



## INFORMACIÓN SOBRE LA RECOMENDACIÓN Cód.: 20250801\_079\_SEPD

### 1. Recomendación de No Hacer

No se recomienda solicitar una gastroscopia en pacientes con dispepsia que no presenten síntomas de alarma ni factores de riesgo relevantes y que respondan adecuadamente al tratamiento inicial.

### 2. Objetivo y justificación de la recomendación de abandonar la práctica

En la gran mayoría de pacientes con síntomas de tipo dispéptico la causa es de tipo funcional. El diagnóstico de la dispepsia funcional se debe basar en la presencia de síntomas típicos y no en la ausencia de organicidad. La indicación de una endoscopia para evaluar potenciales causas orgánicas de dispepsia debe valorarse de forma individualizada, considerando las patologías de base del paciente y la presencia de signos y síntomas de alarma.

### 3. Sociedad a la que representa

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)

### 4. Especialidades

*Especialidad(es) a la(s) que implica esta recomendación (según REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero):*

Aparato Digestivo

### 5. Enfermedad (Código CIE-11)

*Enfermedad(es) a la(s) que se refiere la recomendación:*

Enfermedades del aparato digestivo (DA00-DE2Z)

### 6. Experiencia de implementación

Está como criterio en todas las guías clínicas.

### 7. Indicadores

Indicador dispepsia

### 8. Referencias bibliográficas

*Se incluirá la bibliografía aportada por el autor(a) así como la aportada por GuíaSalud o panelistas como fuente de alta calidad de evidencia que apoya la recomendación.*

Búsqueda manual:

1: Maracle B, Crick K, Novak K, Campbell-Scherer D, Veldhuyzen van Zanten S, Sadowski DC. Gastroscopy for dyspeptic symptoms in patients <65 years has a low yield of clinically important findings: a retrospective study. J Can Assoc Gastroenterol. 2024 Feb 23;7(3):230-237. doi: 10.1093/jcag/gwae003.

2: Lorraine-Francis H, Newberry E, Aziz I. Diagnostic yield of upper gastrointestinal endoscopy in patients attending a UK centre with symptoms compatible with Rome IV functional dyspepsia. Frontline Gastroenterol. 2022 Nov 21;14(4):306-311. doi: 10.1136/flgastro-2022-102268.



3: Kaosombatwattana U, Charatcharoenwitthaya P, Pausawasdi N, Maneerattanaporn M, Limsrivilai J, Leelakusolvong S, Kachintorn U. Value of age and alarm features for predicting upper gastrointestinal malignancy in patients with dyspepsia: an endoscopic database review of 4664 patients in Thailand. *BMJ Open*. 2021 Oct 27;11(10):e052522. doi: 10.1136/bmjopen-2021-052522.

4: Wauters L, Dickman R, Drug V, Mulak A, Serra J, Enck P, Tack J; ESNM FD Consensus Group; Accarino A, Barbara G, Bor S, Coffin B, Corsetti M, De Schepper H, Dumitrascu D, Farmer A, Gourcerol G, Hauser G, Hausken T, Karamanolis G, Keszthelyi D, Malagelada C, Milosavljevic T, Muris J, O'Morain C, Papathanasopoulos A, Pohl D, Romyantseva D, Sarnelli G, Savarino E, Schol J, Sheptulin A, Smet A, Stengel A, Storonova O, Storr M, Törnblom H, Vanuytsel T, Velosa M, Waluga M, Zarate N, Zerbib F. United European Gastroenterology (UEG) and European Society for Neurogastroenterology and Motility (ESNM) consensus on functional dyspepsia. *Neurogastroenterol Motil*. 2021 Sep;33(9):e14238. doi: 10.1111/nmo.14238.

5: Vakil N, Talley N, van Zanten SV, Flook N, Persson T, Björck E, Lind T, Bolling-Sternevald E; STARS I Study Group. Cost of detecting malignant lesions by endoscopy in 2741 primary care dyspeptic patients without alarm symptoms. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2009 Jul;7(7):756-61. doi: 10.1016/j.cgh.2009.03.031.