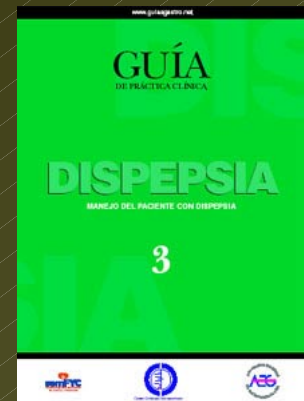


# Guía de Práctica Clínica Dispepsia

Servicio de Aparato Digestivo  
Hospital Clínico - Sector III

Basado en Recomendaciones  
SEMFYC, AEG & Cochrane



# DEFINICIÓN DISPEPSIA

- o Cualquier dolor o molestia localizada en la parte central de la mitad superior del abdomen. Al menos en un 25% de los días durante la últimas 4 semanas.
- o No incluye pirosis ni regurgitación.
- o No incluye dolor en hipocondrio derecho.
- o No incluye síntomas de SII.

# Paciente con síntomas dispépticos

Valorar antecedentes previos, fármacos  
Descartar síntomas de otras patologías

¿Presenta síntomas de alarma? \*

- o Pérdida peso.
- o Vómitos recurrentes.
- o Disfagia.
- o Sangrado digestivo (hematemesis, melenas, anemia).
- o Masa abdominal palpable.

NO

Algoritmo  
Dispepsia no investigada

SI

ENDOSCOPIA

Algoritmo  
Dispepsia funcional/  
Úlcera péptica

\*En > de 55 años no existen datos concluyentes para recomendar endoscopia de entrada sistemáticamente si no hay otros síntomas de alarma

# Dispepsia no investigada

Paciente SIN signos alarma

Trat° empírico antisecretor

IBP a dosis estándar 4 sem.

¿Han desaparecido los síntomas?

NO

SI

Reevaluar síntomas predominante

Retirada del fármaco\*

Tipo dismotilidad

Tipo ulceroso

Cambiar o añadir  
procinético 4 sem

Mantener o doblar dosis IBP  
4 sem

*\*Si hay recidivas  
repetidas valorar  
endoscopia*

¿Han desaparecido los síntomas?

NO

SI

Endoscopia/Derivar

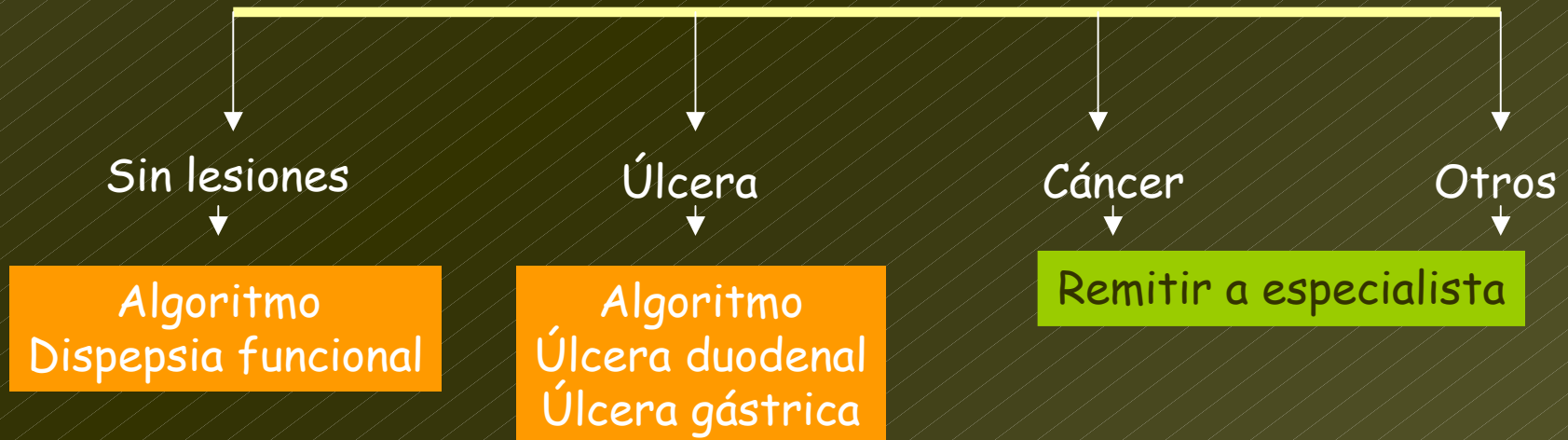
Retirada del fármaco\*

# ¿Cuándo indicaremos endoscopia?

- o Paciente con uno o más síntomas de alarma.
- o Paciente con dispepsia no investigada que no mejora con tratamiento empírico.
- o Paciente con dispepsia no investigada que presenta recidivas frecuentes tras retirada del tratamiento empírico eficaz.

Paciente con síntomas dispéptico y síntomas de alarma.  
Paciente con dispepsia no investigada que no mejora con tratº empírico.  
Paciente con dispepsia no investigada que presenta recidivas frecuentes tras retirada del tratº empírico eficaz.

# Endoscopia



# Úlcera duodenal

H. Pylori positiva

IBP (RBP) +  
claritromicina +  
amoxicilina 7 días

Persisten los síntomas

Test aliento C13

+

Cuádruple terapia 10 días

Test aliento C13 positivo

Remitir a especialista

H. Pylori negativo

Confirmar con test aliento C13

H. Pylori negativo

Remitir a especialista

# Úlcera gástrica

H. Pylori positivo

IBP (RBP) +  
claritromicina +  
amoxicilina 7 días

H. Pylori negativo

Confirmar con test aliento C13  
Descartar consumo fármacos  
IBP 8 semanas

Control endoscópico con biopsia de la cicatrización  
Control de la erradicación

Si cicatrización  
Si erradicación

Si cicatrización  
No erradicación

No cicatrización

Cuádruple terapia 10 días

Test aliento C13 positivo

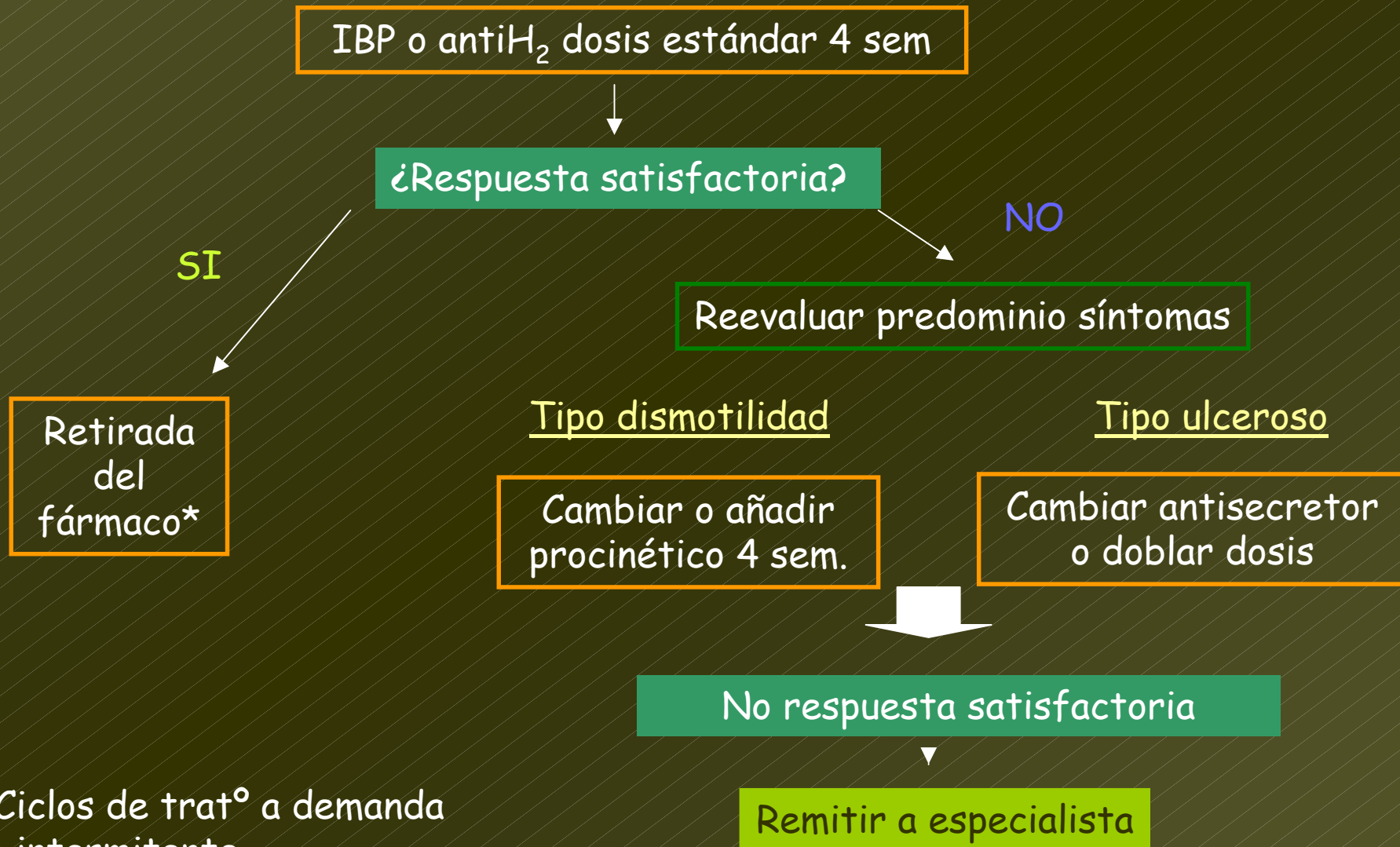
Remitir a especialista

Curación

Remitir a especialista



# FGC normal-Dispepsia funcional



\*Ciclos de trat° a demanda o intermitente

# ¿Cuándo derivar a especialista?

- o Paciente con dispepsia funcional que no mejora tras 2 ciclos de tratamiento.
- o Paciente ulceroso *Helicobacter pylori* negativo.
- o Paciente con úlcera duodenal o gástrica tras fracaso de tratamiento erradicador de segunda línea.
- o Paciente con úlcera gástrica que persiste no cicatrizada en endoscopia de control.