

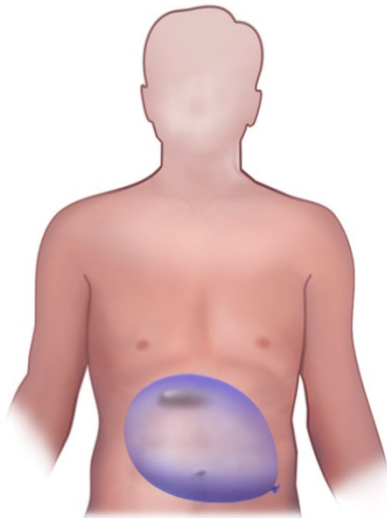
***Dispepsiano NO investigada:  
Què es, còmo se enfoca***

**William Otero Regino MD, FAGA, FACP  
Profesor Titular de Medicina  
Universidad Nacional de Colombia  
Hospital Universitario Nacional de Colombia**

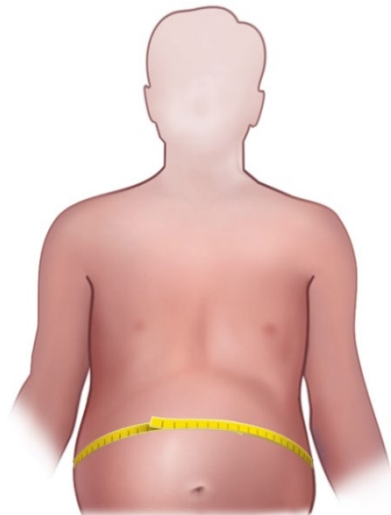


# Gastroenterología para el público

---



“Bloating”

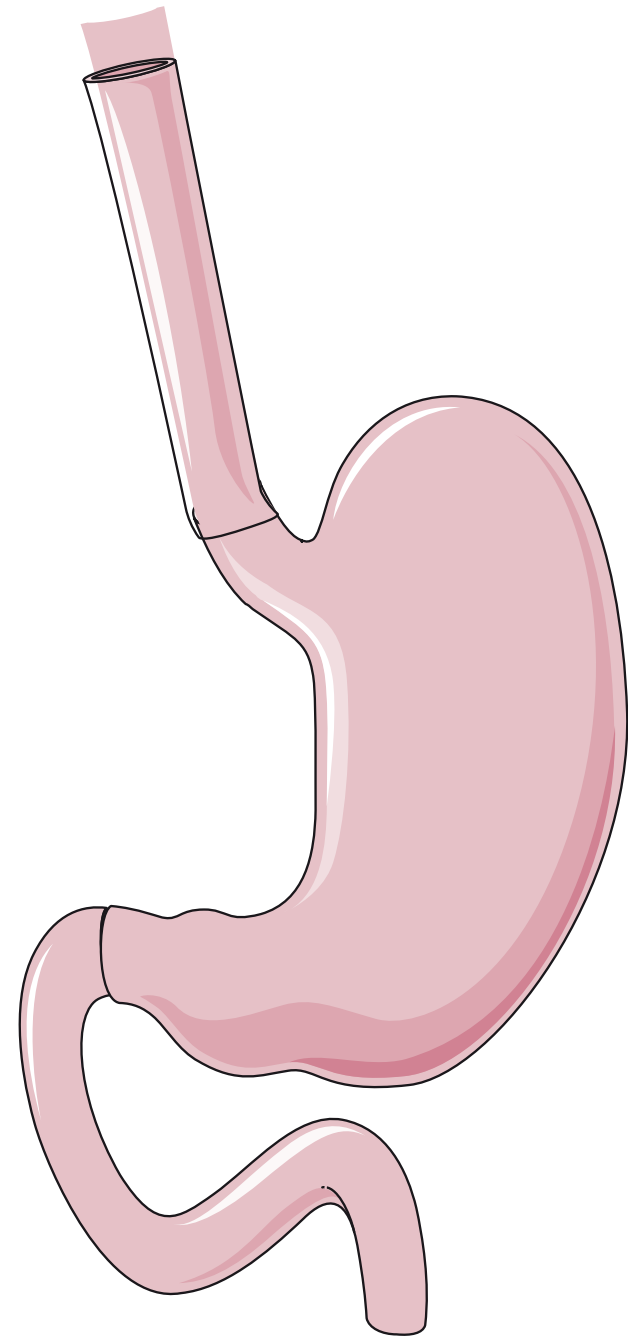


Distensión abdominal

“Colon”

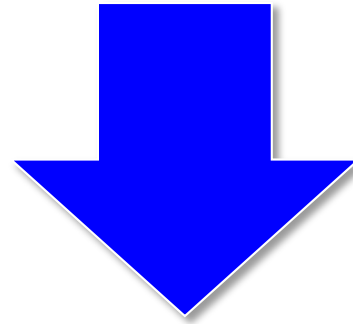


“Gastritis”



***Gastritis, Gastritis, Gastritis***

***Gastritis, Gastritis, Gastritis***



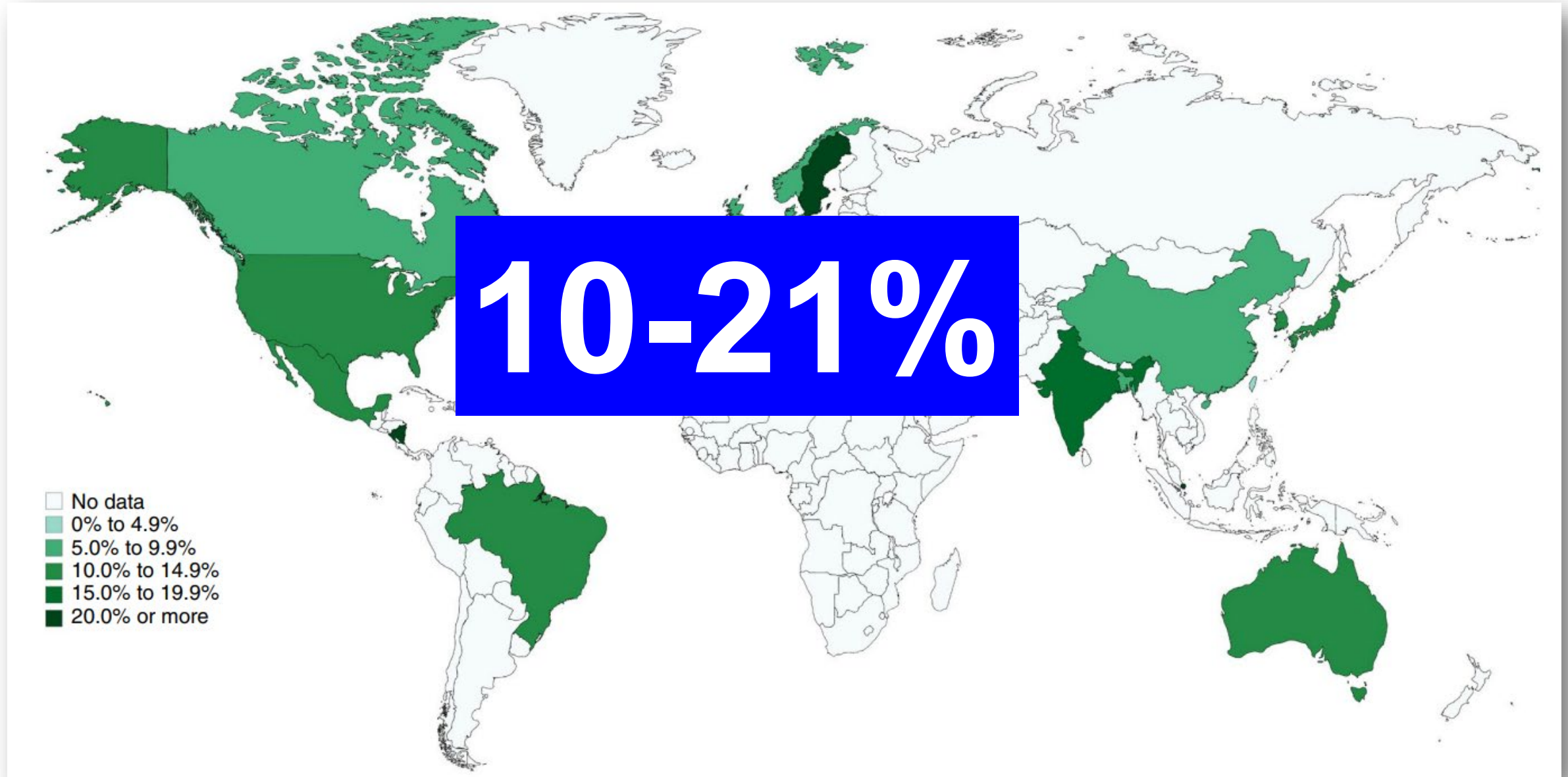
***Gastritis, Gastritis, Gastritis***

**Infancia**



**Médico**

# Dispepsia



**40% consulta a cuidado primario**

**15% referidos a cuidado secundario**




**20-30% Gastroenterología**

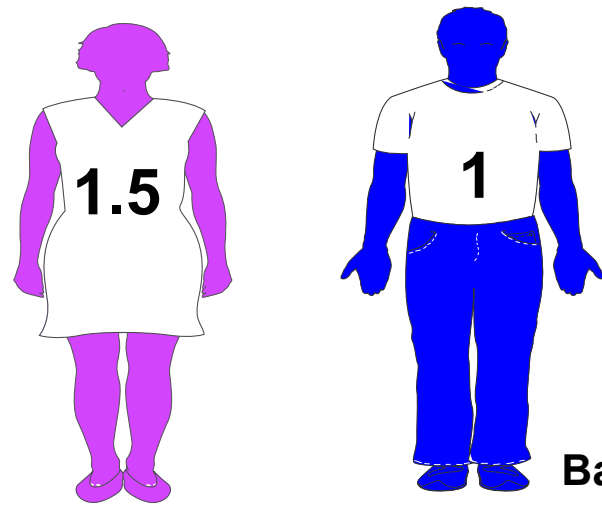
**USA \$>18 billones/año, >> costo social**

**< Productividad laboral**

**Disminuye calidad de vida**

# Systematic review and meta-analysis: global prevalence of uninvestigated dyspepsia according to the Rome criteria

Brigida Barberio<sup>1</sup>  | Sanjiv Mahadeva<sup>2</sup>  | Christopher J. Black<sup>3,4</sup> |  
Edoardo V. Savarino<sup>1</sup> | Alexander C. Ford<sup>3,4</sup> 



# Dispepsia factores de riesgo

---

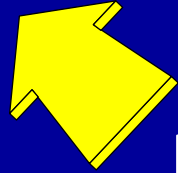
**Sexo  
Femenino**

**Dispepsia**

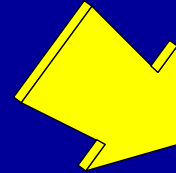
**Fumar**

**AINES**

**No es un diagnóstico**



**Dispepsia**



**Conjunto de síntomas  
Región gastroduodenal**

# Sintomas no diferencian Orgànica vs Funcional

Stanghellini V, Gastroenterology 2016;150:1380-92  
Talley NJ, Gastroenterol Hepatol 2007;5:1175-83

**Dispepsia  
Funcional  
Diagnóstico  
Diferencial**

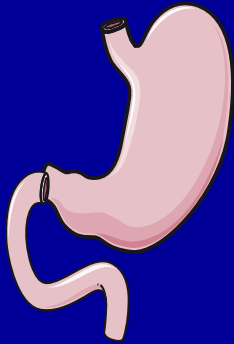
- Gastro-oesophageal reflux disease
- Drugs (eg, non-steroidal anti-inflammatory drugs, iron, calcium antagonists, angiotensin-converting enzyme inhibitors, methylxanthines, glucocorticoids, antibiotics [eg, tetracyclines or erythromycin])
- Symptomatic gallstone disease, sphincter of Oddi dysfunction, biliary dyskinesia, or gallbladder cancer
- Peptic ulcer disease (and infection with *Helicobacter pylori*) **5%**
- Crohn's disease
- Gastro-oesophageal malignancy
- Gastroparesis
- Hepatocellular carcinoma
- Chronic pancreatitis or pancreatic cancer
- Gastrointestinal complications of parasites (eg, giardia lamblia, strongyloides, anisakiasis)
- Infiltrative diseases (eg, eosinophilic gastroenteritis, sarcoid, amyloid)
- Chronic mesenteric ischaemia

Based on prevalence estimates in Europe and North America.

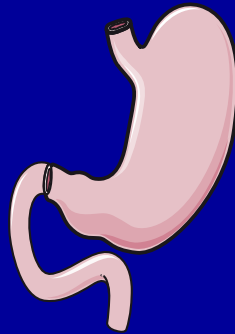
# Dispepsia funcional Roma IV

↙

Síndrome de  
Dolor epigástrico



Dolor  
Epigástrico

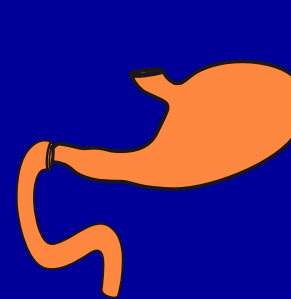


Ardor  
Epigástrico

1 día a la semana

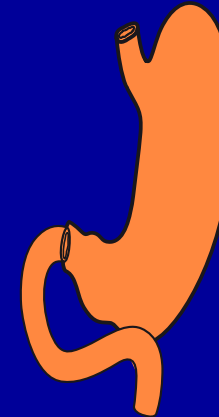
↘

Síndrome de  
Malestar pos-prandial



Llenura  
Precoz

3 días a la semana



Plenitud  
Posprandial

# Dispepsia funcional Roma IV



Aziz I, Lancet Gastroenterol Hepatol. 2018;3: 252–62

Van den Houte K, Clin Gastroenterol Hepatol. 2021;19:162

# ACG and CAG Clinical Guideline: Management of Dyspepsia

Paul M. Moayyedi, MB, ChB, PhD, MPH, FACG<sup>1</sup>, Brian E. Lacy, MD, PhD, FACG<sup>2</sup>, Christopher N. Andrews, MD<sup>3</sup>, Robert A. Enns, MD<sup>4</sup>, Colin W. Howden, MD, FACG<sup>5</sup> and Nimish Vakil, MD, FACG<sup>6</sup>

## Definición clínica

**Dolor epigástrico 1 mes de evolución**  
**Asociado o no a: llenura, náuseas, vómito, pirosis.**  
**Puede ser inducido o agravado por alimentos**  
**Puede ocurrir en ayunas**

**Am J Gastroenterol 2017; 112:988–1013.**

# Dispepsia

**Dolor**

**Llenura  
Precoz**



**Llenura  
Posprandial**

Talley NJ, *N Engl J Med.* 2015;373:1853-1863.  
Stanghellini V, *Gastroenterology* 2026;150:1380-92

# ***Dispepsia no Investigada***

---

**Excelente historia clínica**

**Examen físico: NORMAL**

**Ocasionalmente dolor epigástrico**

**Laboratorios de rutina**

**Dependen de cada paciente: edad, S. Alarma ?**

**Solicitud selectiva**

**Cuadro hemático, Química hepática**

**Ecografía hepatobiliar**

**En la mayoría de los casos no  
hay causa evidente**

# ***Signos y síntomas de alarma***

---

***Sangrado GI***

***Anemia inexplicada***

***Saciedad temprana***

***Pérdida de peso inexplicada (>5%)***

***Disfagia progresiva, odinofagia***

***Vómito persistente***

***HF Ca gastrointestinal***

***Linfadenopatía***

***Masa abdominal, UP previa***



**Endoscopia  
Urgente**

Talley N, Vakil N. Am J Gastroenterol 2005;100:2324-37  
AGA. Gastroenterology 2005;129:1756-80  
Eusebi LH, et al. BMJ. 2019;367:l6483

CME

# ACG and CAG Clinical Guideline: Management of Dyspepsia

Paul M. Moayyedi, MB, ChB, PhD, MPH, FACP<sup>1</sup>, Brian E. Lacy, MD, PhD, FACP<sup>2</sup>, Christopher N. Andrews, MD<sup>3</sup>, Robert A. Enns, MD<sup>4</sup>, Colin W. Howden, MD, FACP<sup>5</sup> and Nimish Vakil, MD, FACP<sup>6</sup>

---

STATEMENT 2. WE DO NOT SUGGEST ENDOSCOPY TO INVESTIGATE ALARM FEATURES FOR DYSPEPSIA PATIENTS UNDER THE AGE OF 60 TO EXCLUDE UPPER GI NEOPLASIA

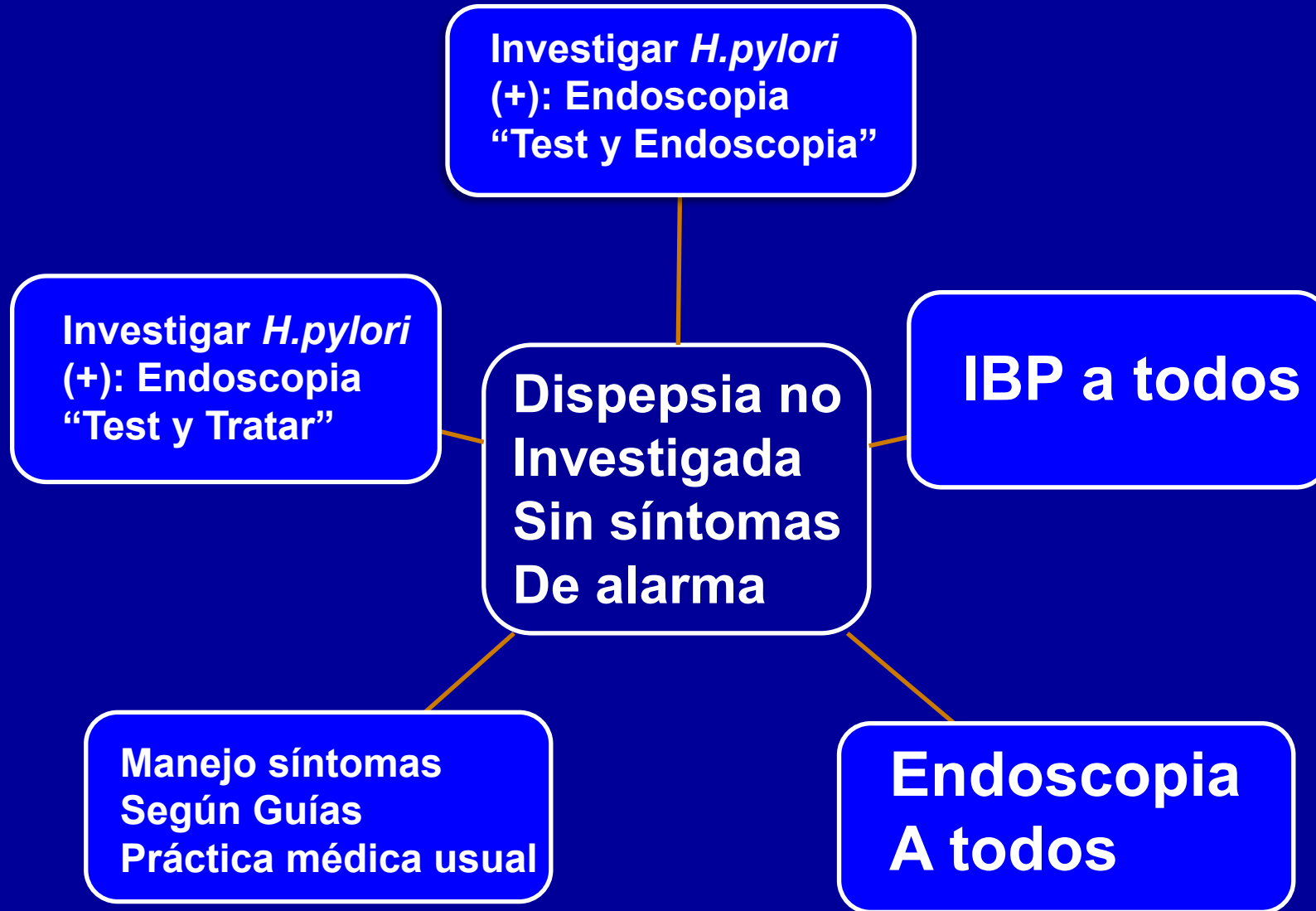
**Conditional recommendation, moderate quality evidence**



**Manejo Dispepsia no investigada**

**No está universalmente definido**

**Chen SL, Aliment Pharmacol Ther 2015;41:239-52**



Investigar *H.pylori*  
(+): Endoscopia  
"Test y Endoscopia"

Investigar *H.pylori*  
(+): Endoscopia  
"Test y Tratar"

Dispepsia no  
Investigada  
Sin síntomas  
De alarma

IBP a todos

Manejo síntomas  
Según Guías  
Práctica médica usual

Endoscopia  
A todos

**DNI**

**Endoscopia atodos**



**Costo  
Endoscopia**

**Incidencia de  
Cáncer gástrico**

**Chen SL, Aliment Pharmacol Ther 2015;41:239-52**

Dispepsia no investigada

## Endoscopia inicial Vs Investigar H.pylori y tratar

---



Fendrick AM, Ann Intern Med 1995;123:260-8

Talley NJ, Aliment Pharmacol Ther 2002;16 (Suppl.4):95-104

# Dispepsia endoscopia digestiva alta

---

**Canadá  
USA**

**60 años**

Moayyedi P, AJG 2017; 112:988–1013

**Méjico**

**55 años**

Bosques FJ, Rev Gastroenterol Mex 2018;83:325-41

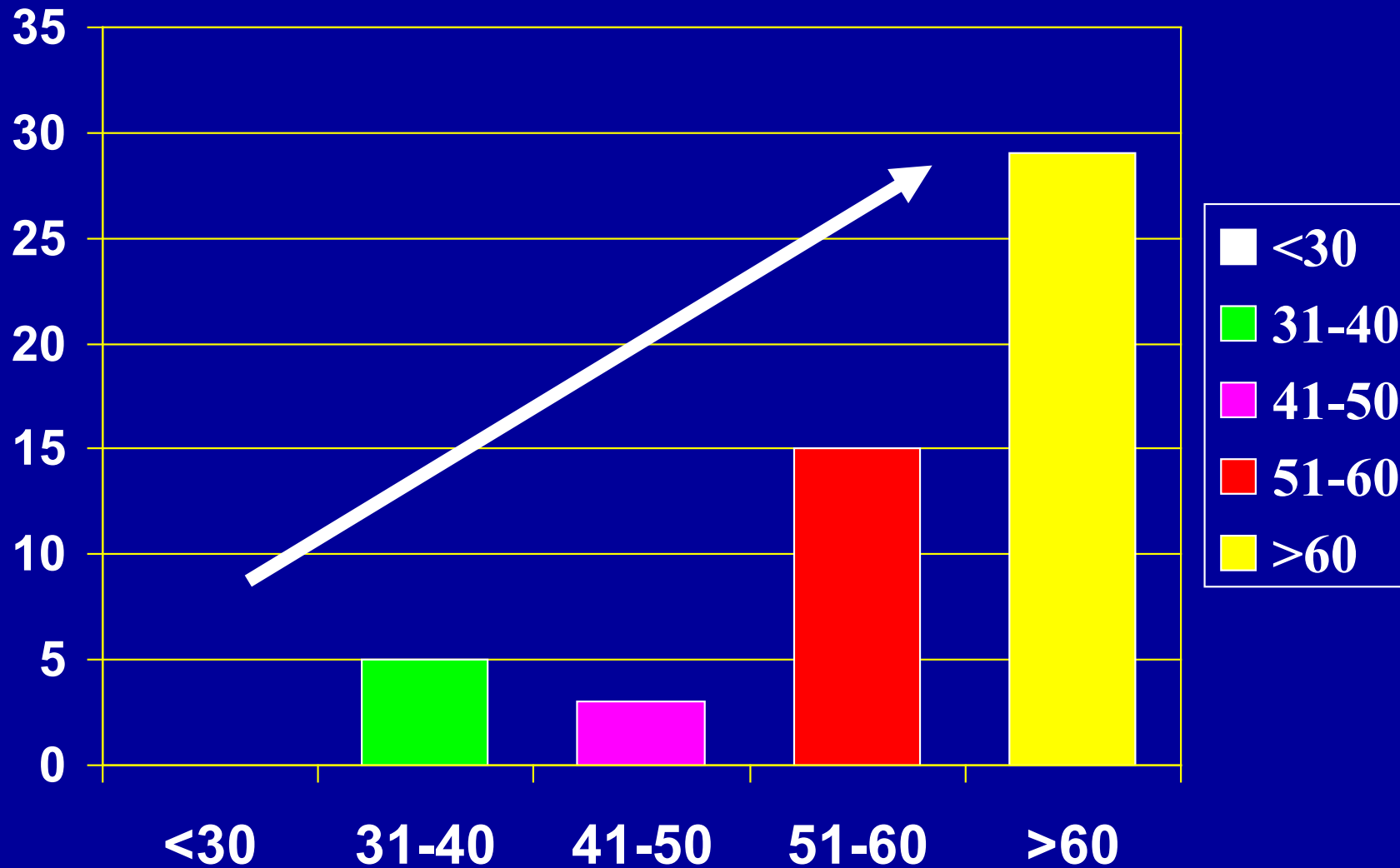
**Colombia  
Asia**

**35 años**

*Pineda LF, Rev Col Gastroenterol 2015; 30(Suppl. 1):9-16*  
*Chen SL, Aliment Pharmacol Ther 2015;41:239-52*

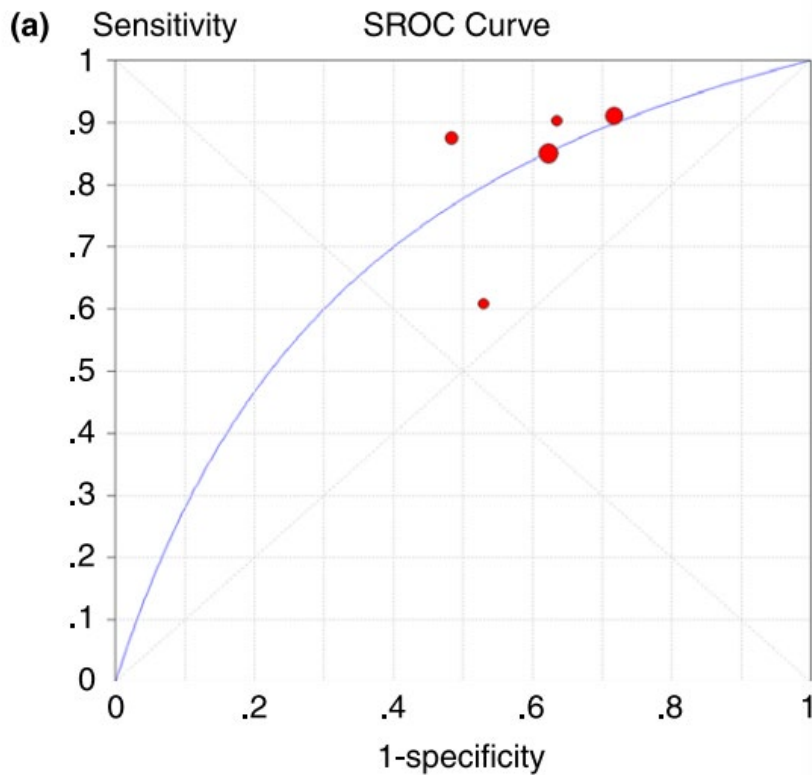
# Cancer gastrico

N=50/542

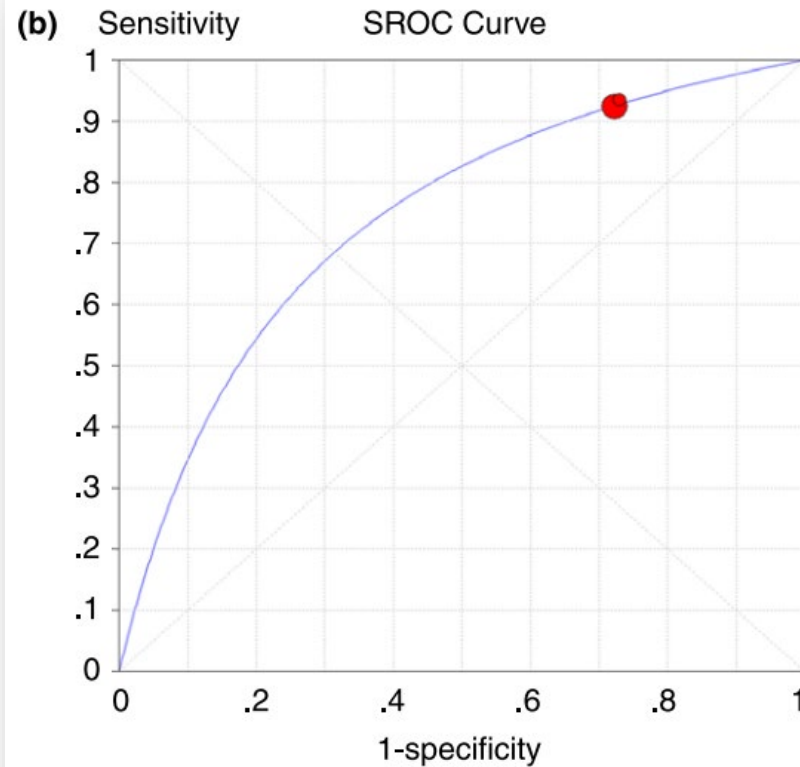


# Systematic review with meta-analysis: prompt endoscopy as the initial management strategy for uninvestigated dyspepsia in Asia

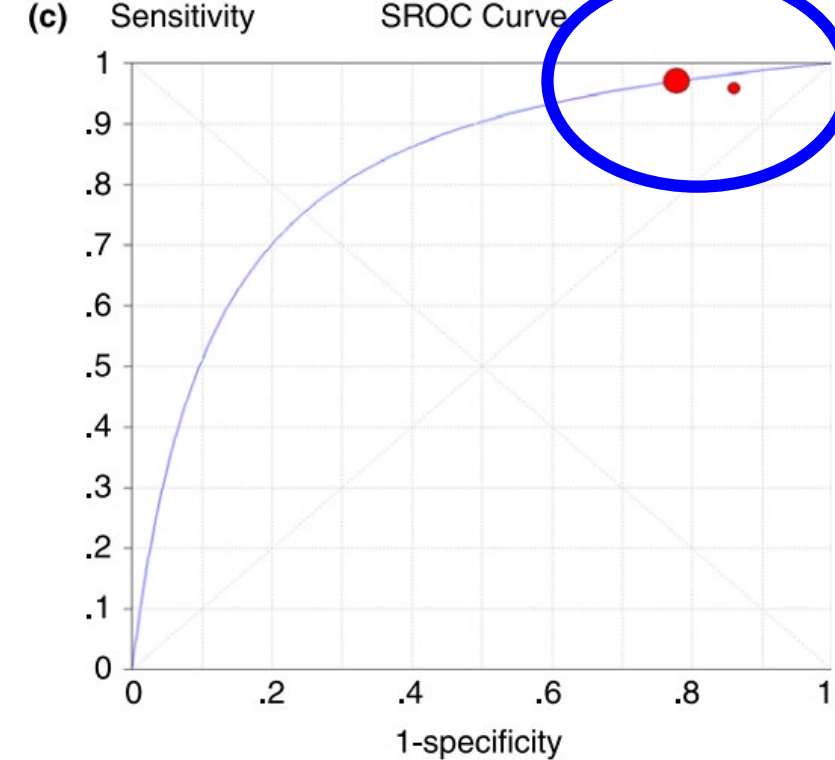
S. L. Chen<sup>\*</sup>, K. A. Gwee<sup>†</sup>, J. S. Lee<sup>‡</sup>, H. Miwa<sup>§</sup>, H. Suzuki<sup>||</sup>, P. Guo<sup>\*\*</sup>, Y. T. Hao<sup>\*\*</sup> & M. H. Chen<sup>\*</sup>



>45 años



>40 años



>35 años

# Dispepsia No investigada

Secundaria a patologías definidas

Funcional  
70-80%

Esofagitis erosiva

13%

Úlcera péptica

8%

Cáncer gástrico,

Cáncer esofágico

*Helicobacter pylori*

Enfermedad de Crohn

*Giardia, Estrongiloides*

AINES, Macrólidos

Enfermedad celiaca

Gastroparesia

Hepatocarcinoma

Cáncer páncreas

Pancreatitis crónica

GE Eosinofílica

Isquemia Mesentérica Crónica

No está  
“Gastritis”

Endoscopia  
(y otros exámenes  
relevantes)

Ford AC, Lancet. 2020;396:1689-1702

Black CJ, Ther Adv Gastroenterol 2019;11:1-7

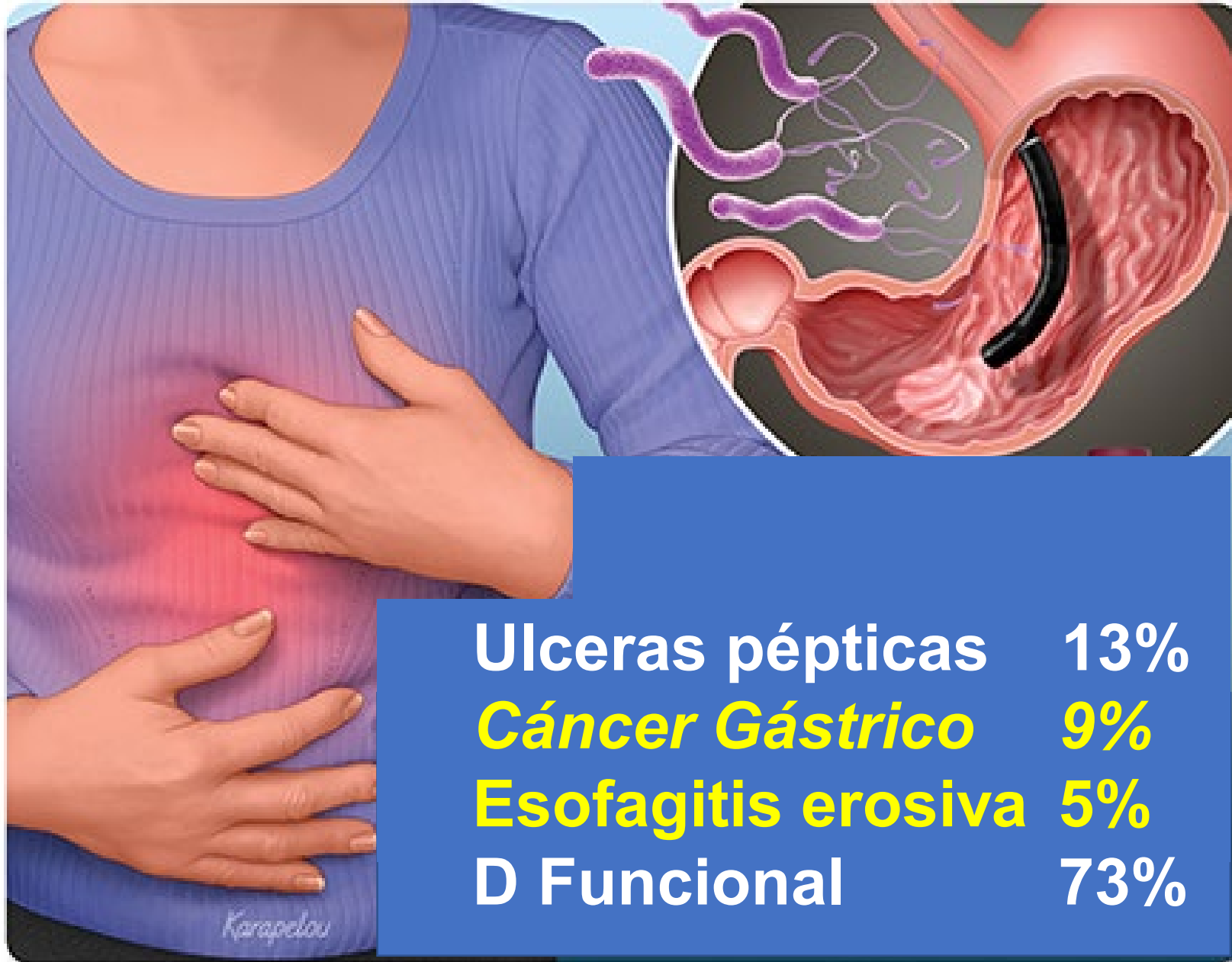
Moayyedi P, Am J Gastroenterol 2017; 112:988-1013

**Dispepsia  
NO investigada**



<b>Úlceras pépticas</b>	<b>10%</b>
<b>Cáncer Esófagogástrico</b>	<b>&lt;1%</b>
<b>Dispepsia funcional</b>	<b>70%</b>

# Dispepsia No investigada Endoscopia digestiva alta Colombia n= 542

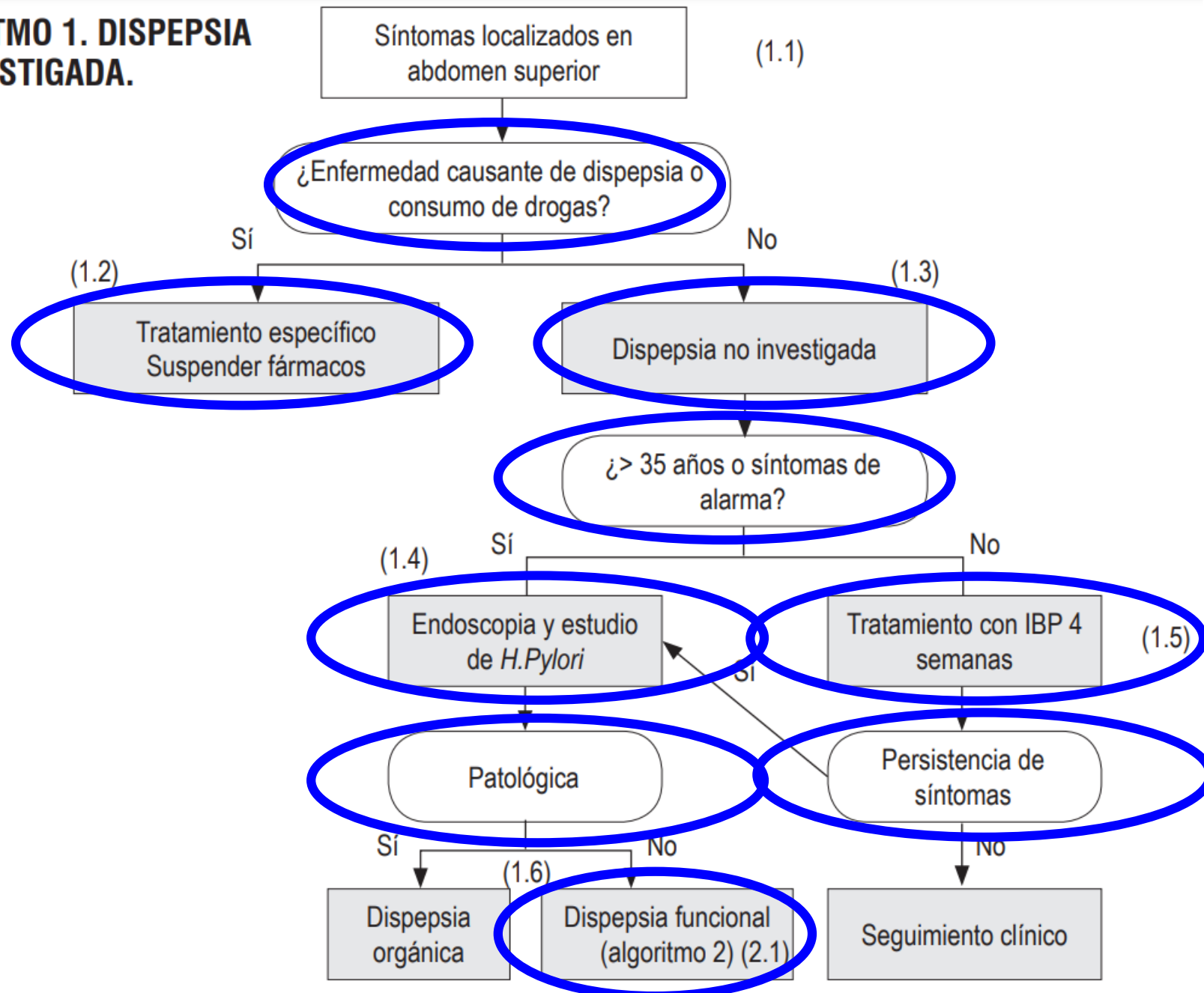


# **Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la dispepsia en adultos**

## **Clinical Practice Guideline for the diagnosis and treatment of Dyspepsia in adults**

Luis Fernando Pineda, MD,<sup>1</sup> Martha C. Rosas, MD,<sup>2</sup> Marcela Torres Amaya, QF,<sup>3</sup> Álvaro Rodríguez, MD,<sup>4</sup> Adán Luque, MD,<sup>5</sup> Fabián Agudelo, MD,<sup>6</sup> Óscar Angarita, MD,<sup>7</sup> Roberto Rodríguez, MD,<sup>8</sup> Marcelo Hurtado, MD,<sup>9</sup> Rodrigo Pardo, MD,<sup>10</sup> William Otero R., MD,<sup>11</sup> Luis Sabbagh, MD.<sup>12</sup>

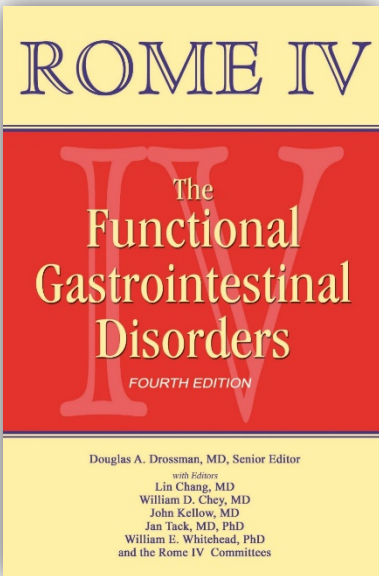
**ALGORITMO 1. DISPEPSIA NO INVESTIGADA.**



## United European Gastroenterology (UEG) and European Society for Neurogastroenterology and Motility (ESNM) consensus on functional dyspepsia

Lucas Wauters<sup>1</sup> | Ram Dickman<sup>2</sup> | Vasile Drug<sup>3</sup> | Agata Mulak<sup>4</sup> | Jordi Serra<sup>5</sup> | Paul Enck<sup>6</sup> | Jan Tack<sup>1</sup> | ESNM FD Consensus Group: Anna Accarino<sup>7</sup> | Giovanni Barbara<sup>8</sup> | Serhat Bor<sup>9</sup> | Benoit Coffin<sup>10</sup> | Maura Corsetti<sup>11</sup> | Heiko De Schepper<sup>12</sup> | Dan Dumitrascu<sup>13</sup> | Adam Farmer<sup>14</sup> | Guillaume Gourcerol<sup>15</sup> | Goran Hauser<sup>16</sup> | Trygve Hausken<sup>17</sup> | George Karamanolis<sup>18</sup> | Daniel Keszthelyi<sup>19</sup> | Carolin Malagelada<sup>7</sup> | Tomislav Milosavljevic<sup>20</sup> | Jean Muris<sup>21</sup> | Colm O'Morain<sup>22</sup> | Athanassos Papathanasopoulos<sup>23</sup> | Daniel Pohl<sup>24</sup> | Diana Rumyantseva<sup>25</sup> | Giovanni Sarnelli<sup>26</sup> | Edoardo Savarino<sup>27</sup> | Jolien Schol<sup>1</sup> | Arkady Sheptulin<sup>25</sup> | Annemieke Smet<sup>28</sup> | Andreas Stengel<sup>29,30,31,32</sup> | Olga Storonova<sup>25</sup> | Martin Storr<sup>30</sup> | Hans Törnblom<sup>33</sup> | Tim Vanuytsel<sup>1</sup> | Monica Velosa<sup>34</sup> | Marek Waluga<sup>35</sup> | Natalia Zarate<sup>36</sup> | Frank Zerbib<sup>37</sup>

Un Eur Gastroenterol J. 2021;9:307-31



# Endoscopia y otros exámenes define que es funcional

2016

Dyspepsia

Am J Gastroenterol 2017; 112:988–1013

Paul M. Moayyedi, MB, ChB, PhD, MPH, FACP<sup>1</sup>, Brian E. Lacy, MD, PhD, FACP<sup>2</sup>, Christopher N. Andrews, MD<sup>3</sup>, Robert A. Enns, MD<sup>4</sup>, Colin W. Howden, MD, FACP<sup>5</sup> and Nimish Vakil, MD, FACP<sup>6</sup>

# Dispepsia Funcional

JNM

J Neurogastroenterol Motil, Vol. 26 No. 1 January, 2020  
pISSN: 2093-0879 eISSN: 2093-0887  
<https://doi.org/10.5056/jnm19209>

Journal of Neurogastroenterology and Motility



Review

## Clinical Practice Guidelines for Functional Dyspepsia in Korea

Jung Hwan Oh,<sup>1</sup> Joong Goo Kwon,<sup>2\*</sup> Hye-Kyung Jung,<sup>3\*</sup> Chung Hyun Tae,<sup>3</sup> Kyung Ho Song,<sup>4</sup> Seung Joo Kang,<sup>5</sup> Sung Eun Kim,<sup>6</sup> Kyoungwon Jung,<sup>6</sup> Joon Sung Kim,<sup>1</sup> Jong Kyu Park,<sup>7</sup> Ki Bae Bang,<sup>8</sup> Myong Ki Baeg,<sup>9</sup> Jeong Eun Shin,<sup>8</sup> Cheol Min Shin,<sup>10</sup> Ju Yup Lee,<sup>11</sup> and Hyun Chul Lim<sup>12</sup>; Functional Dyspepsia Research Group and Clinical Practice Guidelines Group Under the Korean Society of Neurogastroenterology and Motility

Talley NJ, Stanghellini V, Chan FKL, Hasler WL, Malagelada JR, Suzuki H, Tack J

# DF. Fisiopatología

***Gastroenteritis  
Aguda***

***Helicobacter  
pylori 5-7%***

***Vaciamiento  
Demorado***

***Alteración  
Acomodación***



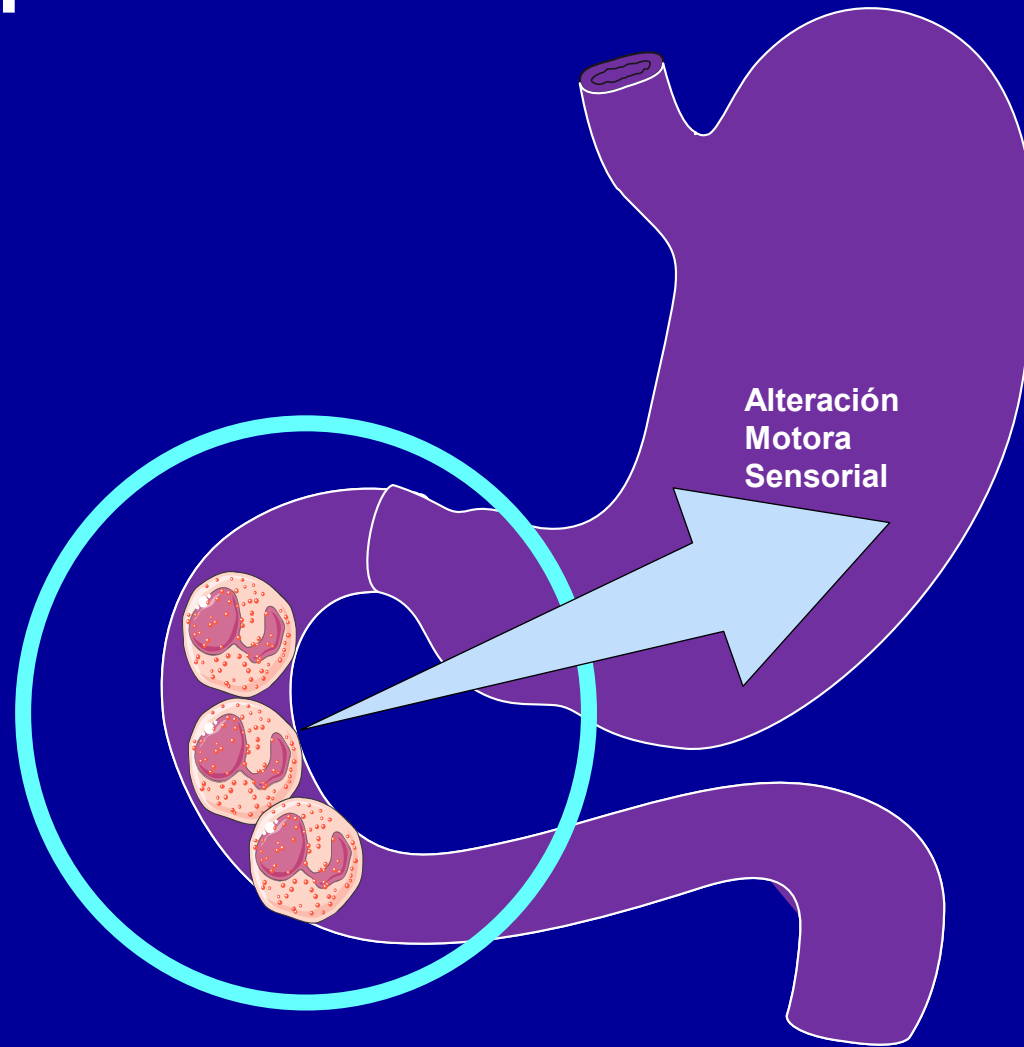
***Hipersensibilidad  
Visceral***

***Procesamiento  
central Alterado***

***Sexo  
Femenino***

***Ansiedad***

# Dispepsia Funcional



# Dispepsia funcional, síntomas cardinales

---

**Llenura precoz**

**Ardor**



**Dolor**

**Llenura posprandial**

# Dispepsia funcional

---

**Llenura  
Precoz**



**Llenura  
Posprandial**

**Perdida  
de peso**

# **Dispepsia funcional**

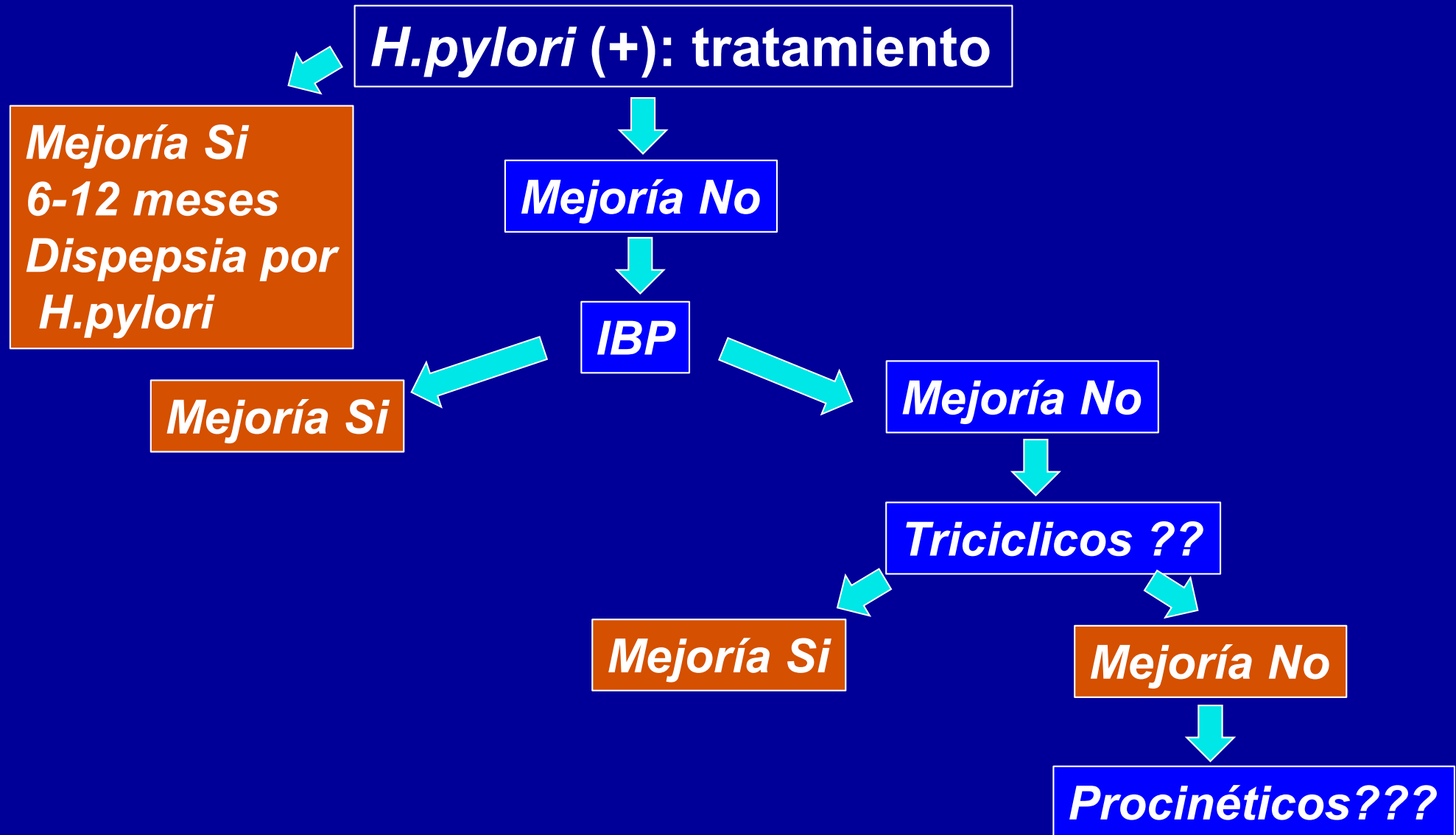
## **Tratamiento**



## ***Excelente relación Médico -Paciente***

***Su dolor no se debe a Cáncer, Tumores o Masas.  
No hay nada grave. Puede estar relacionado con el estrés  
“Su estómago y duodeno son muy sensibles, etc.  
Si H.pylori (+) Tratamiento de erradicación  
“Le vamos a formular este medicamento por 4-8 semanas”***

# DF, Manejo



**Erradicación de *H.pylori***



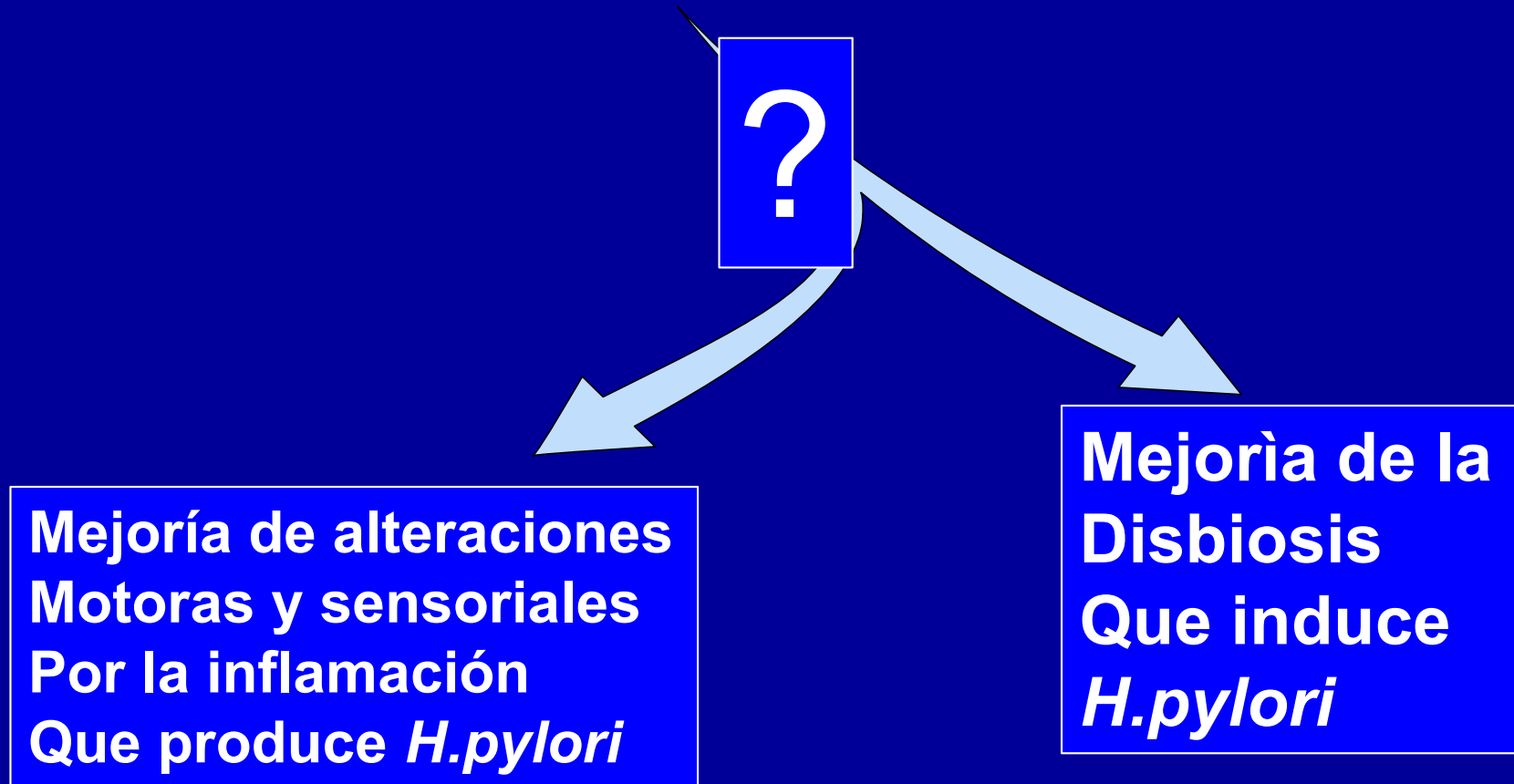
**Persistencia de síntomas**



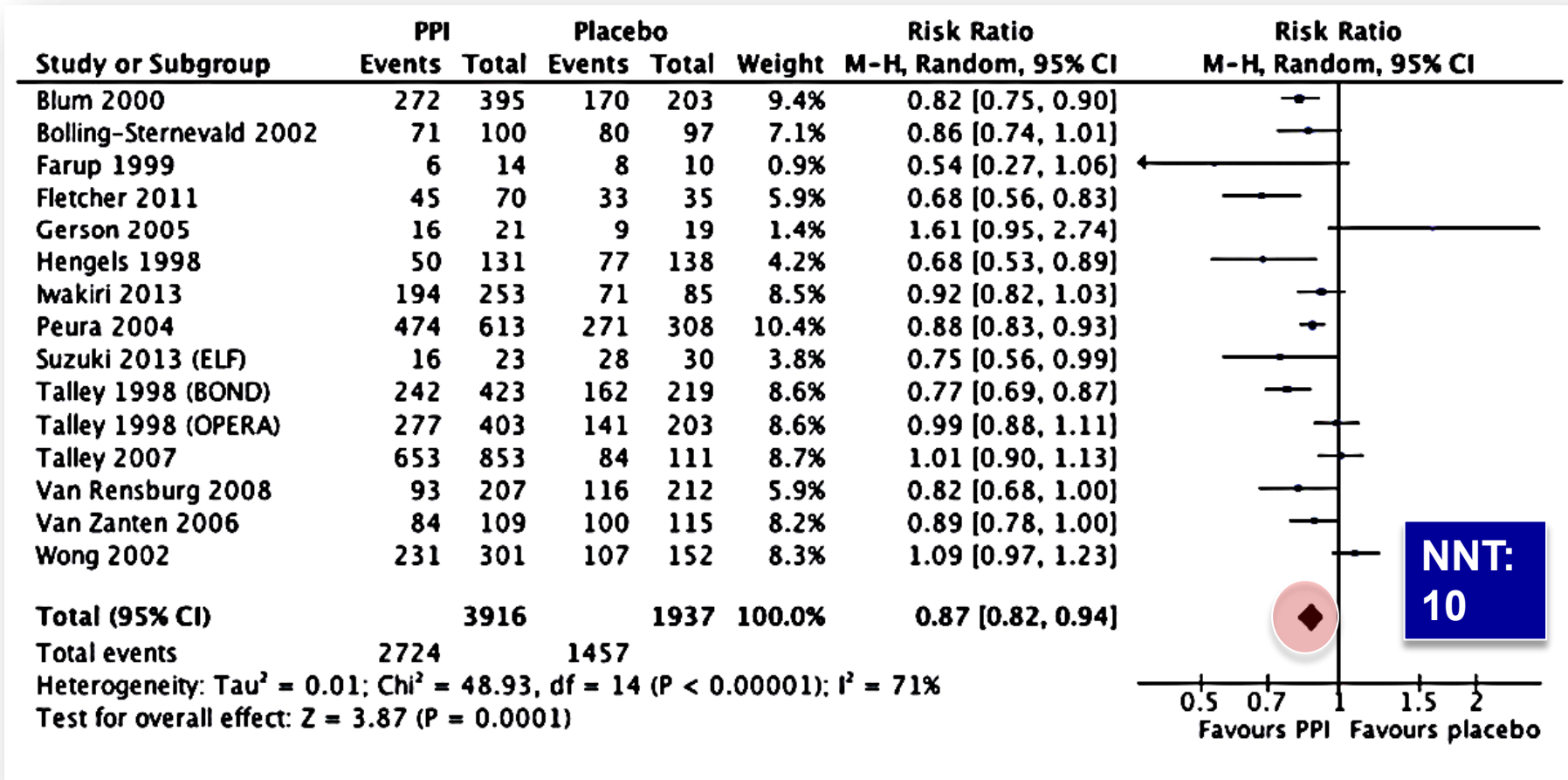
***NNT 10-14***

***90%* (IC95% 86-94%)**

# ***Mejoría por erradicación *H.pylori****



# DF: IBP versus placebo



## El IBP no es permanente!

ACG and CAG Clinical Guideline: Management of Dyspepsia  
 Moayyedi PM. A J Gastroenterol 2017;112:988-1013

# Proton Pump Inhibitors Reduce Duodenal Eosinophilia, Mast Cells, and Permeability in Patients With Functional Dyspepsia



Lucas Wauters,<sup>1,2</sup> Matthias Ceulemans,<sup>2</sup> Dennis Frings,<sup>2</sup> Maarten Lambaerts,<sup>2</sup> Alison Accarie,<sup>2</sup> Joran Toth,<sup>2</sup> Raf Mols,<sup>3</sup> Patrick Augustijns,<sup>3</sup> Gert De Hertogh,<sup>4</sup> Lukas Van Oudenhove,<sup>2</sup> Jan Tack,<sup>1,2</sup> and Tim Vanuytsel<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of Gastroenterology and Hepatology, University Hospitals Leuven, Leuven, Belgium; <sup>2</sup>Translational Research in Gastrointestinal Disorders, Department of Chronic Diseases, Metabolism and Ageing, Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, Belgium; <sup>3</sup>Drug Delivery and Disposition, Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, Belgium; and <sup>4</sup>Department of Pathology, University Hospitals Leuven, Leuven, Belgium

Wauters L, *Gastroenterology* 2021;160:1521-31

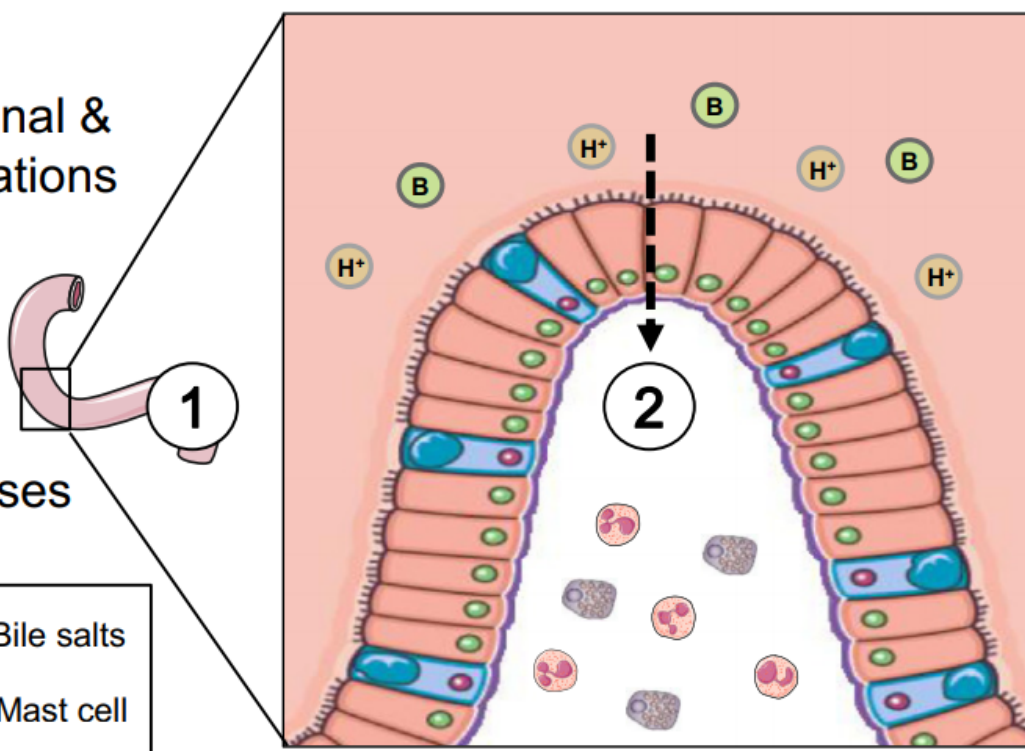
# IBP y Dispepsia Funcional

## Off-PPI:

duodenal luminal & mucosal alterations

systemic & stress responses

$H^+$  Acid (pH)    B Bile salts  
Eosinophil    Mast cell

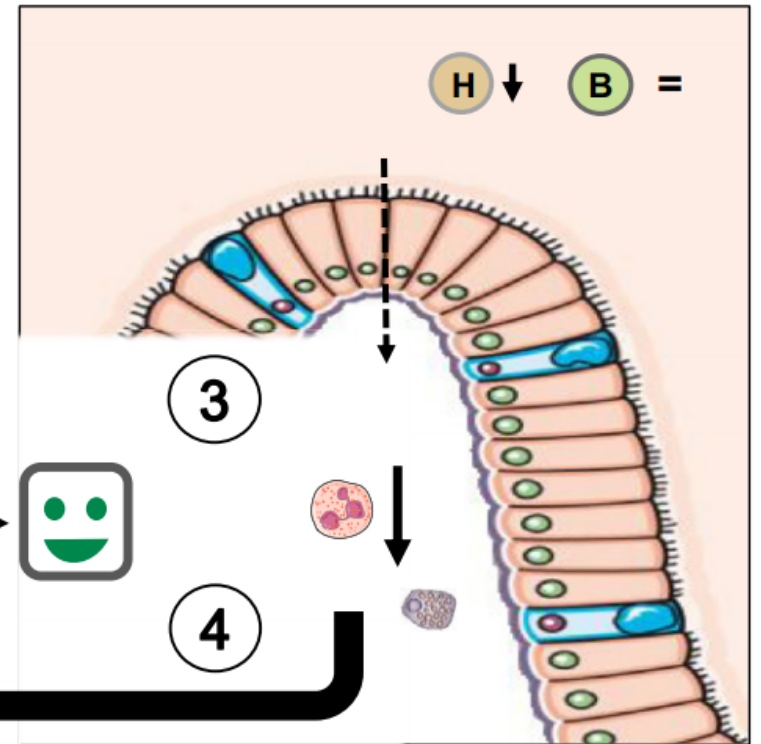


## On-PPI:

↓ symptoms

= stress

↓ cortisol



Wauters L, Gastroenterology 2021;160:1521-31

***Mejoría con IBP***

```
graph TD; A[Mejoría con IBP] --> B[Eliminación de Eosinofilos Duodeno]; A --> C[Disminución HCl Hipersensibilidad Duodenal al ácido];
```

**Eliminación de  
Eosinofilos  
Duodeno**

**Disminución HCl  
Hipersensibilidad  
Duodenal al ácido**

# *Mejoría por antidepresivos*

?

**Neuromodulación de la  
Hipersensibilidad visceral**



# Dispepsia no Investigada

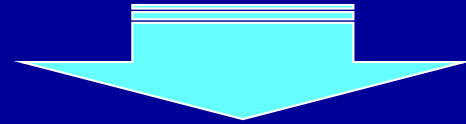
## Dispepsia funcional

Enfermedad  
Ácido péptica

No  
Es

Gas ~~ritis~~

**Gastritis crónica  
Con o sin atrofia**



**No da síntomas !**

**Sugano K, et al. Gut 2015;64:1353-67 (Kioto)**

**Stanghellini V, et al. Gastroenterology 2016;150:1380-92 (Roma IV)**

**Jönsson KA, et al. Scand J Gastroenterol 1989;24:385-95**

**Importancia de la gastritis crónica**

**Determinar su severidad**

**Establecer si tiene riesgo de càncer**

**Otero W, Gastritis Crónica, Libro de Medicina Interna ACMI 2022**

**Importancia de la gastritis crónica**

**Determinar su severidad**

**Establecer si tiene riesgo de càncer**

**Otero W, Gastritis Crónica, Libro de Medicina Interna ACMI 2022**

# Endoscopia de rutina

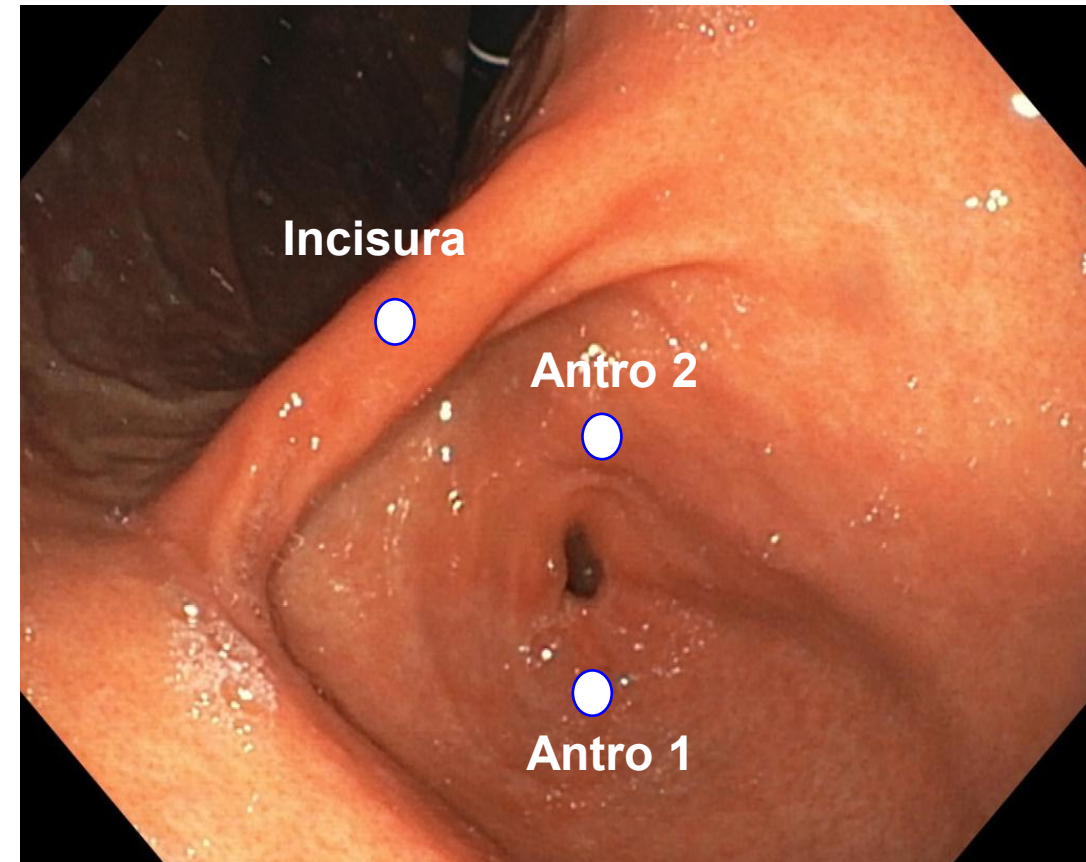
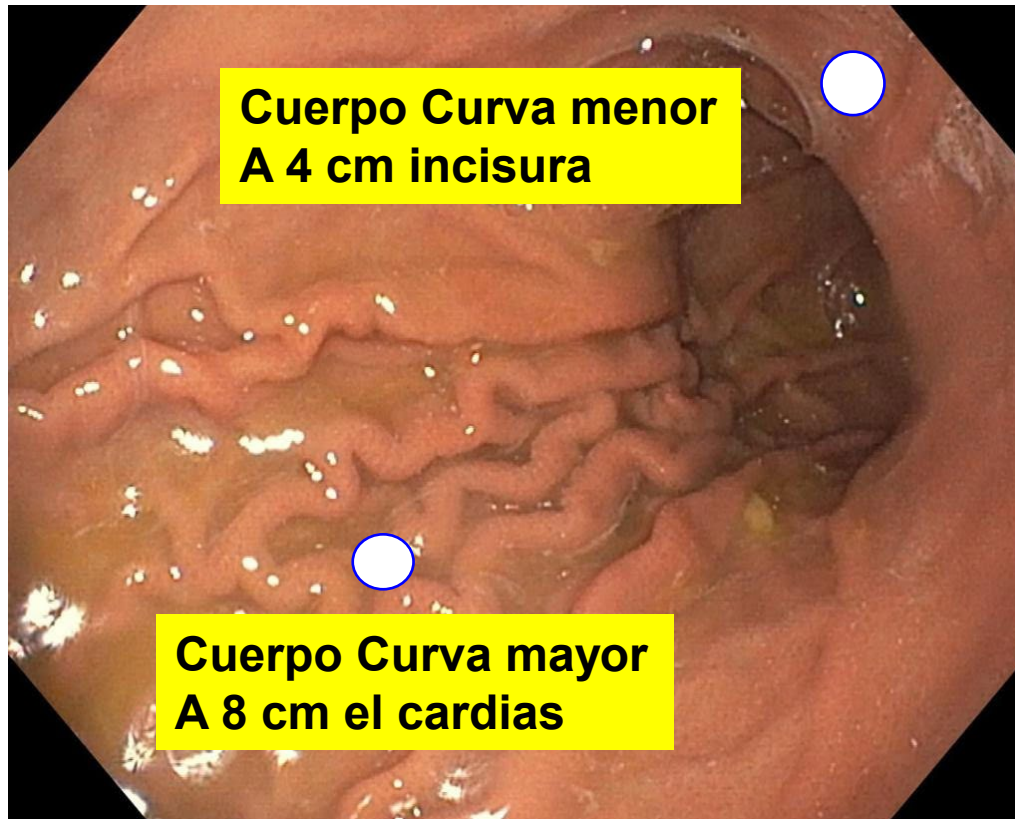
---

**Biopsias  
Múltiples**

**OLGA**

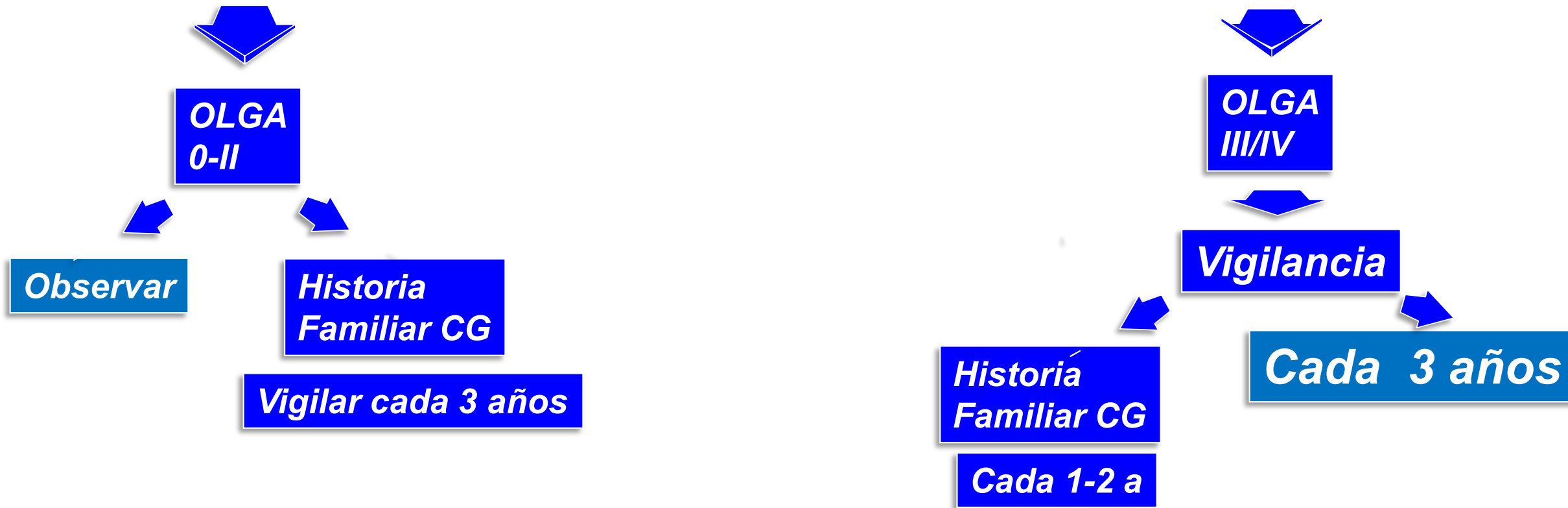
**OLGIM**

# Sídney



# Vigilancia de Gastritis Crónica

**5 Biopsias: cuerpo (2), Antro (2), Incisura (1)**



Sugano K, Kyoto Consensus. Gut 2015; 64:1353-67

Zagari RM, Dig Liver Dis 2015;903-12

Rollán A, Rev Med Chile 2014;142:1181-92

Yue H, Gastric Cancer 2018;21:579-87

Shah SC Gastroenterology 2021;161:1325-32

Pimentel-Nunes P, Endoscopy 2019;51:365-88

**FARINGE:** Se explora cuidadosamente faringe e hipofaringe sin evidencia de cuerpo extraño.

**ESOFAGO:** Calibre normal, mucosa sana hasta tercio distal. Unión esófago-gástrica: Línea Z a 38 cms de las arcadas dentarias con hiato al mismo nivel.

**ESTOMAGO:** Explorado hasta píloro incluyendo retrovisión para pequeña curva y fondo gástrico con unión gastroesofágica tipo I de la clasificación de Hill. Paredes elásticas, lago gástrico mucoso claro. La mucosa de fondo y cuerpo es normal. La mucosa de antro muestra signos de inflamación de aspecto erosivo, hacia curvatura menor se observó úlcera de aprox. 5mm de diámetro cubierta por fibrina. Se toman bx.

**PILORO:** Central y permeable.

**DUODENO:** Explorado hasta segunda porción normal.

**DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO:**

- 1-. GASTROPATIA ANTRAL EROSIVA
- 2-. ULCERA ANTRAL FORREST III
- 3-. NO SE OBSERVÓ CUERPO EXTRAÑO

**BIOPSIA:** FcoNo1: úlcera antral.

Se recomienda manejo sintomático con Strepsils cada 8 horas por 3 días e ingesta de abundantes líquidos fríos. En caso de persistir con dolor intenso, vómito, fiebre o sangrado, por favor acudir por urgencias de su EPS.

**OLGA ?  
5 biopsias**

**DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:**

Rotulado "ulcera antral" Se reciben 3 fragmentos de tejido irregular que miden el mayor de 0.5x0.3 cm y el menor de 0.3x0.2 cm. Se procesa todo.

**DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:**

Los cortes muestran mucosa gástrica antral con moderado infiltrado crónico de linfocitos, sin actividad, con metaplasia intestinal incompleta en el 50%, no hay presencia de bacilos tipo Helicobacter Pylori, sin displasia,

**DIAGNOSTICO:**

**ULCERA ANTRAL, BIOPSIA**

- GASTRITIS CRÓNICA ANTRAL ATRÓFICA MODERADA SIN ACTIVIDAD, CON METAPLASIA INTESTINAL INCOMPLETA EN EL 50% SIN DISPLASIA
- HELICOBACTER PYLORI NO EVIDENTE.
- SCORE 3
- OLGA 3
- CAMBIOS EPITELIALES REPARATIVOS ASOCIADOS A ULCERA.

**H.pylori ?**

# *Mensajes para la casa*

---

**Enfoque de DNI depende de cada país**

**Colombia Endoscopia  $\geq$  35 años**

**Jòvenes que sin respuesta terapia empirica Endoscopia**

**Sintomas de alarma a cualquier edad Endoscopia**

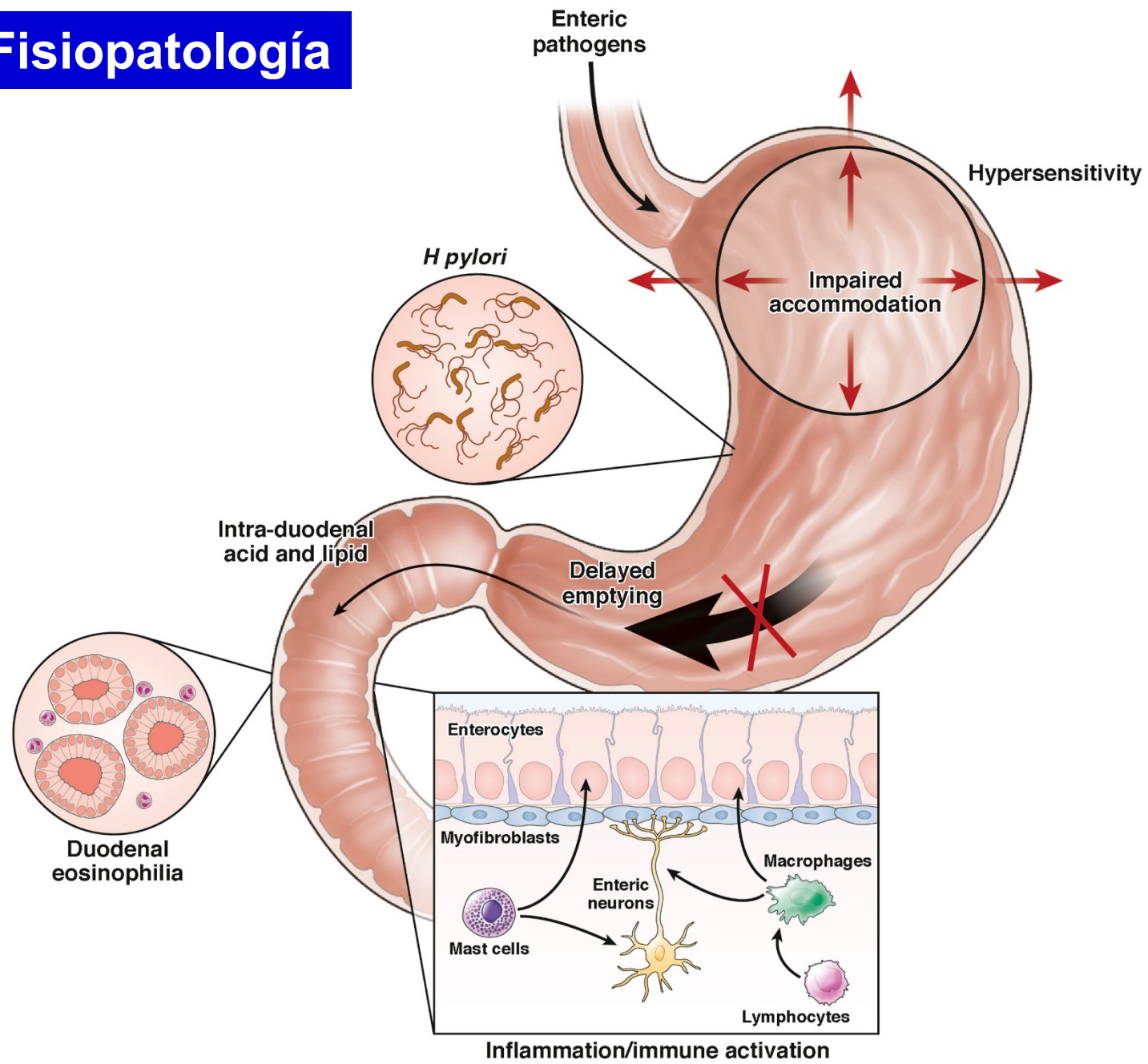
**En Endoscopia investigar H.pylori y estòmago premaligno**

**OLGA/OLGIM Vigilancia personalizada**

**Dispepsia funcional erradicar Hp, IBP, triciclicos**

***Muchas gracias!***

# DF, Fisiopatología



Talley NJ, 2010

Koduru P, Clin Gastroenterol Hepatol 2018 ;16: 467-479

***Dispepsia no Investigada  
Endoscopia hoy***



***H.pylori  
Severidad atrofia/Metaplsia***

United European Gastroenterology (UEG) and European Society for Neurogastroenterology and Motility (ESNM) consensus on functional dyspepsia

Lucas Wauters<sup>1</sup> | Ram Dickman<sup>2</sup> | Vasile Drug<sup>3</sup> | Agata Mulak<sup>4</sup> | Jordi Serra<sup>5</sup> | Paul Enck<sup>6</sup> | Jan Tack<sup>1</sup> | ESNM FD Consensus Group: Anna Accarino<sup>7</sup> | Giovanni Barbara<sup>8</sup> | Serhat Bor<sup>9</sup> | Benoit Coffin<sup>10</sup> | Maura Corsetti<sup>11</sup> | Heiko De Schepper<sup>12</sup> | Dan Dumitrascu<sup>13</sup> | Adam Farmer<sup>14</sup> | Guillaume Gourcerol<sup>15</sup> | Goran Hauser<sup>16</sup> | Trygve Hausken<sup>17</sup> | George Karamanolis<sup>18</sup> | Daniel Keszthelyi<sup>19</sup> | Carolin Malagelada<sup>7</sup> | Tomislav Milosavljevic<sup>20</sup> | Jean Muris<sup>21</sup> | Colm O'Morain<sup>22</sup> | Athanassos Papathanasopoulos<sup>23</sup> | Daniel Pohl<sup>24</sup> | Diana Romyantseva<sup>25</sup> | Giovanni Sarnelli<sup>26</sup> | Edoardo Savarino<sup>27</sup> | Jolien Schol<sup>1</sup> | Arkady Sheptulin<sup>25</sup> | Annemieke Smet<sup>28</sup> | Andreas Stengel<sup>29,30,31,32</sup> | Olga Storonova<sup>25</sup> | Martin Storr<sup>30</sup> | Hans Törnblom<sup>33</sup> | Tim Vanuytsel<sup>1</sup> | Monica Velosa<sup>34</sup> | Marek Wal

# Dispepsia Funcional



J Neurogastroenterol Motil, Vol. 26 No. 1 January, 2020  
pISSN: 2093-0879 eISSN: 2093-0887  
<https://doi.org/10.5056/jnm19209>  
Journal of Neurogastroenterology and Motility



Review

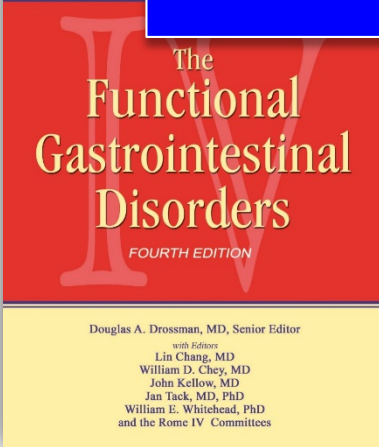
## Clinical Practice Guidelines for Functional

**Endoscopia define que es funcional  
Erradicar *H.pylori*, SIEMPRE que sea +**

Un Eur

RO

ig Eun  
Shin,<sup>10</sup>  
ler the



CME

## ACG and CAG Clinical Guideline: Management of Dyspepsia

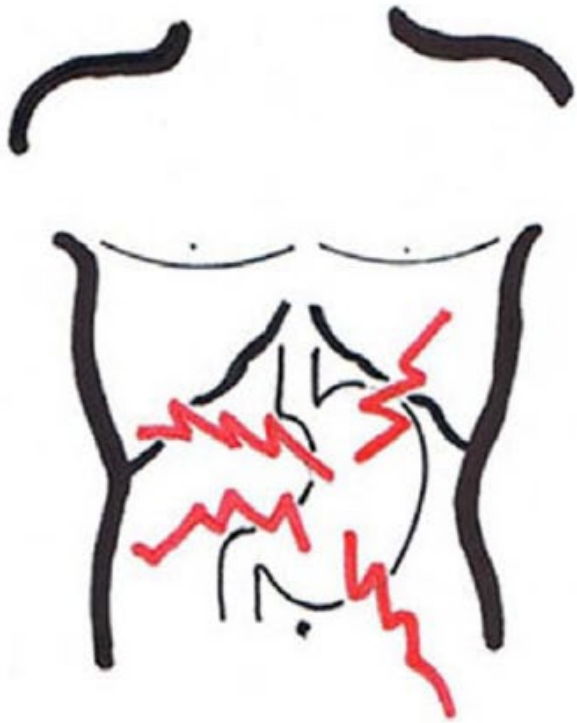
Am J Gastroenterol 2017; 112:988–1013

Paul M. Moayyedi, MB, ChB, PhD, MPH, FACP<sup>1</sup>, Brian E. Lacy, MD, PhD, FACP<sup>2</sup>, Christopher N. Andrews, MD<sup>3</sup>, Robert A. Enns, MD<sup>4</sup>, Colin W. Howden, MD, FACP<sup>5</sup> and Nimish Vakil, MD, FACP<sup>6</sup>

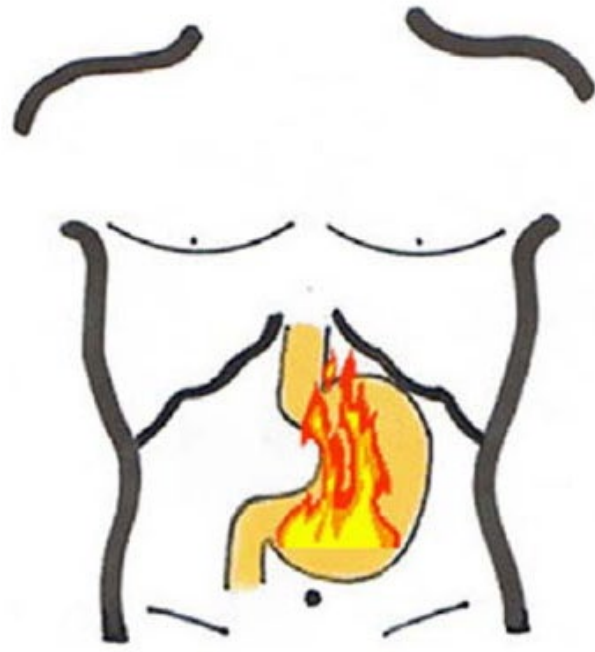
Talley NJ, Stanghellini V, Chan FKL, Hasler WL, Malagelada JR, Suzuki H, Tack J

# Síntomas cardinales de dispepsia funcional

---



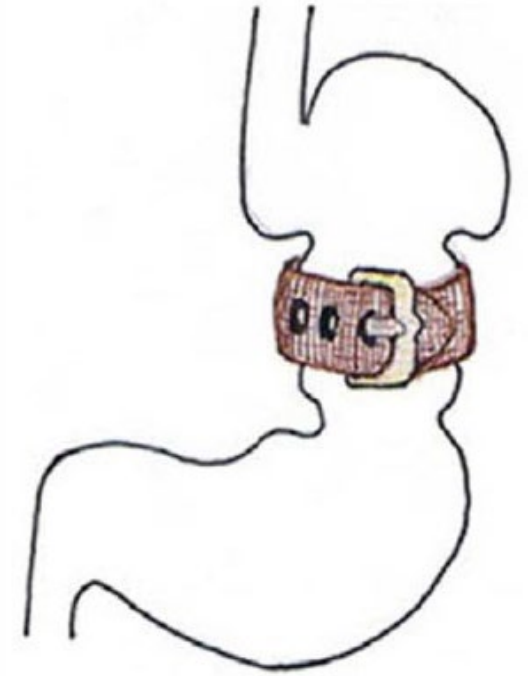
a. Epigastric pain



b. Epigastric burning



c. Postprandial fullness



d. Early satiety

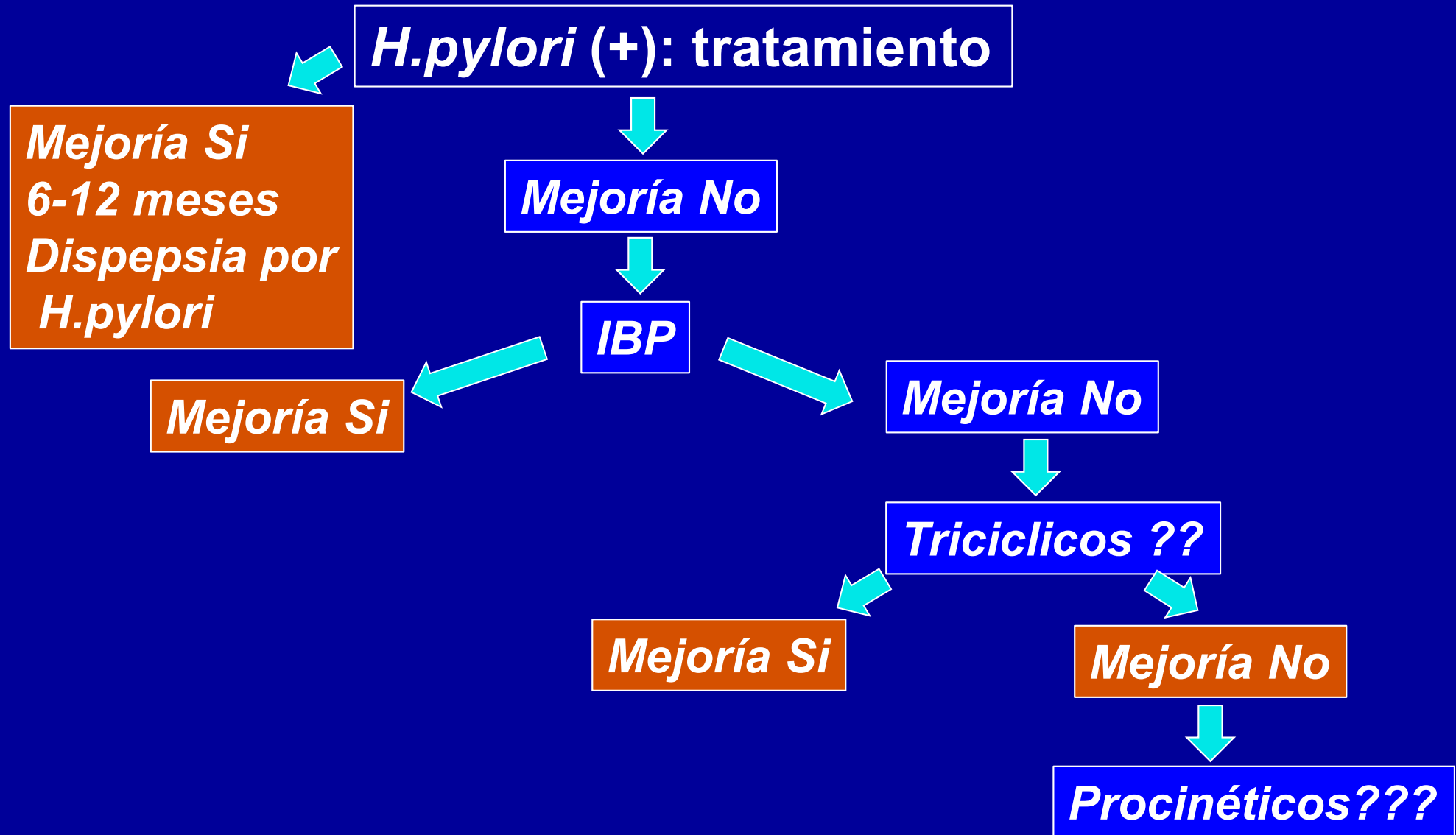
Tack J, Aliment Pharmacol Ther 2014; 40: 523-30.



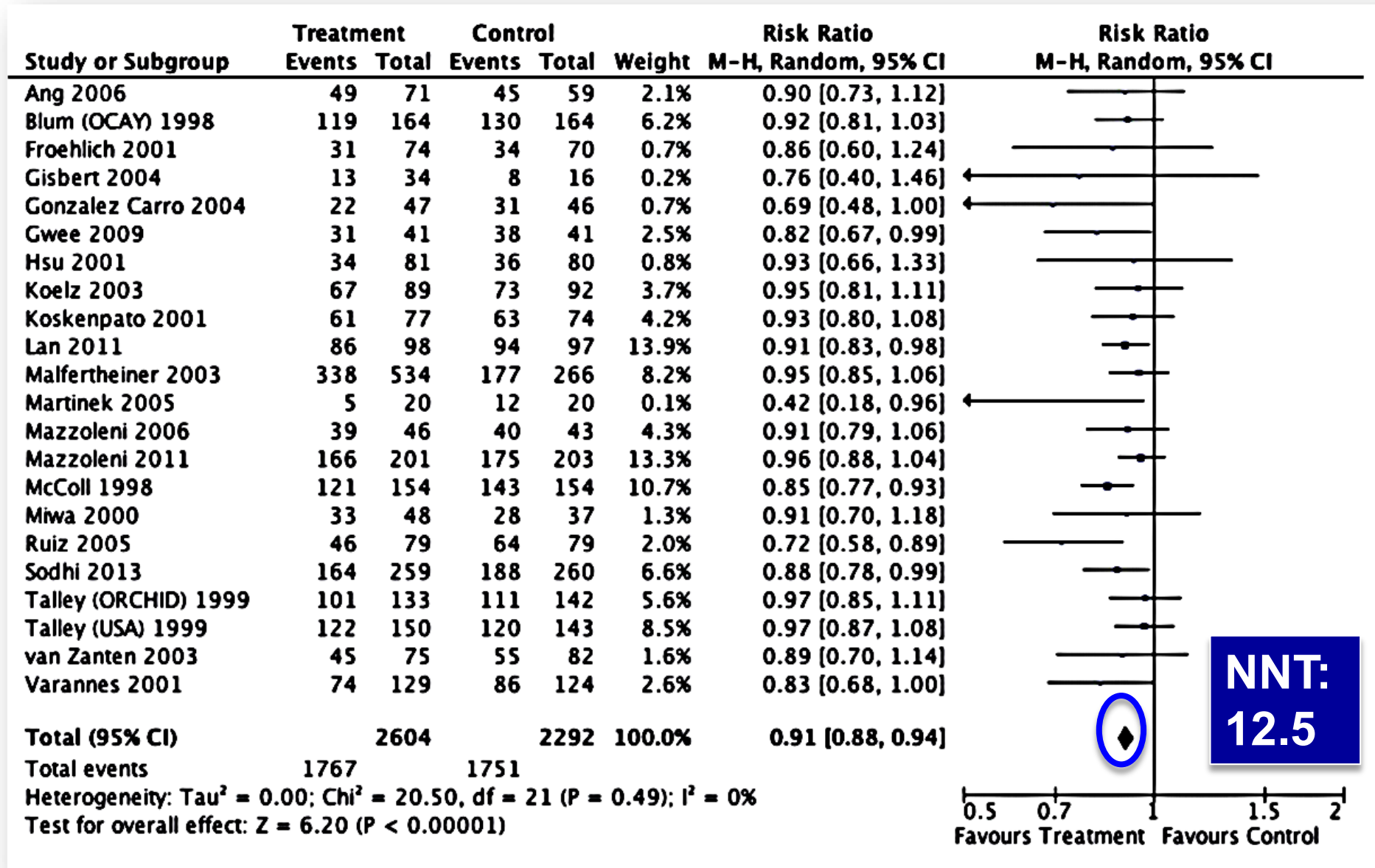
## ***Excelente relación Médico -Paciente***

***Su dolor no se debe a Cáncer, Tumores o Masas.  
No hay nada grave. Puede estar relacionado con el estrés  
“Su estómago y duodeno son muy sensibles, etc.  
Le vamos a formular este medicamento por UN MES***

# DF, Manejo



# Erradicación *H.pylori* vs placebo



**Erradicación de *H.pylori***



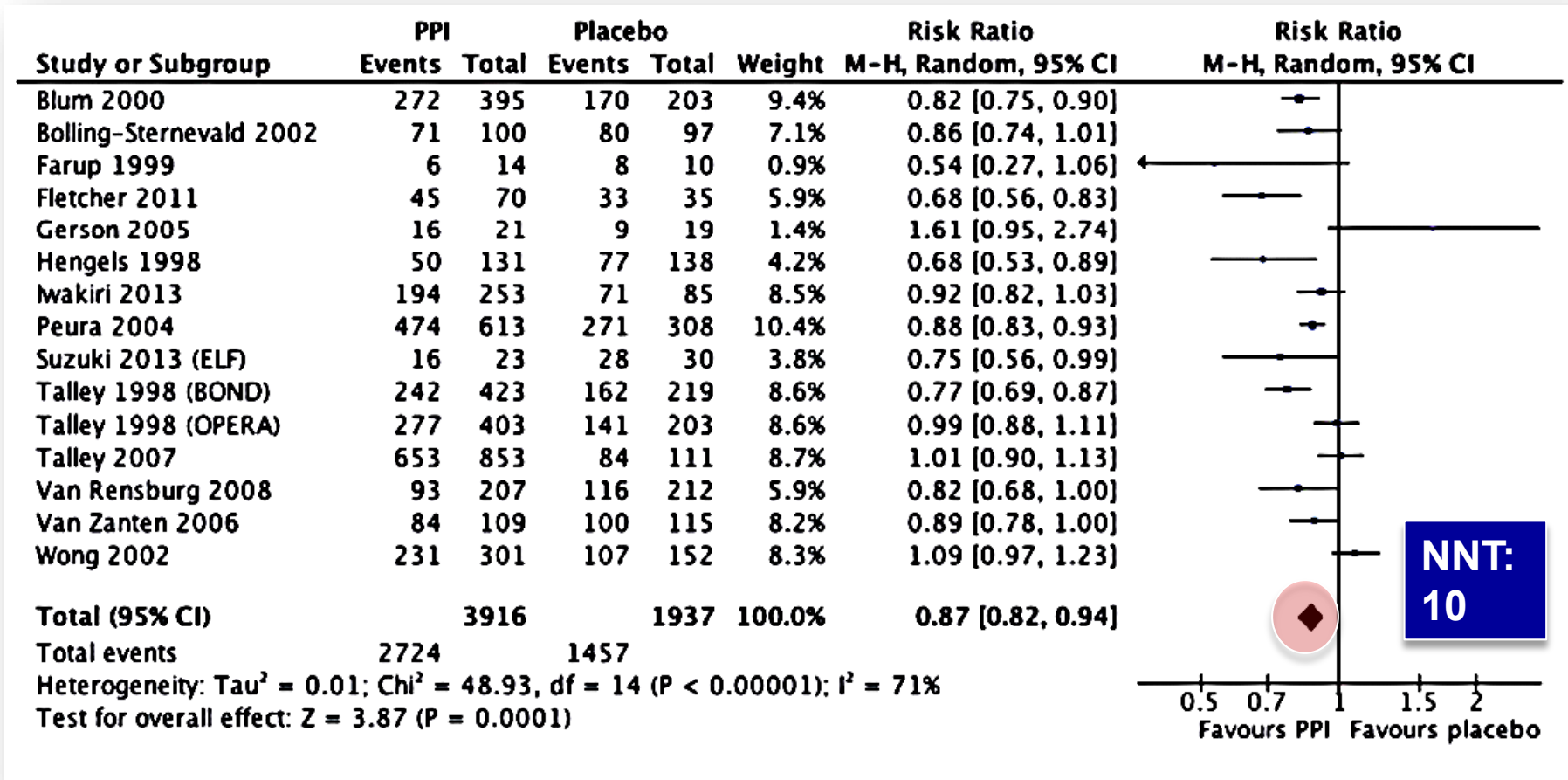
**Persistencia de síntomas**



**90% (IC95%86-94%)**

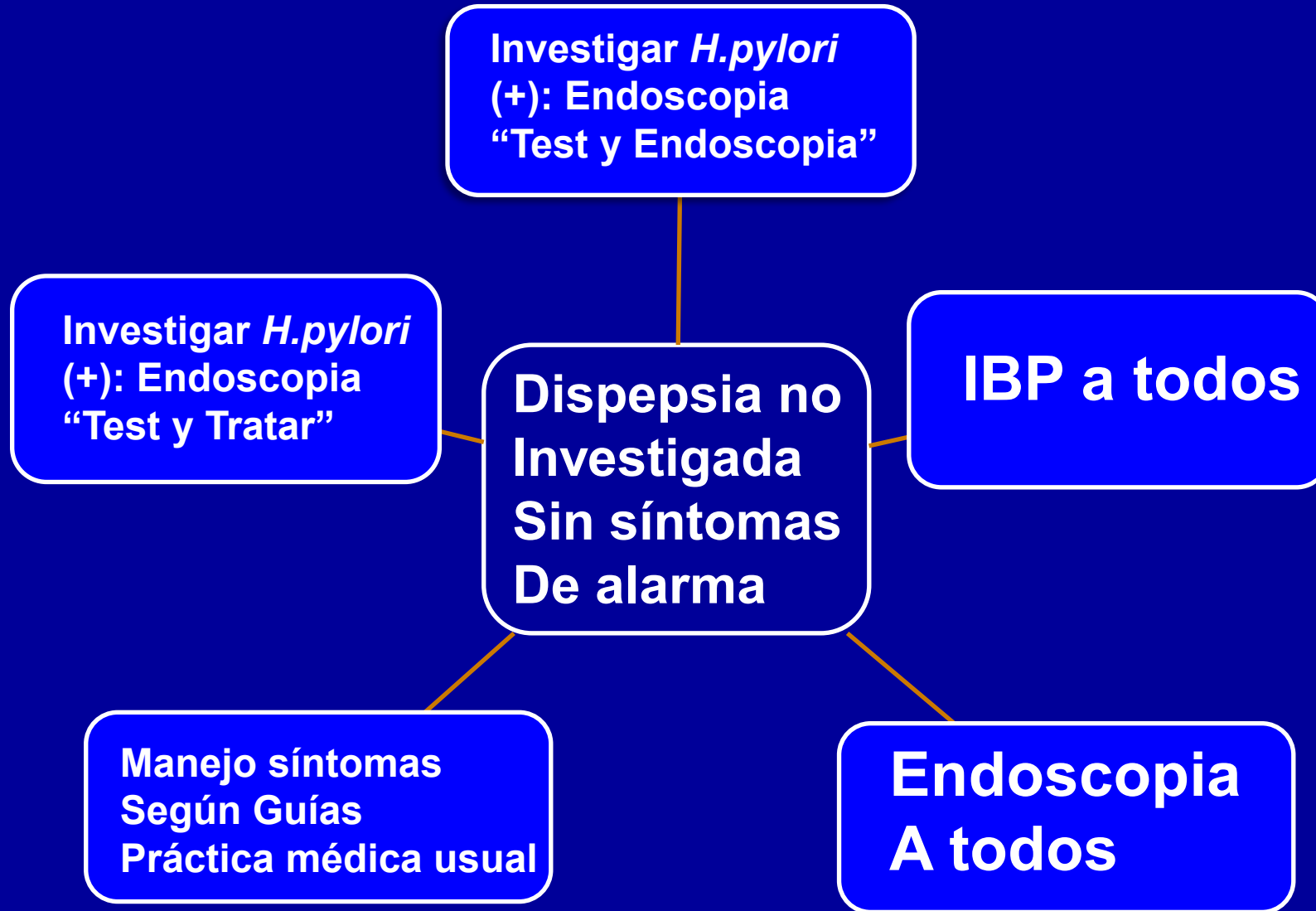
**Moayyedi P, Cochrane Database Syst Rev 2006; 2: CD002096.**

# DF: IBP versus placebo



## EI IBP no es permanente!

ACG and CAG Clinical Guideline: Management of Dyspepsia  
 Moayyedi PM. A J Gastroenterol 2017;112:988-1013



***Mejoría con IBP***

**?**

```
graph TD; A[Mejoría con IBP] --> B[?]; B --> C[< Hipersensibilidad Duodenal al ácido ?]; B --> D[Eliminación de Eosinófilos duodenales];
```

**< Hipersensibilidad  
Duodenal al ácido ?**

**Eliminación de  
Eosinófilos duodenales**

# Proton Pump Inhibitors Reduce Duodenal Eosinophilia, Mast Cells, and Permeability in Patients With Functional Dyspepsia



Lucas Wauters,<sup>1,2</sup> Matthias Ceulemans,<sup>2</sup> Dennis Frings,<sup>2</sup> Maarten Lambaerts,<sup>2</sup> Alison Accarie,<sup>2</sup> Joran Toth,<sup>2</sup> Raf Mols,<sup>3</sup> Patrick Augustijns,<sup>3</sup> Gert De Hertogh,<sup>4</sup> Lukas Van Oudenhove,<sup>2</sup> Jan Tack,<sup>1,2</sup> and Tim Vanuytsel<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of Gastroenterology and Hepatology, University Hospitals Leuven, Leuven, Belgium; <sup>2</sup>Translational Research in Gastrointestinal Disorders, Department of Chronic Diseases, Metabolism and Ageing, Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, Belgium; <sup>3</sup>Drug Delivery and Disposition, Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, Belgium; and <sup>4</sup>Department of Pathology, University Hospitals Leuven, Leuven, Belgium

Wauters L, *Gastroenterology* 2021;160:1521-31

# ***Dispepsia funcional***

## ***Tratamiento***

Llenura precoz  
Llenura posprandial  
Dolor/Ardor epigástrico

98%

Ecografía abdominal 27%  
Vaciamiento gástrico 34%  
Monitoreo pH 37%

Endoscopia 80%  
Erradicación *H.pylori* 95%

Procinéticos 54%

Hipnoterapia 23%

IBP 83%

Pérdida peso  
Mirtazipina 68%









Dieta 73%

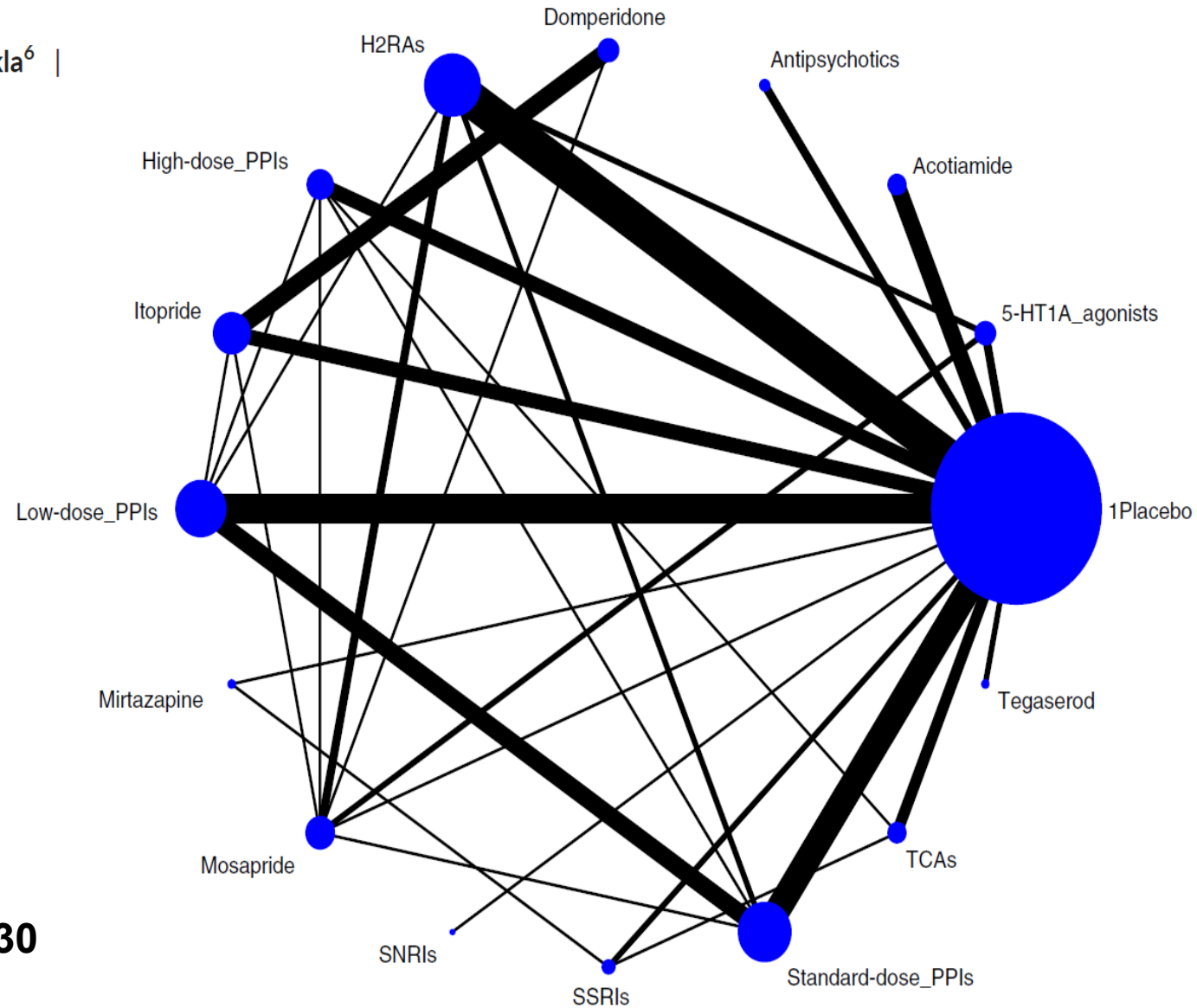
Apoyo  
Nutricional 90%

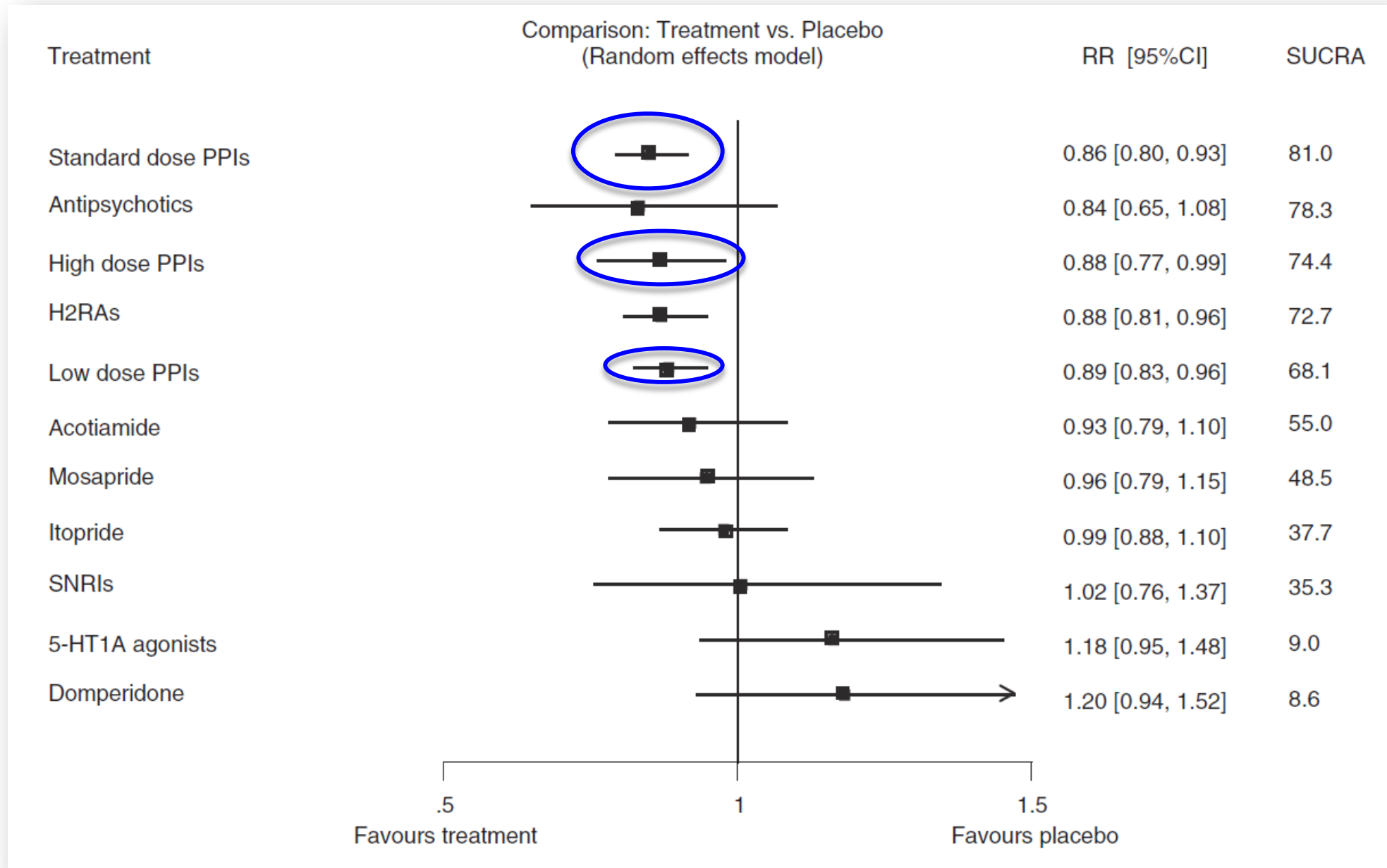
Llenura precoz  
Agonista 5HT1 68%

Antidepresivos  
Triciclicos 78%

# Systematic review and network meta-analysis: efficacy of drugs for functional dyspepsia

Alexander C. Ford<sup>1,2</sup>   | Paul Moayyedi<sup>3</sup>  | Christopher J. Black<sup>1,2</sup> |  
Yuhong Yuan<sup>3</sup>  | Sajesh K. Veetil<sup>4</sup>  | Sanjiv Mahadeva<sup>5</sup>  | Kirati Kengkla<sup>6</sup> |  
Nathorn Chaiyakunapruk<sup>4</sup>  | Yeong Yeh Lee<sup>7,8,9</sup> 





# Endoscopia de rutina

Investigar *Helicobacter pylori* (+) erradicar

Estratificar el riesgo para cáncer Gástrico

Biopsias  
Múltiples

OLGA

OLGIM

No hay dicotomía  
Son complementarios!

miRNA  
RNA cortos no codificantes  
Silencian Genes anticáncer  
> Expresión oncogenes

Endoscopios  
avanzados

NBI, BLI, CLI  
EGGIM

# Mensajes para la casa

---

La dispepsia no es lo mismo que gastritis

La DF es la principal causa de dispepsia

El diagnóstico DF necesita endoscopia

Importancia gastritis premaligna? (OLGA/OLGIM)

Siempre erradicar *H.pylori*

Los IBP superiores a placebo

Antidepresivos triciclicos ?

Procinéticos ??



***Muchas gracias!***