SU LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA DISPEPSIA FUNCIONAL



¿Cómo se define la dispepsia funcional?
Los dos subtipos de dispepsia funcional
¿Qué sabemos de su fisiopatología?
¿Cómo efectuar un diagnóstico fiable?
¿Cuáles son las señales de alerta?
¿Qué pruebas son necesarias?
¿Cuáles son los conceptos generales del tratamiento?
¿Cuándo programar una consulta de seguimiento?
Referencias

¿CÓMO SE DEFINE LA DISPEPSIA FUNCIONAL?

Un **trastorno crónico** definido por síntomas a**bdominales** que se originan en la **porción alta del tubo digestivo**

Un trastorno de la **interacción intestino-cerebro (TIIC)** [1]



4 SÍNTOMAS PRINCIPALES [2]

- "Es como si te apuñalaran por dentro." → Dolor epigástrico
- "Siento como si me ardiera el estómago." → Ardor epigástrico
- "Me lleno aunque no coma demasiado." → Saciedad precoz (incapacidad para acabar la comida)
- "Parece que tenga piedras en el estómago." → Plenitud posprandial (tras una comida de tamaño normal)

\+

la ausencia de una enfermedad estructural durante las pruebas habituales (endoscopia)

- Prevalencia del **7 % en la población adulta** [3] dependiendo de la región geográfica y de los criterios utilizados para la evaluación [4]
- **Superposición muy habitual con los síntomas de gastroparesia, reflujo, síndrome del intestino irritable y distensión abdominal.**

LISTA DE SINÓNIMOS DEL TRASTORNO:
Indigestión, gastritis, dispepsia no-ulcerosa

LOS DOS SUBTIPOS DE DISPEPSIA FUNCIONAL

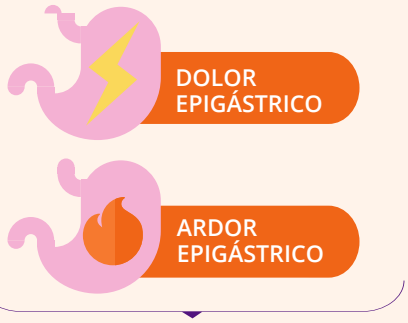
Síndrome de distrés posprandial (SDP) → el tipo más común



Puede estar asociado a otros síntomas posprandiales*:
dolor, ardor, náuseas, distensión abdominal, eructos excesivos

*Síntomas desencadenados/empeorados dentro de las 2 horas posteriores a la comida

Síndrome de dolor epigástrico (SDE)



Los síntomas **pueden estar relacionados o no con las comidas**

Fuentes: (3), (5)

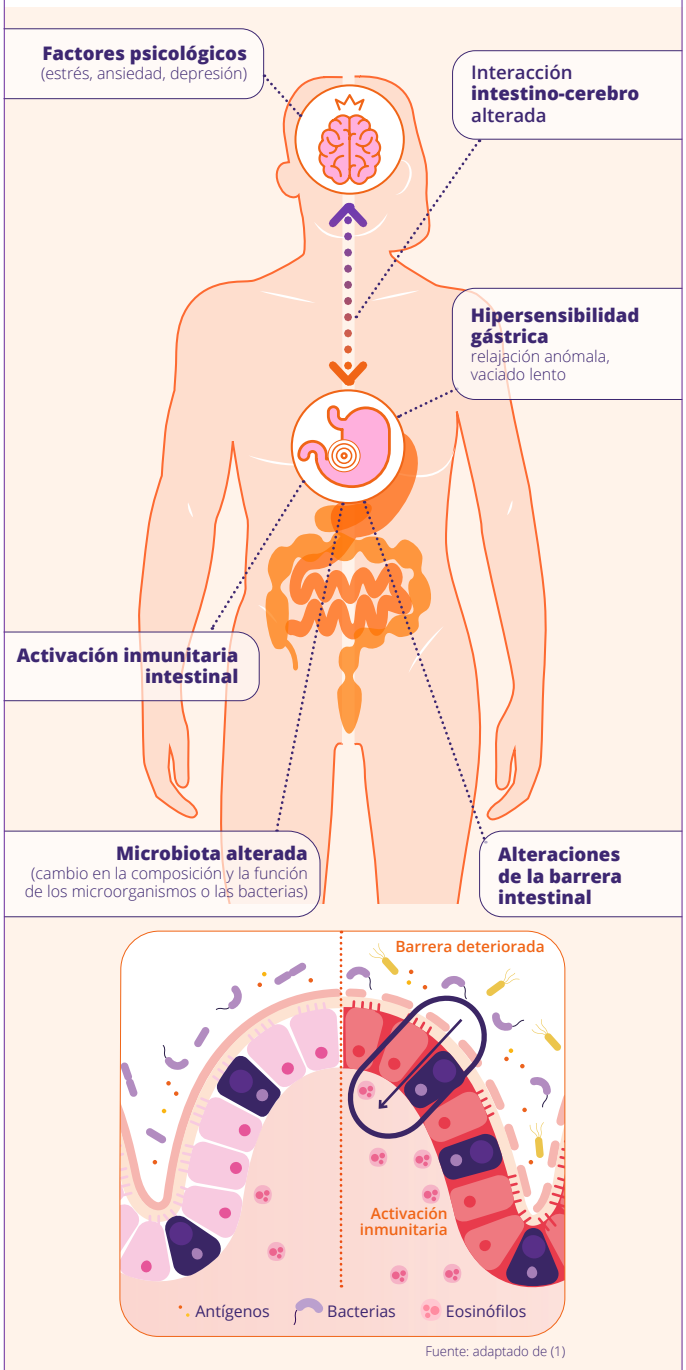
El dolor/ardor epigástrico posprandial asociado a síntomas de SDP debe clasificarse siempre como SDP

SU LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA DISPEPSIA FUNCIONAL



¿Cómo se define la dispepsia funcional?
Los dos subtipos de dispepsia funcional
¿Qué sabemos de su fisiopatología?
¿Cómo efectuar un diagnóstico fiable?
¿Cuáles son las señales de alerta?
¿Qué pruebas son necesarias?
¿Cuáles son los conceptos generales del tratamiento?
¿Cuándo programar una consulta de seguimiento?
Referencias

¿QUÉ SABEMOS DE SU FISIOPATOLOGÍA?



Fuente: adaptado de (1)

¿CÓMO EFECTUAR UN DIAGNÓSTICO FIABLE?

El diagnóstico se basa en los síntomas según los criterios de Roma V [2], [5]:

¿Qué preguntar?
¿Cuándo comenzaron los síntomas?

☑ Presencia de al menos un síntoma lo suficientemente grave como para que afecte a las actividades habituales → en los últimos **3 meses** y al menos durante **6 meses** antes del diagnóstico

SDP al menos **2 días** a la semana	SDE* al menos **una vez** a la semana
Plenitud posprandial (tras una comida de tamaño normal)	Dolor epigástrico
Saciedad precoz (incapacidad para acabar la comida)	Ardor epigástrico

☑ y ningún indicio de enfermedad estructural (incluso mediante la endoscopia de la porción alta del tubo digestivo) que pudiera explicar los síntomas.

*Síntomas localizados en el epigastrio (abdomen superior central)

FACTORES DE RIESGO [3]

- ☑ Infección por *Helicobacter pylori*
- ☑ Ser mujer
- ☑ Tomar ciertos analgésicos como aspirina e ibuprofeno
- ☑ Fumar
- ☑ Ansiedad o depresión
- ☑ Antecedentes de abuso físico o sexual en la infancia



SU LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA DISPEPSIA FUNCIONAL



¿Cómo se define la dispepsia funcional?
Los dos subtipos de dispepsia funcional
¿Qué sabemos de su fisiopatología?
¿Cómo efectuar un diagnóstico fiable?
¿Cuáles son las señales de alerta?
¿Qué pruebas son necesarias?
¿Cuáles son los conceptos generales del tratamiento?
¿Cuándo programar una consulta de seguimiento?
Referencias

¿CUÁLES SON LAS SEÑALES DE ALERTA?

Lista de signos de alarma a excluir

SÍNTOMAS DE ALERTA [6]

- ☑ Edad >55 años* con dispepsia de reciente aparición
- ☑ Indicios de sangrado gastrointestinal manifiesto, como melena o hematemesis
- ☑ Disfagia, especialmente si es progresiva, u odinofagia
- ☑ Náuseas predominantes y/o vómitos persistentes
- ☑ Síntomas que se alivian sistemáticamente tras la defecación
- ☑ Pérdida de peso involuntaria
- ☑ Antecedentes familiares de cáncer gástrico o esofágico
- ☑ Masa abdominal o epigástrica palpable o adenopatía anómala
- ☑ Hallazgo de anemia por déficit de hierro tras análisis de sangre

** En regiones con una tasa de prevalencia base elevada de cáncer gástrico, como el Sudeste Asiático, se debe sopesar reducir el umbral de edad.*

EN CASO DE RESULTADO AFIRMATIVO, SE DEBE SOPESAR UNA EVALUACIÓN ADICIONAL

DERIVAR A UN GASTROENTERÓLOGO PARA REVISIÓN



¿QUÉ PRUEBAS SON NECESARIAS?

RECOMENDACIONES
ECOMO PRUEBAS RUTINARIAS

- **Se recomienda que la prueba de *H. pylori* sea la primera:** *antígenos en heces, prueba de aliento con urea*
- *Evaluación de los* **síntomas de la parte inferior del tracto intestinal**, *puesto que el SII suele superponerse con la DF; esencial para evaluar si hay celiaquía*
- *Evaluación de los* **antecedentes con estupefacientes** *(especialmente opioides y marihuana)*

PLANTEÁRSELO
EN CASOS CONCRETOS

- **Endoscopia** *para pacientes con síntomas de reciente aparición y pérdida de peso, y para aquellos de más de 55 años; se debe hacer una biopsia si se desconoce el estado de la infección por H. pylori en el momento de la endoscopia*
- **Prueba de vaciamiento gástrico** *(preferiblemente mediante escintigrafía) en caso de náuseas o vómitos*

NO ES ÚTIL
COMO PRUEBA RUTINARIA

- **Análisis de sangre**

SU LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA DISPEPSIA FUNCIONAL



¿Cómo se define la dispepsia funcional?
Los dos subtipos de dispepsia funcional
¿Qué sabemos de su fisiopatología?
¿Cómo efectuar un diagnóstico fiable?
¿Cuáles son las señales de alerta?
¿Qué pruebas son necesarias?
¿Cuáles son los conceptos generales del tratamiento?
¿Cuándo programar una consulta de seguimiento?
Referencias

¿CUÁLES SON LOS CONCEPTOS GENERALES DEL TRATAMIENTO?

1 CONSEJOS SOBRE EL ESTILO DE VIDA

Dieta saludable
Limitar la ingesta de posibles desencadenantes alimentarios (cafeína, comida picante...)

Actividad física habitual

Sueño reparador

Probióticos

Si no funciona

2 TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS

Supresión del ácido
IBP o antihistamínicos H2

Procinéticos
antagonista de D2, agonistas de 5HT4/motilina

Considerar derivación a gastroenterología

Si no funciona

3 NEUROMODULADORES
Antidepresivos tricíclicos

Si no funciona

4 Psicoterapia cognitivo-conductual, hipnoterapia, técnicas de gestión del estrés

Sources : (3), (7), (8)

¿CUÁNDO PROGRAMAR UNA CONSULTA DE SEGUIMIENTO?

El seguimiento depende de la respuesta al tratamiento (muchas personas no responden a este).

Cada 2-3 meses es un buen intervalo

para las visitas de seguimiento, y se puede aumentar si hay respuesta al tratamiento.

En función de la iniciativa del paciente

REFERENCIAS

1. Vanuytsel T, Bercik P, Boeckxstaens G. Understanding neuroimmune interactions in disorders of gut–brain interaction: from functional to immune-mediated disorders. Gut. 2023. 72:787–798.
2. Rome Foundation: Rome V Criteria. Please see: Drossman DA, Chang L, Tack J, *et al.* Disorders of Gut–Brain Interaction and the Rome V Process. Gastroenterology. 2026;170(6):1083-1098.
3. Black CJ, Paine PA, Agrawal A *et al.* British Society of Gastroenterology guidelines on the management of functional dyspepsia. Gut. 2022 Sep;71(9):1697-1723.
4. Lee K, Kwong C, Yeniova AO, *et al.* Global prevalence of Functional Dyspepsia according to Rome criteria, 1990–2020: a systematic review and meta-analysis. Scientific Reports 2024; 14:4172.
5. Törnblom H, Carbone F, Hasler WL, *et al.* Gastroduodenal Disorders. Gastroenterology. 2026;170(6):1240-1260.
6. Talley NJ, Ford AC. Functional Dyspepsia. N Engl J Med. 2015;373:1853-63.
7. Wauters L, Dickman R, Drug V, *et al.* United European Gastroenterology (UEG) and European Society for Neurogastroenterology and Motility (ESNM) consensus on functional dyspepsia. United European Gastroenterol J. 2021 Apr;9(3):307-331.
8. Corsetti M, Fox M. The management of functional dyspepsia in clinical practice: what lessons can be learnt from recent literature? F1000Research. 2017, 6(F1000 Faculty Rev):1778

Este documento ha sido elaborado en colaboración con
Maura Corsetti, *profesora titular de Gastroenterología en la Universidad de Nottingham, Reino Unido*
Nicholas Talley, *eminente catedrático laureado, eminente neurogastroenterólogo, médico y docente en la Universidad de Newcastle, Australia*
Lucas Wauters, *profesor titular de Gastroenterología, Hospitales universitarios de Lovaina, Bélgica*





¿Qué decirle al paciente?

¿Qué es un TIIC?

El estómago y el colon le hablan al cerebro, y este al intestino.

Un trastorno de la interacción intestino-cerebro (TIIC) significa que la señalización está alterada, lo que causa síntomas. Un ejemplo habitual de un TIIC es la dispepsia funcional (DF).

En la DF, el cerebro recibe demasiadas señales del estómago que habitualmente se filtran.

¿Qué se puede decir de la dispepsia funcional?

Los síntomas que caracterizan la DF, un trastorno basado en síntomas, son la plenitud recurrente (a menudo llamada hinchazón abdominal), el dolor o ardor epigástrico y la dificultad para terminar una comida normal (sensación temprana de saciedad).

La DF es un trastorno de la interacción entre el intestino y el cerebro en el que los dos órganos no se comunican entre sí correctamente.

La DF es un trastorno basado en síntomas sin daños en los tejidos.

Los síntomas gastrointestinales de la DF no vienen solos, sino que suelen ir acompañados de un elevado malestar psicológico, como ansiedad, estrés y depresión.

¿Qué es la microbiota?

Las comunidades microbianas que viven en el intestino se llaman microbiota.

Una microbiota duodenal desequilibrada, o disbiosis, es un cambio en la composición y las funciones de los microorganismos que viven en el intestino.

Los alimentos, las bacterias o las sustancias presentes en el intestino a veces pueden causar su mal funcionamiento y provocar la aparición de síntomas.

¿Cómo se trata la DF?

La DF es un trastorno crónico en el que los síntomas pueden tratarse con cambios en el estilo de vida, dietoterapia, medicamentos y terapias psicológicas.

Nos veremos cada 2 o 3 meses para comprobar la eficacia del tratamiento o la estrategia.

Preguntas más frecuentes

¿Me puedo curar? ¿Es crónico / para siempre?

La DF se puede tratar, pero no se cura. Es posible que desaparezca por sí sola.

¿Es más probable que padezca cáncer?

La DF no aumenta el riesgo del paciente de padecer ningún tipo de cáncer.

¿Qué causa la DF?

La DF es un trastorno multifactorial causado por alteración de la sensibilidad, motilidad y microbiota intestinales, así como de la comunicación entre el intestino y el cerebro.

¿Puede la dieta ayudar a reducir los síntomas?

La dieta está relacionada con este trastorno y es un gran aliado.

¿Beber agua ayuda con la dispepsia?

El agua no mejora la DF.

¿Puedo morirme por culpa de la DF?

La DF no aumenta el riesgo de muerte.

BIOCODEX Microbiota Institute

Si desea más información sobre la microbiota, consulte el apartado destinado al público en general del Instituto de Microbiota Biocodex.

BMI 26.08. Documento destinado solo a un uso profesional sanitario

Síganos en:

@microbiotainst.bsky.social

Biocodex Microbiota Institute

@biocodexmicrobiotainstitute