

Dispepsia funcional. No todos los caminos parecen llevar a Roma

van Kerkhoven LAS, Laheij RJF, Meineche-Schmidt V, et al. **Functional dyspepsia. Not all roads seem to lead to Rome.** J Clin Gastroenterol 2009; 43:118-22.

Objetivo: Evaluar la aplicabilidad y consistencia de los criterios de Roma para dispepsia funcional (DF) en un grupo de pacientes diagnosticados por endoscopia.

Diseño: Estudio de casos.

Pacientes: Sujetos estudiados con endoscopia del tubo digestivo proximal en forma consecutiva durante 2 años.

Métodos: Antes del estudio, todos los sujetos contestaron un cuestionario validado que exploró síntomas digestivos (dolor abdominal proximal, pirosis, regurgitaciones, distensión, meteorismo, sensación de vacío, saciedad precoz, náusea, llenura postprandial, eructos) y su gravedad (ausente, muy leve, leve, moderado, grave y muy grave). Los cuestionarios de los pacientes sin lesiones endoscópicas fueron categorizados con los criterios de Roma I, II y III para DF.

Resultados: En 912 sujetos (70%) no se logró identificar problema orgánico y se diagnosticó DF. De acuerdo con el cuestionario aplicado, 371 (41%) completaron criterios de Roma I para DF, 735 (81%) de Roma II y 551 (60%) de Roma III. Sólo 25% tenían DF de acuerdo las 3 versiones de Roma y no se logró clasificar a 15% de los pacientes. De acuerdo a Roma III, 44% tenían síndrome de malestar posprandial, 42% síndrome de dolor epigástrico y 26% no pudieron incluirse en algún grupo.

Limitaciones: Estudio único ya que no se han publicado datos semejantes en la literatura. Llama la atención el que no se hayan encontrado

gastritis o gastropatía por AINE. Tampoco la patología relacionada con *Helicobacter pylori*.

Conclusiones: Los criterios de Roma para la DF son consistentes ni fácilmente aplicables en la práctica clínica o en la investigación científica.

¿Qué sabemos del tema? El método Delphi permitió la generación de los criterios de Roma que han ocasionado una revolución en todo el mundo.¹ En menos de dos décadas se ha logrado que todos hablemos un lenguaje común en relación con los trastornos funcionales digestivos. Hoy día no se acepta estudio o publicación sobre el tema que no tenga como base estos criterios. Sin embargo, se debe reconocer que estos criterios no han resuelto todos los problemas, ya que en cada nueva versión se van modificando y corrigiendo.² Las guías clínicas de la Asociación Mexicana de Gastroenterología³ para el diagnóstico y tratamiento de la dispepsia, proponen continuar utilizando los criterios de Roma II mientras se logran validar los criterios de Roma III en pacientes mexicanos.

¿Qué aporta el estudio? Desde que apareció Roma I a la fecha se han generado multitud de debates y de manifestaciones de desacuerdo en relación con diversos aspectos de los mismos y se ha terminado por aceptarlos. No logré encontrar en la literatura reciente estudios como el presente que demuestren o pongan en evidencia las limitaciones de los criterios de Roma. Este trabajo muestra claramente los problemas que tenemos en la práctica clínica al atender pacientes con DF, sin lesiones en la endoscopia, pero que tienen asociado síndrome de intestino irritable u otros problemas digestivos. Además, nos recuerda que la DF no tiene siempre las mismas manifestaciones clínicas. Debemos esperar a que se genere un mejor conocimiento de este problema funcional y que dispongamos de herramientas más exactas para su diagnóstico.

Referencias

10. Buzas GM. Functional dyspepsia: the past, the present and the Rome III classification. *Orv Hetil* 2007; 148:1573-9
11. Talley N, Ruff K, Jiang X. The Rome III Classification of Dyspepsia: Will it Help Research? *Dis Dis* 2008; 26:203-209
12. Bielsa-Fernández MV. Guías clínicas de diagnóstico y tratamiento de la Dispepsia. *Epidemiología, definición clasificación.* *Rev Gastroenterol Mex* 2007; 72: 286-287.

Dr. Ricardo Santoyo-Valenzuela
Hospital Aranda de la Parra.
León, Guanajuato