

Cólicos infantiles

Dr. Randall Quesada Rodríguez
Médico Pediatra
Servicio de Urgencias
Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Saénz Herrera”
Hospital CIMA San José

Si bien es cierto el cólico infantil es un problema común, que se cree bien conocido, la verdad es que el lactante menor que llora excesivamente es más un fenómeno que se ha estudiado exhaustivamente pero no se ha comprendido completamente.

La mayoría de artículos concuerdan en definir a éste fenómeno como paroxismos de irritabilidad, llanto o malestar de más de tres horas, por más de tres días de una semana cualquiera que se presente a lo menos por tres semanas en un mes.

Es innegable el hecho de que todos nosotros en alguna ocasión hemos estado en contacto directo con un niño o con alguna persona que tenga un niño que padezca de cólicos infantiles. La incidencia es de un 49%, aproximadamente uno de cada dos pacientes presentarán cólicos; una incidencia difícil de ignorar.

No está bien definido la patogénesis del problema, por lo que el tratamiento tampoco es realmente basado en la evidencia.

Se ha postulado la posibilidad de que el problema sea de comportamiento, se ha visto esto en dos esferas: la primera nos habla de

que puede ser una percepción inadecuada del padre ante los patrones normales de sueño y llanto de los niños, un buen argumento a favor de esto es que en una mayoría los pacientes inician con el problema a las dos semanas de nacidos y perdurará hasta los cuatro meses de edad; poniéndonos en la encrucijada de preguntarnos si el patrón es normal y es la percepción de los padres la incorrecta. Otro punto a observar es que el llanto inconsolable que la totalidad de padres refieren, es difícilmente observada en el consultorio.

Aunque los padres se quejan de que el paciente duerme poco, los estudios no demuestran diferencias significativas en el patrón de sueño.

Por otro lado, en Finlandia, se han seguido por tres años grupos de niños con llanto inconsolable, encontrándose que es significativa la diferencia entre estos niños y el grupo control de problemas de comportamiento y sueño irregular. Esto nos indicaría problema de comportamiento infantil.

Desde el punto de vista orgánico se ha estudiado diferentes causas con respecto a las posibilidades de causas. El término “cólico” está relacionado al Sistema Digestivo y se ha estudiado arduamente en esa relación. Se han estudiado problemas de motilidad intestinal y se ha culpado al espasmo intestinal, a ciencia cierta no se ha podido demostrar este mecanismo y el tratamiento con antiespasmódicos han reportado más casos de intoxicación que de mejoría clínica.

Si bien es cierto algunas series han demostrado menor incidencia en grupos que alimentan exclusivamente con lactancia materna, tampoco se ha podido demostrar diferencia significativa con la proteína de vaca en comparación a otras fuentes proteicas. Si cabe la pena recalcar que en aquellos niños que la alergia a la proteína de vaca sea la causa del llanto incontrolable, las fórmulas con proteína hidrolizada demuestran mejores resultados que las fórmulas con base de soya.

Como la canalización de gases y la distensión abdominal es una queja frecuente, y son signos asociados a la intolerancia a la lactosa, la utilización de fórmulas delactosadas no se justifican ya que la intolerancia congénita a la lactosa es un padecimiento mas bien raro. En Suecia se estudio el uso de la Simeticona demostrando una leve mejoría, por lo que su uso es extendido con resultados dispares.

La fitoterapia se ha estudiado también, especialmente la manzanilla y la matricaria, demostrando también resultados que son dudosos.

Con respecto a terapia alternativa, se han estudiado el vibrador de cuna versus mecer el niño en los brazos, demostrando el vibrador un mejor resultado que mecer al niño.

También se ha publicado acerca de la forma de arropo del niño, en la que la forma en que se usa la cobija como una cobertura alrededor del lactante evitando que los miembros inferiores y superiores se muevan al

dormir, mejora la sintomatología, sin embargo esta práctica pone en riesgo al niño de problemas de cadera, neumonía y asfixia.

El estrés materno es un gatillo precipitante de mayor cantidad de cólicos infantiles por lo que tratar psicológicamente a la madre le ayudará a mejorar su relación con el niño y disminuir los episodios. Este es posiblemente el más interesante de los acercamientos terapéuticos.

El consejo en general para los padres es:

Durante los primeros 4 meses de edad no deje sin atender el llanto del bebé.

Considere las siguientes posibilidades:

- El niño está hambriento y necesita comer
- El niño desea mamar, a pesar de que no está hambriento
- El niño quiere ser alzado
- El niño está aburrido y desea estimulación
- El niño tiene sueño y desea dormir

Si el llanto se extiende por 5 minutos con una respuesta intente la otra.

Usted decide el orden de las posibilidades según su experiencia

No se preocupe por sobrealimentar el bebé, eso no pasará.

No se preocupe por echar a perder a su niño, tampoco pasará.

Si el niño sale de su patrón común el niño deberá ser evaluado por un pediatra, hay varias patologías que podrían confundirse con cólicos infantiles que no lo son.