



Investigación Original

Diagnóstico y Manejo de la Dispepsia en la Consulta de Medicina Familiar y General en Panamá, Panamá.

Diagnostic Approach of Dyspepsia in the Family Medicine/ General Medicine at Panama, Panama.

RESUMEN

Cecilia Llorach Castro. Méd,Dr.
(1).

María Arango. Alum.Med. (2).

Vileyis Barrios. Alum.Med. (2).

Carlos Caballero. Alum.Med. (2).

José Cortés. Alum.Med. (2).

Objetivos: Describir aspectos relativos al diagnóstico y manejo de la dispepsia en la consulta de Medicina Familiar y General.

Diseño: Estudio descriptivo, retrospectivo, basado en servicios ambulatorios.

Ámbito: Panamá, Panamá. Unidad Local de Atención Primaria de Salud de San Cristóbal (ULAPSSC). Zona urbana.

Participantes: Pacientes de la consulta de Medicina Familiar y General de la ULAPSSC con diagnóstico de dispepsia. Muestra por conveniencia de 71 pacientes atendidos entre agosto 2005 y enero 2006.

Principales mediciones: Características generales, educación recibida, estudios complementarios realizados y fármacos utilizados para la dispepsia.

Resultados: De los 71 pacientes con dispepsia, el 28,2% eran hombres y el 71,8% mujeres. La dispepsia fue más frecuente en mujeres entre los menores de 45 años, y luego de esa edad predominó en hombres. Según edad, la dispepsia fue más frecuente en los grupos de 56-65 y 31-45 años. El 18% de pacientes con dispepsia recibió educación relacionada, y al 10% se le indicó estudios complementarios diversos, con predominio de la radiología de contraste. El tratamiento farmacológico para dispepsia fue indicado al 87,3% de los pacientes. Los fármacos más utilizados fueron los procinéticos (39,3%), antsecretorios (22,5%) y antiácidos (14,6 %).

Conclusión: El abordaje de la dispepsia en esta unidad de atención primaria es diverso.

Descriptor: Dispepsia, Manejo de la Enfermedad, Atención Primaria de Salud, Educación en Salud, Panamá.

Investigación original sujeta a arbitraje.

Fecha de presentación: 24 de Agosto 2007

Fecha de aceptación: 10 de Diciembre 2007

Fecha de publicación (on line): 18 de

Febrero 2008

MPA e-Journal Med. Fam. & At. Prim. Int.
2008, 2 (1): 19-24

Este artículo esta disponible en:
www.idefiperu.org/mpa.html

Correspondencia para la autora:

Dra. Cecilia Llorach: dl15@rocketmail.com

Filiación de los Autores:

Caja de Seguro Social, Unidad Local de Atención Primaria de Salud Profesor Carlos Velarde, San Cristóbal (1). Universidad de Panamá, Facultad de Medicina (1,2).

Méd.Dr.:Médico Titulado. Alum.Med: Alumno de Medicina.



ABSTRACT

Objectives: To describe aspects related to diagnosis and management of dyspepsia in a Family and General Medicine office.

Design: Descriptive, retrospective, outpatient service-based study.

Settings: Urban Primary Health Care Unit from San Cristobal (ULAPSSC) in Panama city, Republic of Panama.

Participants: Patients of the Family Medicine and General consult at ULAPSSC, diagnosed with dyspepsia. Non randomized sample of 71 patients cared between August 2005 and January 2006.

Main outcome measures: General patient characteristics, education received, complementary studies performed, and drugs used to treat dyspepsia.

Results: Of 71 patients diagnosed with dyspepsia, 28.2% were men and 71.8% were women. Dyspepsia was more frequent in under age 45 women, and after this age was more prevalent in men. Stratified by age, the percentages were higher in groups of 56-65 and 31-45 years. 18% of dyspepsia patients received health education, and 10% were referred for complementary studies, predominantly for radiology contrast. Medications for dyspepsia were prescribed in 87.3% of the subjects. The most commonly used drugs were prokinetics (39.3%), antisecretory (22.5%) and antacids (14.6%).

Conclusion: The approach to dyspepsia in this primary care facilities is diverse.

Key words: Dyspepsia, Dyspepsia/teraphy, Primary Health Care, Health Education, Panama

INTRODUCCIÓN

La dispepsia es un problema sanitario y socioeconómico debido a su alta prevalencia, su carácter crónico y la ausencia de un tratamiento satisfactorio. Se define como dispepsia al dolor o molestia localizado en la parte central de la mitad superior del abdomen [1], acompañada de dolor epigástrico, llenura postprandial, eructos, saciedad temprana, náuseas y vómitos [2, 3]. Para algunas realidades, estos síntomas constituyen uno de los motivos más frecuentes de consulta en atención primaria [1, 3, 4]. Estudios que utilizaron endoscopia para evaluar la dispepsia arrojan como etiología más frecuente a la dispepsia funcional (60%), seguida por la úlcera péptica (15-25%), la esofagitis por reflujo (5-15%) y el cáncer de esófago o de estómago (< 2%) [5, 6].

Si bien la dispepsia ha sido ampliamente estudiada en un contexto especializado y de atención hospitalaria, es poco conocido su comportamiento y abordaje en el primer nivel de atención, especialmente en ciudades de América Latina como Panamá.

Este estudio fue realizado en la Unidad Local de Atención Primaria de Salud de San Cristóbal (ULAPSSC), localizada en la zona urbana de la ciudad de Panamá, República de Panamá. Nosotros investigamos la dispepsia como motivo de consulta en Medicina Familiar y General, el tipo de población que afecta, y los exámenes diagnósticos empleados, medicamentos y educación recibidas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de estudio

Este es un estudio descriptivo, retrospectivo, realizado íntegramente con registros de un servicio de salud.

Se estudió diversos aspectos relacionados a la frecuencia de consulta, características de la población, y abordaje diagnóstico, educativo y terapéutico, buscando compararlos con dichas características en otras realidades.

Área y Población de Estudio

Pacientes con diagnóstico de dispepsia en la consulta externa de Medicina Familiar y General de la ULAPSSC,

ubicada en el área metropolitana de la ciudad de Panamá, Panamá. Esta unidad pertenece a la red de atención primaria de la Caja de Seguro Social que abarca una población de responsabilidad de 10.678 habitantes.

Muestra

La muestra se seleccionó por conveniencia y corresponde a los registros de todos los pacientes con diagnóstico de dispepsia atendidos por primera vez o por reconsulta, en la consulta externa de Medicina Familiar y General de la ULAPSSC, durante el período comprendido entre agosto de 2005 y enero de 2006 —6 meses. Sólo se incluyó en el análisis a aquellos casos con registro visible consignado en la hoja de atención diaria del médico(a), con presencia del expediente clínico completo, y legibilidad de la información médica.

Variables

Se evaluó las siguientes variables:

-Características generales del paciente: sexo, edad.

-Educación recibida relacionada a la dispepsia: dieta, ejercicio y/o control de peso, mensajes de no fumar, no alcohol, no café, evitar antiinflamatorios no esteroideos (AINES), y control de estrés.

-Estudios complementarios para el abordaje de la dispepsia.

-Fármacos utilizados para la dispepsia.

Recojo de datos

Se revisó las hojas de registro diario

de atención de todos los médicos generales y de familia, quienes laboraron en el período de estudio en la ULAPSSC. Se elaboró listas de los pacientes elegibles, y se revisó los expedientes médicos —los cuales son de papel y escritos a mano— que fueron localizados, registrándose las variables del estudio en la “Hoja de Registro de Observaciones” —ver anexo.

Análisis

El análisis se desarrolló calculando frecuencias y porcentajes simples para las variables y los pacientes estudiados. La información se tabuló con el programa Epi Info 3.3.2. 2005® y se elaboró las gráficas en Microsoft Excel 2000®.

RESULTADOS

Se encontró 89 registros de pacientes con diagnóstico de dispepsia atendidos en la ULAPSSC dentro del período de estudio, de un total de 10.698 consultas, representando el 0,83% de las consultas médicas. De estos registros, 18 no cumplieron con los criterios necesarios para ingresar al análisis, resultando 71 casos para nuestro estudio.

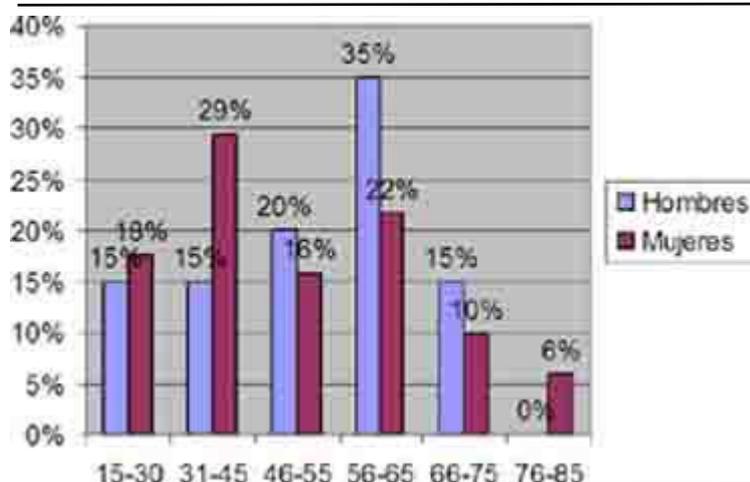
Veinte del total de 71 pacientes con dispepsia, equivalentes al 28,2%, eran hombres y 51 eran mujeres (71,8%). Al analizar la distribución según edad puede apreciarse en la figura 1 que la relación hombre/mujer no es constante en todos los grupos etarios. Así, para los menores de 45 años la dispepsia es un problema más frecuente en mujeres que en hombres, mientras que de los 46-75 años la relación se invierte.

Observamos que estos médicos de atención primaria se inclinaron a utilizar poco las pruebas complementarias (ver figura 2), siendo solicitadas en sólo 10 % de los casos estudiados (siete pacientes). Dentro de dichas pruebas, la radiología de contraste ocupó un lugar predominante (38 %), mientras que la endoscopia fue menos solicitada.

En nuestro estudio encontramos que el tratamiento farmacológico para

El Anexo sólo se encuentra disponible en la versión *on line*, que está disponible en el sitio web de este artículo en www.idefiperu.org/mpa.htm

Figura 1. Pacientes con dispepsia de la ULAPSSC, según sexo y edad, Panamá, 2006





dispepsia fue indicado al 87,3% de los sujetos (ver figura 3). Los fármacos recibidos por los sujetos de estudio con dispepsia fueron muy diversos. Los más utilizados fueron la procinéticos (39,3%), antisecretores (22,5%) y antiácidos (14,6%) —ver figura 4.

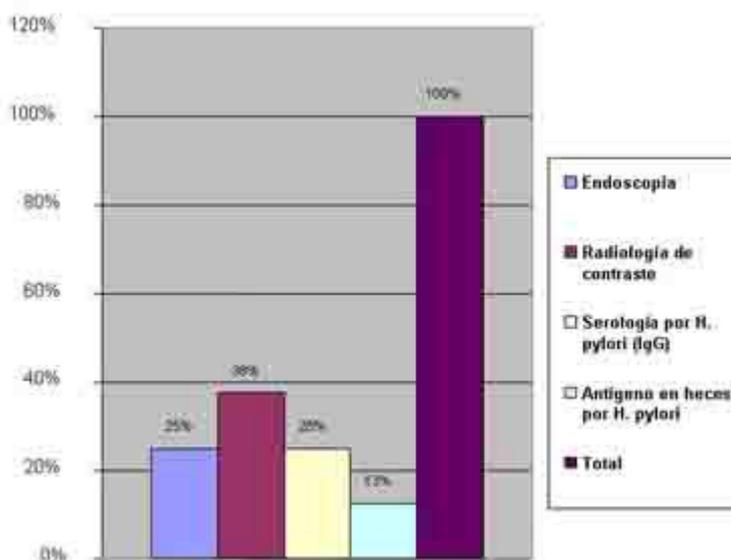
DISCUSIÓN

Este estudio aporta una primera visión sobre las características y atención recibida por los pacientes con dispepsia en una Unidad de Atención Primaria en Panamá, Panamá. Encontramos que dicho problema tiene una baja frecuencia de presentación en esta población, una relación mujer/hombre variable dependiendo de la edad, un abordaje diagnóstico y terapéutico poco uniforme, y una limitada oferta educativa.

Aun cuando estudios de esta naturaleza son siempre relevantes por ser un área con pocas investigaciones en el contexto de la Atención Primaria latinoamericana, es importante puntualizar algunas de sus debilidades. En primer lugar, debe considerarse que por ser un estudio basado en servicios, su precisión dependerá de los registros empleados. Por esto, cualquier subregistro —por ejemplo en el diagnóstico o abordaje— influirá mucho en los resultados finales. Igualmente se espera que las frecuencias de presentación observadas —y relaciones por edad o mujer/hombre— sean influidas por el perfil de la población atendida en la institución. Así, la sobre o subcobertura de un grupo poblacional específico podría verse también reflejada en los resultados alcanzados. Por abordar sólo a quienes acuden a la Unidad evaluada, el estudio no considera a la fracción de pacientes con síntomas de dispepsia que no acuden a su médico u optan por la automedicación [7, 8]. Por ejemplo, en el estudio DIGEST se encontró que un 27% de las personas con síntomas gastrointestinales superiores se automedican con antiácidos y/o antagonistas de los receptores H2 (anti-H2) [9]. Por último, debe considerarse la limitada validez externa de este estudio, el cual se enfoca en la ULAPSSC, que es una pequeña sede del conjunto de puntos de servicio médico de las instituciones prestadoras en Panamá.

Encontramos una frecuencia de dispepsia relativamente baja —menor a 1% de los casos estudiados— cuando se le

Figura 2. Pacientes con dispepsia de la ULAPSSC, según estudios diagnósticos solicitados, Panamá,, 2006



compara con otros estudios que encontraron que este problema abarca del 2 al 5% de las consultas médicas [1]. Ello también podría ser consecuencia de subregistro en la Unidad estudiada, o debido a que se excluyeron a patologías específicas como el reflujo gastroesofágico y enfermedad ulcero péptica, entre otras.

Al igual que en otros estudios clínicos sobre dispepsia, no se encontró una edad particular de presentación [10-12]. No obstante, nosotros encontramos una mayor proporción de casos entre los 45 y 65 años. Ello coincide con un ensayo japonés que determinó un pico semejante entre los 50 y 59 años de edad, y un estudio canadiense que estableció un pico de dispepsia no estudiada en el grupo de pacientes entre 45 y 54 años de edad [11, 12]. Igualmente, encontramos pocos pacientes con síntomas de dispepsia entre los mayores de 65 años, coincidiendo con lo descrito por un estudio

Figura 3. Pacientes con dispepsia de la ULAPSS que recibieron tratamiento farmacológico, Panamá,, 2006

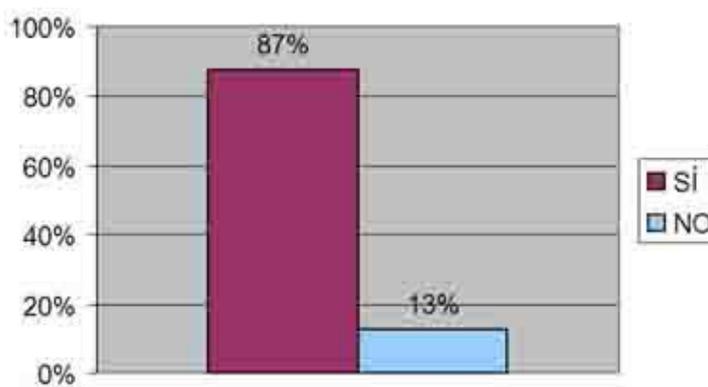
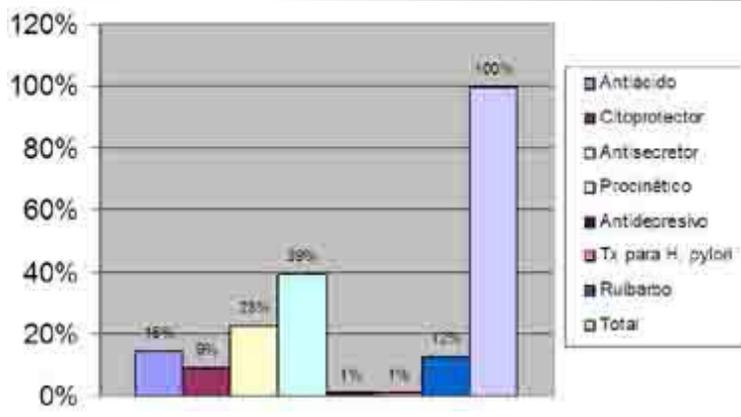


Figura 4. Pacientes con dispepsia de la ULAPSSC, según los tipos de fármaco que se les prescribieron para su tratamiento, Panamá., 2006



que mostró una disminución significativa de la prevalencia de dispepsia en los pacientes mayores de 70 años, comparada los menores de 60 [10].

Al igual que otros estudios que encontraron significativamente más mujeres padeciendo enfermedades gastrointestinales —incluyendo la dispepsia funcional—, nosotros encontramos un predominio en el sexo femenino. Sin embargo, observamos también una mayor prevalencia en hombres en las edades pico de presentación, algo no descrito en la bibliografía revisada [13-17].

Los médicos de Atención Primaria que atendieron a los pacientes estudiados, utilizaron pocas pruebas complementarias, coincidiendo con lo recomendado por estudios que no hallaron diferencias entre la endoscopia inicial y el tratamiento empírico inicial [18, 19]. Cuando se requirieron pruebas confirmatorias, el grupo de médicos de la ULAPSSC prefirió la radiología de contraste, a pesar de la mayor exactitud diagnóstica de la endoscopia digestiva alta, que la hace la

prueba de elección para investigar patología estructural esofagogastroduodenal [1].

En nuestro estudio encontramos que el tratamiento para dispepsia fue indicado a casi todos los pacientes, y los fármacos más utilizados fueron la procinéticos, antisecretores y antiácidos. Ello es congruente con las recomendaciones de terapia empírica con inhibidores de la bomba de protones (IBP), anti-H2 o procinéticos, demostrado un beneficio de 45-50% de la cisaprida, domperidona o metoclopramida en relación al placebo [18, 20]. Por otro lado, se encontró que los IBP son superiores a los anti-H2 y procinéticos en la resolución de los síntomas [18, 20]. En los últimos años se ha incorporado también la detección y tratamiento del *Helicobacter pylori*, como parte de la estrategia de elección [21, 22]. Es importante considerar que el uso crónico de metoclopramida se relaciona con discinesias tardías, y que los efectos anticolinérgicos pueden ser peligrosos en pacientes de edad avanzada [23].

Sólo el 18% de los sujetos estudiados recibió educación relacionada a dispepsia, un valor relativamente bajo, especialmente si nos referimos a una Unidad cuyo enfoque de Medicina Familiar está siendo reorganizado hacia la parte preventiva.

Concluimos que el abordaje de la dispepsia en atención primaria es diverso y requiere mayores esfuerzos para su homogenización; y que es importante reforzar la educación relacionada con la dispepsia como parte de su manejo integral. La información encontrada podría ser muy importante para directivos y equipos de salud, al planificar el abordaje de los pacientes con dispepsia en servicios semejantes a la Unidad de Atención Primaria donde se realizó la investigación.

BIBLIOGRAFIA

1. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFyC), Sociedad Española de Gastroenterología, Centro Cochrane Iberoamericano. Manejo del paciente con dispepsia [monografía en Internet]. Barcelona: 2003. (consultado en: 25 de enero del 2008). Disponible en: www.guiasgastro.net/guias_full/textos/Dispepsia.pdf.
2. Tack J, Bisschops R, Sarnelli G. Pathophysiology and treatment of functional dyspepsia. *Gastroenterology*. 2004; 127: 1239-1255.
3. Talley NJ, Stanghellini V, Heading RC, Koch KL, Malagelada JR, Tytgat GN. Functional gastroduodenal disorders. *Gut*. 1999; 45 (Supl. 2): 37-42.
4. Institute for Clinical Systems Improvement. Health Care Guideline: Dyspepsia [monografía en Internet]. Institute for Clinical Systems Improvement; 2002. (consultado en: 27 de enero de 2008). Disponible en: <http://www.icsi.org/guide/Dyspep.pdf>.
5. Fisher RS PH. Management of non ulcer dyspepsia. *N Engl J Med*. 1998; 339 (): 1376-81.
6. Talley NJ, Silverstein MD, Agreus L, Nyren O, Sonnenberg A, Holtmann G. AGA technical review: evaluation of dyspepsia. *Gastroenterology*. 1998; 114 (): 582-95.
7. Bazaldúa OV SF. Evaluation and management of dyspepsia.



Am Fam Physician. 1999; 60 (): 1773-88.

8. Talley NJ. Dyspepsia: management guidelines for the millennium. *Gut*. 2002; 50 (Supl.4): 72-78.

9. Haycox A, Einarson T, Eggleston A. The health economic impact of upper gastrointestinal symptoms in the general population: results from the Domestic International Gastroenterology Surveillance Study (DIGEST). *Scand J Gast Suppl*. 1999; 231: 38-47.

10. Shah SS, Bhatia SJ, Mistry FP. Epidemiology of dyspepsia in the general population in Mumbai. *Indian J Gastroenterology*. 2001; 20: 103-06.

11. Hirakawa K, Adachi K, Amano K, Katsube T, Ishihara S, Fukuda R, Yamashita Y, Shiozawa S, Watanabe M, Kinoshita Y. Prevalence of non-ulcer dyspepsia in the Japanese population. *J Gastroenterology Hepatology*. 1999; 14: 1083-87.

12. Tougas G, Chen Y, Hwang P, Liu MM, Eggleston A. Prevalence and impact of upper gastrointestinal symptoms in the Canadian population: findings from the DIGEST study. *Am J Gastroenterology*. 1999; 94: 2845-2854.

13. Koloski NA, Talley NJ, Boyce PM. Epidemiology and health care seeking in the functional GI disorders: a population-based study. *Am J Gastroenterology*. 2002; 97: 2290-99.

14. Kay L, Jorgensen T. Epidemiology of upper dyspepsia in a random population. Prevalence, incidence, natural history, and risk factors. *Scand J Gastroenterology*. 1994; 29: 2-6.

15. Caballero-Plasencia AM, Sofos-Kontoyannis S, Valenzuela-Barranco M, Martin-Ruiz JL, Casado-Caballero FJ, Lopez-Manas JG. Irritable bowel syndrome in patients with dyspepsia: a community-based study in southern Europe. *Eur J Gastroenterology Hepatol*. 1999; 11: 517-22.

16. Lu CL, Lang HC, Chang FY, Chen CY, Luo JC, Wang SS, Lee SD. Prevalence and health/social impacts of functional dyspepsia in Taiwan: a study based on the Rome criteria questionnaire survey assisted by endoscopic exclusion among a physical check-up population. *Scand J Gastroenterology*. 2005; 40: 402-11.

17. Shaib Y, El-Serag HB. The prevalence and risk factors of functional dyspepsia in a multiethnic population in the United States. *Am J Gastroenterology*. 2004; 99: 2210-16.

18. Moayyedi P, Soo S, Deeks J, Delaney B, Innes M, Forman D. Pharmacological interventions for non-ulcer dyspepsia (Cochrane Review). In: *Cochrane Database Syst*, Issue 2,2003. Oxford: Update Software.

19. Brignoli R, Watkins P, Halter F. The Omega-Project - a comparison of two diagnostic strategies for risk - and cost-oriented management of dyspepsia. *Eur J Gastroenterology Hepatol*. 1997; 9: 337-43.

20. Jackson JL, O'Malley PG, Tomkins G, Balden E, Santoro J, Kroenke K. Treatment of functional gastrointestinal disorders with antidepressant medications: a meta-analysis. *Am J Med*. 2000; 108: 65-72.

21. Malfertheiner P, Megraud F, O'Morain C, Hungin AP, Jones R, Axon A, et al. European Helicobacter pylori Study Group (EHPSG). Current concepts in the management of Helicobacter pylori infection the Maastricht 2-2000 consensus report. *Aliment Pharmacol Ther*. 2002; 16: 167-80.

22. Lieberman D, Hamilton F. NIH-ADHF Workshop on Endoscopy Priorities: workshop statement and recommendations. *Gastrointest Endosc*. 1999; 49 (3 part 2): S3-4.

23. Dickerson L, Pharm D, King D. Evaluation and Management of Nonulcer Dyspepsia. *Am Family Physician*. 2004; 70(1): 107-13.