis y un largo etcétera de patologías orgánicas, que debemos diferenciar mediante una exhaustiva historia clínica, examen físico y algunas pruebas complementarias.

Así pues, los médicos de familia podemos y debemos abordar la dispepsia desde la atención primaria con el claro horizonte de realizar un diagnóstico bien orientado, contando para ello con la ayuda de algoritmos de decisión consensuados a este respecto que nos haga más fácil el tratamiento del paciente dispéptico.

### BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Bazaldua OV, Schneider FD. Evaluation and management of dispepsia. *Am Fam Physician* 1999; 60: 1773-1788.
- Bixquert M. Aproximación al diagnóstico en gastroenterología. *Drug Farm Madrid*. 1999; 1: 7-32.
- Fisher RS, Parkman HP. Management of nonulcer dyspepsia. *N Engl J Med* 1998; 339: 1376-1380.
- Kurata JH, Nogawa AN. Dyspepsia in primary care: perceived causes reasons for improvement, and satisfaction with care. *J Fam Pract* 1997; 44: 281-288.
- Monés J. Dispepsia no ulcerosa. En: Pajares JM, editor. *Temas actuales en aparato digestivo*. Barcelona: Promedic, 1992; 69-85.
- Sain Samitier R, Serrano Aulló MT, Gomollón García F. Dispepsia funcional. *Medicine* 1996; 7: 109-114.