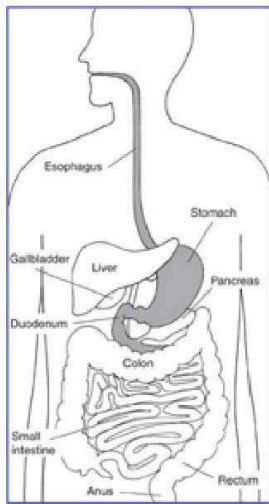


Dispepsia / Indigestión



¿Qué es la indigestión?

La indigestión, también conocida como dispepsia, es un término usado para describir uno o más síntomas entre los que tenemos una sensación de plenitud durante la comida, plenitud incómoda después de la comida y ardor o dolor en la parte superior del abdomen. La indigestión es común en los adultos y puede ocurrir de vez en cuando o tan a menudo como diariamente.



Síntomas

¿Cuáles son los síntomas de la indigestión?

La mayoría de las personas con indigestión sufren más de uno de los siguientes síntomas:

- **Plenitud durante una comida.** La persona se siente demasiado llena poco después de comenzar la comida y no puede terminarla.
- **Plenitud molesta después de una comida.** La persona se siente demasiado llena después de la comida — puede sentir como si la comida se quedara en el estómago demasiado tiempo.
- **Dolor epigástrico.** El área epigástrica está entre el extremo inferior del esternón y el ombligo. La persona puede experimentar dolor epigástrico que va de leve a intenso.
- **Ardor epigástrico.** La persona percibe una sensación desagradable de calor en el área epigástrica.

Otros síntomas menos frecuentes que pueden ocurrir con la indigestión son las náuseas y la distensión abdominal, una tirantez desagradable en el estómago. Las náuseas y la hinchazón podrían deberse a causas distintas de la indigestión.

A veces, el término indigestión se utiliza para describir el síntoma de acidez estomacal, pero se trata de dos trastornos diferentes. La acidez estomacal es una sensación dolorosa, quemante en el pecho, que se irradia hacia el cuello o la espalda. La acidez estomacal tiene como causa que el ácido del estómago sube por el esófago y puede ser un síntoma de ERGE (Enfermedad de Reflujo Gastroesofágico). Una persona puede tener síntomas tanto de indigestión como de acidez estomacal.

Diagnóstico

¿Cómo se diagnostica la indigestión?

Para diagnosticar la indigestión, el médico pregunta sobre los síntomas actuales de la persona y su historial médico, y realiza un examen físico.

- El médico puede ordenar rayos X del estómago y el intestino delgado.
- El médico puede realizar análisis de sangre, aliento o heces si se sospecha que el tipo de bacteria que causa la úlcera péptica es la causa de la indigestión.
- El médico puede realizar una endoscopia superior. Después de administrar un sedante para ayudar a la persona a sentirse somnolienta, el médico pasa un endoscopio—un tubo largo y delgado que tiene una luz y una cámara pequeña en el extremo—por la boca y suavemente lo guía por el esófago hasta el estómago. Con el endoscopio, el médico puede ver el esófago y el estómago para comprobar si hay alguna anomalía. El médico puede realizar biopsias—la extirpación de pequeñas porciones de tejido para su examen bajo el microscopio—con el fin de buscar posibles daños de ERGE o una infección.

Debido a que la indigestión puede ser un signo de un trastorno más grave, la gente debe acudir al médico inmediatamente si experimenta:

- vómitos frecuentes
- sangre en el vómito
- pérdida de peso o del apetito
- heces negras similares a la brea
- deglución difícil o dolorosa
- dolor abdominal en una zona no epigástrica
- indigestión acompañada de falta de aliento, sudoración o dolor que irradia a la mandíbula, el cuello o el brazo
- síntomas que persisten durante más de 2 semanas

Tratamiento

¿Cómo se trata la indigestión?

Algunas personas pueden experimentar alivio de los síntomas de la indigestión:

- comiendo varias comidas pequeñas, bajas en grasas, durante todo el día a un ritmo lento
- absteniéndose de fumar
- absteniéndose de consumir café, bebidas carbonatadas y alcohol
- suspender el uso de medicamentos que pueden irritar el revestimiento del estómago, tales como la aspirina o medicamentos antiinflamatorios
- teniendo suficiente descanso
- encontrando formas de disminuir el estrés emocional y físico, como la terapia de relajación o el yoga

El médico puede recomendar antiácidos de venta libre o medicamentos que reducen la producción de ácido o ayudan al estómago a mover los alimentos más rápidamente hacia el intestino delgado. Muchos de estos medicamentos pueden adquirirse sin receta. Los medicamentos de venta libre sólo deben usarse a la dosis y durante el tiempo recomendados en la etiqueta, salvo que un médico recomiende otra cosa. Es importante informar al médico al comenzar a tomar un nuevo medicamento.

Los **antiácidos**, como el Alka-Seltzer®, Maalox®, Mylanta®, Roloids® y Riopan®, son generalmente los primeros fármacos recomendados para aliviar los síntomas de la indigestión. Muchas marcas en el mercado utilizan diferentes combinaciones de tres sales básicas: magnesio, calcio y aluminio, con iones de hidróxido o bicarbonato para neutralizar el ácido en el estómago. Los antiácidos, sin embargo, pueden tener efectos secundarios. La sal de magnesio puede provocar diarrea y la sal de aluminio puede causar estreñimiento. Las sales de aluminio y de magnesio se combinan a menudo en un solo producto para equilibrar estos efectos.

Los antiácidos de carbonato de calcio, como Tums®, Titralac® y Alka-2®, también pueden ser una fuente complementaria de calcio, aunque pueden causar estreñimiento.

Entre los antagonistas de los receptores de H₂ (H₂RA) tenemos la ranitidina (Zantac®), la cimetidina (Tagamet®), la famotidina (Pepcid®) y la nizatidina (Axid®), y están disponibles tanto con receta médica como de venta libre. Los H₂RA tratan los síntomas de la indigestión reduciendo el ácido del estómago. Trabajan más tiempo que los antiácidos, pero no tan rápido. Entre los efectos secundarios de los H₂RA podemos tener dolor de cabeza, náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea y sangrado o moretones desusados.

Entre los inhibidores de la bomba de protones (IBP ó PPI) tenemos el omeprazol (Prilosec®, el Zegerid®), el lansoprazol (Prevacid®), el pantoprazol (Protonix®), el rabeprazol (Aciphex®) y el esomeprazol (Nexium®), y están disponibles con receta médica. Varios IBP también están disponible de venta libre. Los IBP, que son más fuertes que los H₂RA, también tratan los síntomas de la indigestión reduciendo el ácido del estómago. Los IBP son más eficaces en el

tratamiento de los síntomas de la indigestión en personas que tienen ERGE. Los efectos secundarios de los IBP pueden incluir dolor de espalda, dolor generalizado, tos, dolor de cabeza, mareos, dolor abdominal, gases, náuseas, vómito, estreñimiento y diarrea.

Los **procinéticos** como la metoclopramida (Reglan®) pueden ser útiles para personas que tienen un problema en el que el estómago se vacía muy lentamente. La metoclopramida también mejora la acción muscular en el tracto digestivo. Los procinéticos tienen frecuentes efectos secundarios que limitan su utilidad, entre ellos fatiga, somnolencia, depresión, ansiedad y espasmos o movimientos musculares involuntarios.

Si las pruebas muestran el tipo de bacteria que causa la úlcera péptica, el médico puede recetar antibióticos para tratar el trastorno.

Puntos clave

Puntos que conviene recordar:

- La indigestión, también conocida como dispepsia, es un término usado para describir uno o más síntomas entre los que tenemos una sensación de plenitud durante la comida, plenitud incómoda después de la comida y ardor o dolor en la parte superior del abdomen.
- La indigestión puede estar causada por una afección en el tracto digestivo, tal como la enfermedad de reflujo gastroesofágico (ERGE), enfermedad de úlcera péptica, cáncer o anomalías de los conductos del páncreas o biliares.
- A veces, una persona tiene una indigestión para la cual no se puede encontrar una causa. Este tipo de indigestión se denomina dispepsia funcional.
- La indigestión y la acidez estomacal son trastornos diferentes, pero alguien puede tener síntomas de ambos.
- El médico puede ordenar rayos X, análisis de sangre, aliento y heces, y una endoscopia con biopsias para diagnosticar la indigestión.
- Algunas personas pueden experimentar alivio de la indigestión haciendo algunos cambios en su estilo de vida y disminuyendo el estrés.
- El médico puede prescribir antiácidos, antagonistas de los receptores H₂ (H₂RA), inhibidores de la bomba de protones (IBP), procinéticos o antibióticos para tratar los síntomas de la indigestión.

Autores y fechas de publicación

Información proporcionada por el National Digestive Diseases Information Clearinghouse

Publicación del NIH N° 09-4549

Noviembre de 2008

www.digestive.niddk.nih.gov