

Tendencias de Enfermería TdE

<https://sociedadcientificasanitaria.org/tendencias-de-enfermeria/>

Casos clínicos

Tratamiento manual de la dispepsia funcional: protocolo de fisioterapia

Silvia Vidarte García-Torres^a

a Fisioterapia, Departamento RHB neuro HUN-D, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España

Recibido el 2 de octubre de 2025. Aceptado el 16 de octubre de 2025.

Disponible en Internet el 21 de octubre de 2025.

Resumen

Introducción: la dispepsia funcional es un trastorno frecuente en Atención Primaria y especializada, con impacto en calidad de vida y consumo de recursos. En la práctica clínica interesa comprender la evolución individual y el papel de intervenciones no farmacológicas complementarias. **Objetivos:** describir un caso clínico de dispepsia funcional tratado con un protocolo manual complementario, documentar la evolución clínica y de la calidad de vida, y discutir su alineación con guías actuales. **Métodos:** caso único, mujer de 22 años con diagnóstico de dispepsia funcional, síntomas diarios y tratamiento farmacológico estable. Se aplicó un protocolo manual de tres sesiones semanales que incluyó técnicas miofasciales paravertebrales, movilización cervical tipo POLD, relajación diafragmática, *lift* dorsal y arcos craneales. Se registraron intensidad sintomática, duración y frecuencia, estrés percibido, y calidad de vida específica con cuestionario validado en español. **Resultados:** no se observaron cambios clínicamente relevantes tras las tres sesiones. La puntuación de calidad de vida mostró variación pequeña y no significativa. El estrés aumentó coincidiendo con periodo de exámenes. El curso del caso es coherente con la variabilidad y cronicidad descritas en la literatura, y con las guías que priorizan el abordaje escalonado, la erradicación de *H. pylori* cuando proceda y el soporte psicoeducativo. La evidencia sobre terapia manual en dispepsia es limitada y heterogénea, por lo que su uso debe considerarse complementario y individualizado. **Conclusiones:** en este caso, un protocolo manual breve no modificó de forma significativa los desenlaces. Se recomiendan intervenciones multimodales, monitorización con instrumentos validados y diseños controlados en investigación.

Palabras clave: Dispepsia funcional; Calidad de vida; Enfermería; Intervenciones manuales; Atención Primaria.

Autora para correspondencia: Silvia Vidarte García-Torres

Correo electrónico: vidarte.silvia5@gmail.com

Link artículo: <https://doi.org/10.56533/QCSL7274>

DOI: 10.56533/QCSL7274

Abstract

Introduction: Functional dyspepsia is common and burdensome. Nursing practice benefits from single-case documentation and appraisal of non-pharmacological adjuncts. **Objectives:** To report a single case of functional dyspepsia managed with a brief manual protocol, track symptom and quality-of-life changes, and situate findings within current guidelines. **Methods:** A 22-year-old woman with functional dyspepsia and stable medication underwent three weekly sessions including paraspinal myofascial work, cervical resonant mobilization (POLD), diaphragmatic release, dorsal lift, and cranial arcs. Outcomes included symptom intensity, duration and frequency, perceived stress, and dyspepsia-related quality of life using a validated Spanish instrument. **Results:** No clinically relevant improvement was observed after three sessions. Quality-of-life scores varied minimally, without meaningful change. Stress increased in parallel with academic examinations. The clinical course matches the variability and chronicity reported in the literature and aligns with guideline-endorsed stepped care, *H. pylori* test-and-treat where appropriate, and psychoeducational support. Evidence for manual therapy in dyspepsia remains limited and heterogeneous; its use should be complementary and individualized. **Conclusions:** In this case, a short manual protocol did not yield significant benefit. Multimodal strategies, validated measures, and controlled designs are warranted.

Keywords: Functional dyspepsia; Quality of life; Nursing; Manual therapy; Primary care.

La dispepsia funcional es un trastorno de interacción intestino-cerebro de alta prevalencia, con síntomas como plenitud posprandial, saciedad precoz y dolor o ardor epigástrico, que condiciona calidad de vida y utilización de recursos sanitarios. Las guías actuales recomiendan un abordaje escalonado que incluya evaluación de signos de alarma, estrategia test-and-treat para *Helicobacter pylori* según el contexto, tratamiento antisecretor o procinético y apoyo psicosocial, con endoscopia en presencia de factores de riesgo o a partir de ciertos umbrales de edad¹⁻⁵.

En este marco, se plantean intervenciones no farmacológicas como complemento, entre ellas técnicas manuales centradas en diafragma, región cervicodorsal y autorregulación autonómica⁶. La evidencia en dispepsia es aún limitada y heterogénea, por lo que la documentación de casos puede aportar información clínica útil y orientar futuras evaluaciones controladas^{7,8}.

El objetivo de este estudio es describir la aplicación de un protocolo manual breve en una mujer con dispepsia funcional. Adicionalmente se valorará su evolución sintomática y de calidad de vida con instrumentos validados en español y se discutirá la experiencia en relación con las guías vigentes y la evidencia disponible.

Métodos

Diseño y escenario

Estudio de caso único, con mediciones pre y post intervención. Ámbito ambulatorio.

Descripción del caso

Mujer de 22 años, diagnóstico previo de dispepsia funcional de dos años de evolución, síntomas casi diarios con empeoramiento tras comidas copiosas y a lo largo del día. Tratamiento farmacológico estable con antisecretor y procinético a demanda. Sin comorbilidad orgánica relevante ni signos de alarma. Nivel de estrés basal autorreferido elevado en época académica. Se obtuvo consentimiento informado para el tratamiento y el uso docente-científico de los datos anonimizados.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión: mayor de edad, diagnóstico clínico de dispepsia funcional, estabilidad medicamentosa durante el periodo de intervención, consentimiento informado. Exclusión: signos de alarma, patología orgánica gastrointestinal, embarazo, cirugía abdominal reciente, tratamiento manual concurrente.

Procedimientos de evaluación

Se recogieron intensidad sintomática, frecuencia y duración de los episodios, estrés percibido con escala numérica y calidad de vida específica mediante cuestionario validado en español para dispepsia o calidad de vida gastrointestinal, con exploración física orientada a postura, movilidad cervicodorsal, respuesta cutánea y hallazgos somáticos relacionados. Para calidad de vida se utilizaron instrumentos validados en español en este campo, como el DRHS y la versión española del GIQLI en función de disponibilidad práctica^{9,10}.

Intervención

Se aplicó un protocolo manual de tres sesiones, una por semana, manteniendo la medicación sin cambios:

1. Técnica miofascial paravertebral torácica media,
2. Movilización resonante cervical tipo POLD,
3. Relajación diafragmática,
4. *Lift* dorsal con enfoque en cadenas simpáticas torácicas,
5. Arcos craneales para modulación autonómica.

La racionalidad clínica perseguía influir en reflejos somatoviscerales y equilibrio simpático-parasimpático, con especial atención a diafragma y charnela cérvico-dorsal.

Consideraciones éticas y de calidad

La intervención se realizó con medidas estándar de seguridad, registro prospectivo de variables y explicación al sujeto de beneficios esperables e incertidumbre de eficacia. Se respetaron principios de confidencialidad y consentimiento.

Análisis

Descripción narrativa de la evolución. Se consideró “cambio potencialmente clínico” un desplazamiento en calidad de vida cercano a umbrales descritos para instrumentos gastrointestinales, asumiendo la naturaleza exploratoria del caso^{9,10}.

Resultados

La paciente completó tres sesiones sin efectos adversos. Durante el periodo de intervención se mantuvieron medicación y hábitos. La intensidad de los síntomas se mantuvo en rango leve a moderado, con frecuencia similar a la basal y duración típica de alrededor de dos horas tras ingestas copiosas. La calidad de vida específica mostró una variación pequeña y no significativa entre la medición previa a la primera sesión y la posterior a la tercera. La paciente refirió sensación subjetiva de alivio leve tras la primera sesión, no mantenida en la reevaluación semanal posterior. El estrés aumentó coincidiendo con exámenes, lo que la propia paciente percibió como desencadenante de síntomas. En la exploración física, se objetivaron cambios menores en tono paravertebral y respuesta cutánea simpática, sin traducción consistente en los desenlaces clínicos autorreferidos.

Discusión

Este caso muestra la ausencia de cambios clínicamente relevantes tras un protocolo manual breve en una mujer joven con dispepsia funcional, lo que es compatible con la variabilidad natural del cuadro y su curso

crónico con recaídas. Las guías recomiendan una estrategia escalonada que prioriza evaluación de signos de alarma y edad, test y tratamiento de *H. pylori* cuando procede, y terapia farmacológica a corto plazo con inhibidores de bomba de protones o procinéticos, además de soporte psicoeducativo y estrategias para comorbilidad ansioso-depresiva o estrés. Este enfoque ofrece el mayor nivel de respaldo y debe constituir el estándar de referencia sobre el que valorar cualquier complemento no farmacológico^{1,2}.

En cuanto a terapias manuales, la literatura sugiere efectos fisiológicos plausibles sobre diafragma, presión del esfínter esofágico inferior y modulación autonómica, con señales de beneficio en GERD y en síntomas relacionados, aunque con heterogeneidad metodológica y tamaños muestrales pequeños. En dispepsia funcional la evidencia es emergente, con estudios piloto y ensayos de calidad variable que no permiten establecer recomendaciones firmes más allá de su uso como complemento en casos seleccionados, con expectativas realistas y monitorización de resultados^{7,8}.

Este caso recuerda la importancia de medir con instrumentos validados en español la calidad de vida específica, como el DRHS o el GIQLI, que aportan sensibilidad al cambio y comparabilidad. La elección del instrumento debe responder a disponibilidad, familiaridad del equipo y carga para el paciente^{9,10}.

No obstante, hay que tener en cuenta las limitaciones, entre las que se encuentran que se trata de un caso único, sin control ni ciego, protocolo de duración corta con solo tres sesiones, potencial confusión por estrés académico y posibles efectos placebo o de expectativa. La ausencia de confirmación reciente de *H. pylori* y de biomarcadores limita interpretaciones mecanísticas. La selección de técnicas manuales refleja una racionalidad clínica plausible, pero su dosificación, secuencia y frecuencia requieren estandarización para investigación futura.

La práctica de enfermería puede liderar la detección de signos de alarma, la educación sanitaria sobre dieta, sueño y manejo del estrés, el cribado y derivación para *H. pylori*, y la evaluación sistemática con cuestionarios validados. Las intervenciones manuales, cuando formen parte de la cartera de servicios o de equipos interdisciplinares, deben integrarse en planes multimodales, siempre con medición de resultados y comunicación compartida de decisiones.

Conclusiones

En una mujer joven con dispepsia funcional, un protocolo manual breve de tres sesiones no produjo mejoras clínicamente relevantes en síntomas ni en calidad de vida. La atención debe centrarse en el abordaje escalonado recomendado por guías, el apoyo psicoeducativo y la monitorización con instrumentos validados. Las terapias manuales podrían explorarse como complemento individualizado, con expectativas prudentes y preferiblemente dentro de protocolos controlados y medibles.

Financiación

La autora no ha recibido financiación o ayuda económica para la realización del estudio.

Conflictos de intereses

No existen conflictos de intereses.

Referencias

1. Moayyedi P, Lacy BE, Andrews CN, Enns RA, Howden CW, Vakil N. ACG and CAG Clinical Guideline: Management of Dyspepsia. *Am J Gastroenterol.* 2017 Jul;112(7):988-1013. doi: 10.1038/ajg.2017.154. Epub 2017 Jun 20. Erratum in: *Am J Gastroenterol.* 2017 Sep;112(9):1484. doi: 10.1038/ajg.2017.238. PMID: 28631728.
2. Black CJ, Paine PA, Agrawal A, Aziz I, Eugenicos MP, Houghton LA, et al. British Society of Gastroenterology guidelines on the management of functional dyspepsia. *Gut.* 2022 Sep;71(9):1697-1723. doi: 10.1136/gutjnl-2022-327737. Epub 2022 Jul 7. PMID: 35798375; PMCID: PMC9380508.
3. Ford AC, Mahadeva S, Carbone MF, Lacy BE, Talley NJ. Functional dyspepsia. *Lancet.* 2020 Nov 21;396(10263):1689-1702. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30469-4. Epub 2020 Oct 10. PMID: 33049222.
4. Malfertheiner P, Megraud F, Rokkas T, Gisbert JP, Liou JM, Schulz C, et al. Management of *Helicobacter pylori* infection: the Maastricht VI/Florence consensus report. *Gut.* 2022 Aug 8:gutjnl-2022-327745. doi: 10.1136/gutjnl-2022-327745. Epub ahead of print. PMID: 35944925.
5. Chey WD, Howden CW, Moss SF, Morgan DR, Greer KB, Grover S, et al. ACG Clinical Guideline: Treatment of Helicobacter pylori Infection. *Am J Gastroenterol.* 2024 Sep 1;119(9):1730-1753. doi: 10.14309/ajg.0000000000002968. Epub 2024 Sep 4. PMID: 39626064.
6. Bordoni B. The Five Diaphragms in Osteopathic Manipulative Medicine: Myofascial Relationships, Part 1. *Cureus.* 2020 Apr 23;12(4):e7794. doi: 10.7759/cureus.7794. PMID: 32461863; PMCID: PMC7243635.
7. Egúaras N, Rodríguez-López ES, Lopez-Dicastillo O, Franco-Sierra MÁ, Ricard F, Oliva-Pascual-Vaca Á. Effects of Osteopathic Visceral Treatment in Patients with Gastroesophageal Reflux: A Randomized Controlled Trial. *J Clin Med.* 2019 Oct 19;8(10):1738. doi: 10.3390/jcm8101738. PMID: 31635110; PMCID: PMC6832476.
8. Silva ACO, Biasotto-Gonzalez DA, Oliveira FHM, Andrade AO, Gomes CAFP, Lanza FC, et al. Effect of Osteopathic Visceral Manipulation on Pain, Cervical Range of Motion, and Upper Trapezius Muscle Activity in Patients with Chronic Nonspecific Neck Pain and Functional Dyspepsia: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Pilot Study. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2018 Nov 11;2018:4929271. doi: 10.1155/2018/4929271. PMID: 30534176; PMCID: PMC6252226.
9. Ruiz M, Villasante F, León F, González-Lara V, González C, Crespo M, et al. Cuestionario sobre calidad de vida asociada a dispepsia. Adaptación española y validación del cuestionario Dyspepsia Related Health Scale. *Med Clin (Barc).* 2001 Nov 10;117(15):567-73. Spanish. doi: 10.1016/s0025-7753(01)72182-3. PMID: 11714453.
10. Quintana JM, Cabriada J, López de Tejada I, Varona M, Oribe V, Barrios B, et al. Translation and validation of the gastrointestinal Quality of Life Index (GIQLI). *Rev Esp Enferm Dig.* 2001 Nov;93(11):693-706. English, Spanish. PMID: 11995369.