

PROTOCOLO MANEJO CÓLICO DE LACTANTE

LLANTO PAROXÍSTICO¹ (<4 MESES)

Cumple criterios Roma III/Wessel + Exploración física normal

CÓLICO DE LACTANTE³

Explicar a los padres: proceso benigno y autolimitado⁴

Ofrecer tratamiento⁵

Fitoterapia⁶

Probióticos⁷

Homeopatía⁸

Fármacos (simeticona)⁹

Masaje, alimentación¹⁰

1- Llanto paroxístico: episodios de llanto de inicio súbito, con hipertonía, predominio por la tarde-noche e inconsolable.

2- Criterios de Roma III/Wessel: Para el diagnóstico de Cólico del lactante se deben cumplir todos los **criterios de Roma III o criterios de Wessel**. Estos son: episodios de llanto paroxístico en lactantes sanos menores de 4 meses:

- que duran más de 3 horas al día
- que ocurren por lo menos 3 días a la semana
- durante al menos 1 semana.
- No afecta al desarrollo ponderoestatural del niño.

3- Cólico de lactante: es el trastorno funcional digestivo más común en lactantes menores de 4 meses (10-40%). La etiopatogenia de esta entidad es actualmente desconocida y probablemente multifactorial.

4- Explicar a los padres: proceso benigno y autolimitado: el diagnóstico es clínico y no requiere ninguna prueba analítica ni radiológica. La resolución es espontánea con buena ganancia ponderal desapareciendo hasta en el 90% a los 4 meses. El objetivo del tratamiento es ayudar a los padres a hacer frente al llanto y prevenir las secuelas de la mala relación padre/madre-hijo.

5- Ofrecer tratamiento: Existe un elevado número de tratamientos propuestos para el manejo del cólico del lactante. Una vez explicado la benignidad del cuadro a los familiares si persiste la necesidad de aliviar la sintomatología podremos ofrecer un tratamiento (ver Tabla 1):

Tabla 1. Tratamientos propuestos para el manejo del cólico de lactante

• **APOYO PADRES: consejos para reducir estrés:** evitar frustración, cansancio, impotencia, culpabilidad (ej: periodos de descanso del cuidador principal).

• **CUIDADOS: medidas posturales, estimulaciones sensoriales alternativas:** balanceo, masajes, paseos en coche, baño templado, método Ohgi envolver al niño.

• **FITOTERAPIA:** Colimil® Baby.

• **PROBIÓTICOS:** *L reuteri* DSM 17938.

• **HOMEOPATÍA.**

• **FARMACOTERAPIA:** sacarosa, simeticona, lactasa.

• **MANIPULACIÓN:** masajes, manipulación espinal y osteopatía craneal.

• **ALIMENTACIÓN:** fórmulas hipoalérgicas, de soja, enriquecidas en fibra, parcialmente hidrolizadas, dieta materna, técnicas de alimentación.

6- Colimil® Baby es un producto de fitoterapia que contiene hierbas con propiedades calmantes y antiespasmódicas y el probiótico *Lactobacillus Acidophilus* tindalizado que regula la motilidad intestinal y ayuda a eliminar los gases. El estudio clínico multicéntrico, prospectivo y aleatorizado (Ummarino D. et al.; J Pediatr Gastroenterol Nutr 2015; 61(4):PP-12) de la eficacia de extracto estandarizado de Manzanilla, Melisa y *L. Acidophilus* tindalizado comparado con *L. Reuteri* y con simeticona para el tratamiento del cólico infantil muestra una reducción significativa del llanto medio diario y una mejoría significativa en la sintomatología del cólico del lactante. La dosis recomendada es 1 ml 2 veces al día, en la toma de la tarde y de la noche.

7- Probióticos: Algunas cepas probióticas como el *L.reuteri* *Protectis* ha mostrado disminución significativa en el tiempo de llanto comparado con placebo o con otros tratamientos farmacológicos como la simeticona. La dosis que muestra beneficios en ensayos clínicos es de 1 x 10⁸ ufc/día, administrado una vez al día durante al menos 2 semanas (habitualmente 1 mes de tratamiento).

No cumple criterios Roma III/Wessel o exploración alterada

Descartar causa orgánica (<5%)¹²

Derivar a Digestivo infantil¹¹

Maltrato, traumatismo, hematoma subdural¹³

Infecciones¹⁴

Digestivas (RGE, APLV, estreñimiento, invaginación intestinal)¹⁵

Erosiones o cuerpo extraño en córnea¹⁷

Ensayo dos semanas hidrolizado PLV¹⁶

8- Homeopatía: Favorecen los mecanismos fisiológicos del organismo disminuyendo la sintomatología de manera rápida y eficaz sin efectos secundarios. Utilizan medicamentos de acción biorreguladora con propiedades miorelajantes y espasmolíticas. Su uso está en aumento aunque faltan estudios con rigor científico que lo avalen. Alguna de las cepas homeopáticas utilizadas son: *argemone nitricum* D5, *chamomilla* D1, *china* D3, *cuprum acticum* D4, *foeniculum* TM, *lycopodium* D3, *momordica balsámica* D2, *tilia europaea* D1.

9- Fármacos (Simeticona): La simeticona no ha mostrado beneficio en ensayos clínicos respecto al placebo. Los fármacos anticolinérgicos están contraindicados en el tratamiento del cólico. Los antiácidos no están indicados, salvo que se demuestre reflujo gastroesofágico (se debe prescribir por especialista). La sacarosa se ha usado por el efecto relajante que induce al liberar opioides endógenos pero hay poca evidencia que avale su uso. No hay efecto beneficioso demostrado en ensayos clínicos con lactasa para el cólico.

10-Masaje, alimentación y otros: Existen metaanálisis que muestran una reducción del tiempo de llanto con los masajes, así como mejoría del sueño en el niño. No hay evidencia científica para la manipulación espinal. En cuanto a la alimentación, numerosas fórmulas se han propuesto para el cólico desde Atención Primaria: fórmulas hipoalérgicas, de soja, enriquecidas en fibra, parcialmente hidrolizadas, dieta materna, técnicas de alimentación. No hay estudios que avalen su uso de forma sistemática. Las fórmulas de soja además no están recomendadas en menores de 6 meses. Algunos estudios sugieren beneficio para las fórmulas modificadas con hidrolizados de proteínas de leche de vaca a los que añaden prebióticos y ácido β palmítico.

11-Derivar a Digestivo infantil: El cuadro clínico que cumple criterios Roma III o Wessel con exploración física normal podrá ser manejado desde Atención Primaria. En caso de sospechar patología orgánica asociada como APLV, reflujo gastroesofágico (RGE) u otras; o en el caso de presentar una mala evolución con persistencia de la sintomatología más allá de los 4 meses se podrá derivar a Digestivo infantil para completar estudio y tratamiento.

12-Descartar causa orgánica: Si la exploración clínica o somatometría está alterada o no cumple criterios Wessel hay que descartar causa orgánica cuya prevalencia es menor 5%: hematoma subdural, maltrato, fracturas óseas, erosiones corneales, infecciones, estreñimiento, reflujo gastroesofágico (RGE), alergia a proteínas de leche de vaca no IgE mediada (APLV), invaginación intestinal.

13-Maltrato: el llanto inconsolable en un lactante debe alertar al pediatra sobre la posibilidad de tratarse de un maltrato infantil. En la exploración física deberá descartarse la presencia de: hematoma subdural, traumatismo, síndrome del torniquete, fractura hueso, hematomas.

14-Infecciones: en el lactante menor de 4 meses, algunas infecciones como la infección de orina, respiratorias, meningitis u otitis media son motivo de irritabilidad por lo que debe descartarse tras una historia clínica y exploración física completa.

15-Causas digestivas: la alergia a proteínas de leche de vaca es una causa de llanto en el lactante. Si la historia clínica sugiere la posibilidad de irritabilidad secundaria a alergia a proteínas de leche de vaca. Otra causa de irritabilidad asociada a las tomas es la presencia de esofagitis por enfermedad por reflujo gastroesofágico. La anamnesis y exploración detallada deben descartar otras causas digestivas de llanto como: estreñimiento, invaginación intestinal, intolerancia a la lactosa, hernia incarcerada.

16-Ensayo 2 semanas de hidrolizado PLV: en el caso de que la historia clínica sugiera una alergia a proteínas de leche de vaca, se puede realizar una prueba de eliminación de PLV durante 2 semanas. En caso de falta de mejoría clínica deberemos indicar volver a reintroducir la alimentación previa con proteínas de leche de vaca.

17-Erosiones y cuerpo extraño en córnea: son otra causa de llanto en el lactante. Se descarta realizando una tinción de fluoresceína en la córnea del lactante. Si se detecta, debe derivarse al oftalmólogo para valoración y tratamiento urgente.



colimil baby



CN: 176126.2

POSIS: 1 ml / 2 veces al día

INGREDIENTES: Agua purificada; fructosa; extracto de melisa (*Melissa Officinalis* L) hoja estandarizada en ácido rosmarínico al 2%¹; extracto de manzanilla (*Matricaria chamomilla* L) flor estandarizado en apigenina al 3%¹; fermentos tindalizados (fermo-inactivados); *Lactobacillus acidophilus* H122 (BCCM/LW/GID1172)²; aromas; acidulante; ácido cítrico; espesante: goma xantana; conservadores: sorbato potásico; benzoato sódico.

*Portadores: molibdoxifinas.

Este producto puede contener trazas de leche, soja y sus derivados.

REF: 1. Chamomile (*Matricaria chamomilla* L.): An overview. Ompal Singh, Zakiya Khanam, J Neelam Misra, and Manoj Kumar Srivastava. 2011. *Pharmacoegen Rev.* 2011 Jan-Jun; 5(9): 82-95.
2. The essential oil of lemon balm (*Melissa officinalis* L.), its components and using fields. Reyhan BAHTIYARCA, BAĞDAT. 2006. *OMU Zih. Fak. Dergisi.* 2006; 21(1):116-121.

USO EXCLUSIVO PROFESIONAL SANITARIO

Protocolo.

Manejo del cólico del lactante.



Jimena Pérez Moreno, Mar Tolín Hernani,

Guillermo Álvarez Calatayud.

Sección de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica. Hospital Materno Infantil Gregorio Marañón.

USO EXCLUSIVO PROFESIONAL SANITARIO

Complemento alimenticio con Manzanilla, Melisa y *L. Acidophilus* tindalizado^a

Alivia

La Manzanilla¹ y la Melisa² poseen propiedades antiespasmódicas, antiinflamatorias y relajantes.

Restaura

Gracias al *Lactobacillus Acidophilus* tindalizado se previene el desarrollo de bacterias patógenas, se mejora la respuesta inmunitaria y se refuerza la microflora intestinal.

Fácil de administrar

Directamente en la boca gracias a la jeringa dosificadora.

^a Termo-inactivado

ANÁLISIS MEDIO		Por dosis	Por 100 ml
Valor energético		KJ	TJ
		kcal	4
			200
Grasas de las cuales: Saturadas	g	g	0
	g	g	0
	g	g	0
Hidratos de Carbono de los cuales: Azúcares	g	g	1
	g	g	50
Proteínas	g	g	0
	g	g	0
Sal	g	<0.01	<0.01
Manzanilla	mg	18	900
Melisa	mg	130	6.500
<i>Lactobacillus acidophilus</i> tindalizados	células	2x10 ⁹	100x10 ⁹

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

1. Drug and therapeutics bulletin. Management of infantile colic. *BMJ* 2013;347:f4102.
2. Hyman PE, Milla PJ, Benninga MA et al. Childhood functional gastrointestinal disorders: neonate/toddler. *Gastroenterology* 2006; 130: 1519-26.
3. Perry RI, Hunt K, Ernst E. Nutritional supplements and other complementary medicines for infantile colic: a systematic review. *Pediatrics*. 2011;127(4):720-33.
4. Savino F, Cresi F, Castagno E, Silvestro L, Oggero R. A randomized double-blind placebo-controlled trial of a standardized extract of *Matricaria recutita*, *Foeniculum vulgare* and *Melissa officinalis* (ColiMil) in the treatment of breastfed colicky infants. *Phytother Res.* 2005 Apr;19(4):335-40.