

Cólico del lactante. Atención en la consulta de urgencias.

Autores

- Ana Pérez Caballero
- María Irma Sánchez Casal

Palabras Clave: lactante, cólico, cuidados enfermería, matrona, tratamiento.

Resumen

El cólico del lactante es un síndrome caracterizado por llanto excesivo y repentino, de predominio vespertino, sin causa identificable, entre las 2 semanas y los 4 meses de edad, que ocurre en un lactante por lo demás sano, independientemente del tipo de lactancia. Su frecuencia es elevada y sus causas desconocidas, aunque existen diversas hipótesis, que van desde las fisiológicas a las psico-sociales. Lo mismo ocurre con los tratamientos propuestos, que tratan de incidir en las diversas causas propuestas. La matrona y la enfermera toman un papel importante ante las demandas de los padres que necesitan una solución para calmar el llanto de sus hijos.

Introducción

Uno de cada cuatro niños padece cólico del lactante en los primeros meses de vida lo que evidencia su elevada frecuencia. Según la Asociación Española de Pediatría la definición más extendida para el cólico del lactante se establece en un llanto intenso al menos 3 horas al día, 3 días a la semana durante al menos 3 semanas en un bebé sano y bien alimentado. Suele aparecer a partir de los 15 días de vida, siendo especialmente frecuente en torno al mes y medio y desapareciendo hacia los 4 meses de edad. Estos bebés son difíciles de consolar y provocan mucha ansiedad paterna. Interrumpe el sueño del bebe y cuidador, la frustración en las madres aumenta los riesgos de fracaso de la lactancia, la depresión postparto y los problemas de pareja. Los padres se desesperan para resolver el problema y aceptan consejos y terapias de gran variedad. Aunque el cólico ocurre en todos los grupos socio-económicos, raciales, y étnicos sin preferencia de sexo, la causa permanece desconocida. La hipótesis inicial es de causa gastrointestinal, pero, más probablemente sea multifactorial, conductual, social, y con componentes del neurodesarrollo. Dada su elevada frecuencia y la importante frustración que causa en los padres que ven a sus hijos llorando de forma continua y sin causa aparente, la matrona y la enfermera juegan un papel fundamental en la atención en urgencias para aquellos padres que consultan por este tema (1) (2).

Objetivos

Objetivo principal

Conocer la relevancia del cólico del lactante en nuestra sociedad así como las principales características que lo definen.

Objetivos secundarios:

- Establecer los cuidados más eficaces, basados en la evidencia científica actualizada, para el tratamiento del cólico del lactante.
- Definir las posibles causas del cólico del lactante así como sus métodos diagnósticos.
- Destacar la importancia del papel de la matrona y la enfermera en la atención de los padres que demandan soluciones o remedios para el tratamiento del cólico del lactante.

Metodología

Se ha realizado una revisión sistemática en idioma español e inglés utilizando las directrices de la declaración PRISMA para garantizar la validez de los estudios seleccionados para la revisión bibliográfica. Las bases de datos utilizadas fueron: Pubmed, Medline, Scielo, así como revisiones Cochrane plus. Se consultaron las páginas web de la Asociación Española de Pediatría.

Resultados

Se estima que entre el 16% y 26% de todos los recién nacidos experimentan el cólico (3). Las causas de los cólicos del lactante no se conocen bien. Diferentes estudios han propuesto diversas causas que podrían resumirse en factores psicológicos y sociales, hipersensibilidad del bebe ante determinados estímulos, inmadurez del aparato digestivo de los bebés, dificultad para expulsar los gases, alteraciones en la flora bacteriana intestinal o la presencia de estreñimiento. De modo más extenso, las posibles causas que se han propuesto, se pueden clasificar en (4):

- Causas psicológicas: los cambios en las conductas paternas pueden reducir el llanto de estos niños. Se ha relacionado también con factores socioeconómicos, ansiedad de la madre, hábito tabáquico y con la edad y paridad de la madre.
- Causas gastrointestinales: como consecuencia de la hipertonicidad e inmadurez del tracto gastrointestinal que a esta edad es un organismo regido por la influencia del sistema vegetativo. A este respecto, algunos autores describen la existencia de una hipertonia transitoria del esfínter anal originando ondas contráctiles del intestino grueso intensas y dolorosas. Dentro de este apartado resulta relevante nombrar también los siguientes factores:
 - Factores hormonales: Los niños con cólico del lactante presentan niveles bajos de colecistoquinina, que participa en la contracción postprandial de la vesícula biliar, además de tener efectos tranquilizadores de saciedad y bienestar. También se ha demostrado que niveles de motilina basal elevados, incrementa

el vaciamiento gástrico, aumenta la peristalsis y disminuye el tiempo de tránsito intestinal, ocasionando dolor. Y por último, hay autores que apuntan a niveles altos de serotonina como factor desencadenante del cólico, aunque su papel etiológico está aún sin aclarar.

- Intolerancia a lactosa: Una deficiencia transitoria a la lactosa pudiera contribuir, ya que la lactosa no absorbida en el intestino sirve de sustrato para lactobacilos y bifidobacterias, que fermentan la lactosa, produciendo ácido láctico e hidrógeno. Este hidrógeno provoca distensión abdominal, ocasionalmente dolor y, sobre todo, por su efecto osmótico atrae agua lo que perpetúa o aumenta la distensión abdominal.
 - Meteorismo: Hay estudios que apoyan el que una cantidad de aire intrainestinal excesivo sea el causante. Este aumento del gas sería la consecuencia de aerofagia secundaria al llanto inconsolable o del aumento en la generación de gas producido por fermentación colónica debida a un elevado número de bacterias originadas por una malabsorción de carbohidratos.
 - Alteración de la microflora intestinal: la microflora intestinal del niño con cólicos severos, es distinta en algunos aspectos a la de los niños sin cólicos. Es posible que exista una menor cantidad de lactobacillus o que haya un balance inadecuado de los mismos.
 - Inflamación de la mucosa intestinal: Recientemente se ha publicado algún trabajo que demuestra como las tasas de calprotectina fecal están aumentadas, incluso duplicadas entre los niños que padecían cólicos, frente a los que no.
 - Posible reflujo gastroesofágico: El llanto persistente con rechazo de la ingesta en alguna ocasión se ha interpretado como la única manifestación de un reflujo gastroesofágico más o menos silente y de manera empírica se ha tratado a estos niños con medicamentos anti reflujo, pero en la realidad, no está clara esta relación.
 - Estreñimiento: Ocasionado por la inmadurez neurológica del colon que provoca lentitud en las evacuaciones, con un posible estancamiento de ellas impidiendo la expulsión de gases.
-
- Causas dietéticas: diferentes estudios plantean que la alergia o intolerancia a las proteínas de la leche de vaca pudiera ser causa del cólico del lactante aunque en contraposición hay otros que no encuentran diferencias significativas al excluirse estas de la dieta de la madre que lactaban a bebés afectados. Por otra parte, también se ha podido constatar como los lactantes que han padecido cólico del lactante presentan con mayor frecuencia que la población normal alergia a proteínas vacunas y otras alergias alimentarias al año de edad.
 - Inmadurez neurológica: el cólico del lactante es sin duda una manifestación del rápido crecimiento y diferenciación del sistema nervioso central en la vida postnatal. En esta etapa el lactante tiene que adaptarse al ritmo sueño vigilia y sobre todo a un ritmo de actividad en la vigilia, que al madurar, alrededor de los 3 meses, puede explicar la remisión de los síntomas del cólico.
 - Otras causas: últimamente hay trabajos que relacionan mayor incidencia de los cólicos del lactante con prematuridad, tabaquismo materno y depresión materna pre y postparto, aunque no existen grandes evidencias al respecto.

El diagnóstico viene dado por el llanto característico unido a una exploración normal del bebé. Resulta relevante considerar antes de diagnosticar un cólico del lactante otras enfermedades, como puede ser el reflujo gastroesofágico ya que puede presentarse

con llanto aumentado. Sin embargo, se ha demostrado que sólo del 2% al 4% de los niños que tienen síntomas de cólico tienen reflujo gastroesofágico (3). La Intolerancia a la leche artificial como la deficiencia de lactasa o la alergia a la leche de vaca podría incluirse en el diagnóstico diferencial, pero se asocia con otros síntomas como vómitos, diarrea, sangre en las heces o urticaria. No se indican pruebas de laboratorio, imágenes y procedimientos invasivos en un lactante que sólo tiene cólicos (3).

Se plantean diferentes tratamientos, entre ellos encontramos:

- Remedios farmacológicos: pocos ensayos randomizados controlados muestran el beneficio de alguna intervención, pero plantean desde preparados anticólico basados en proteínas séricas parcialmente hidrolizadas, pro bióticos, espasmolíticos y agentes tenso activos. Por ejemplo la simeticona, a menudo sugerido para los gases y cólicos, no se ha demostrado ser más eficaz que el placebo en estos estudios. De otro lado la dicyclomina ha demostrado disminuir los síntomas cólicos pero pudiendo causar sedación, apnea, convulsiones y coma, quedando contraindicado su uso (3).
- Cambios dietéticos: las modificaciones en la dieta para la madre que amamanta. Hay estudios que establecen que una dieta hipoalergénica disminuye en un 25% el llanto del lactante o cambios de la fórmula con hidrolizados de caseína disminuye en un 25% el llanto (5).
- Preparados fitoterápicos: diversos estudios plantean una disminución de casi a la mitad de la incidencia del llanto. Infusiones: de manzanilla, melisa, hinojo y regaliz, serían un ejemplo, pero, aunque su utilización puede proporcionar mejoría, no es una práctica recomendada ya que muchas de las infusiones comercializadas tienen un excesivo contenido en azúcar y su administración reiterada puede reducir la ingesta de leche con consecuencias negativas para la nutrición del niño (4).
- Medidas de sostén: tales como coger al niño en brazos, transmitirle calma, cambios de actitud de los padres ante el llanto, buscar la posición en la que se encuentre más tranquilo, paseos en cochecito o automóvil, entre otras, son las que han demostrado una mayor eficacia en el tratamiento (3).

Conclusiones

Aunque por fortuna y pese a todas las preocupaciones que puede generar, los cólicos del lactante son un trastorno benigno, que desaparece por sí sólo tras los primeros meses de vida y que no produce secuelas en el niño; resulta importante por su elevada frecuencia y la preocupación provocada en los padres, conocer las causas y posibles medidas existentes para tratarlo, así como las medidas psicológicas que pueden ayudarlos a manejar la situación. El ayudar al niño con cólico es una cuestión de experiencia, tranquilizar a los padres, reforzar su paciencia, instaurar o no algún tipo de tratamiento y sobre todo darle tiempo al tiempo, ya que esta situación también pasará. Es por todos estos motivos, donde radica el importante papel de la matrona y la enfermera en el apoyo psicológico y la educación para la salud que ofrecen a los padres cuyos hijos padecen este trastorno.

Bibliografía

(1) Pérez Solís D. Cólico del lactante. Asociación Española de Pediatría. Disponible en: <http://enfamilia.aeped.es/temas-salud/colicos-lactante>

(2) Pascual Pérez JM, Hoyos López C. Cólico del lactante. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Disponible en: <http://www.familiaysalud.es>

(3) Lee Fireman MD. Fuente: comentario y resumen: Dr. Edgardo Checacci. Colic. Pediatrics in Review. 2006; 27:357-358.

(4) Calvo Romero C. La prevención y el tratamiento del cólico del lactante. Boletín de la Sociedad de pediatría de Asturias, Cantabria y Castilla y León. 2010; 50: 197-202

(5) Perdikidis L, Gonzalez de Dios J. En pacientes afectados de cólico del lactante, algunas terapias dietéticas podrían aliviar sus síntomas. Evid Pediatr. 2008; 4:69.