

# Cólicos del Lactante

Fecha del artículo: Septiembre 2007.

Motivos de llanto en un niño de menos de 4 meses hay muchos pero de entre todos ellos destaca uno por su gran frecuencia... los cólicos del lactante. **¿Tan frecuente es este trastorno?** Sí, aproximadamente 3 ó 4 niños de cada 10 han padecido los denominados cólicos del lactante.

## ¿Cuándo aparece?

No es un problema que habitualmente se presente desde que el niño nace, sino que suele comenzar pocas semanas más tarde, aproximadamente a las 2-4 semanas de vida.

## ¿A que se deben los cólicos del lactante?

Su causa exacta no se conoce todavía aunque se han propuesto varias teorías:

1. *Causa psicológica*: No en relación con problemas psicológicos en el niño sino más bien con una conducta inadecuada de los padres ante lo que le pasa al niño. Padres ansiosos, que se agobian fácilmente, inseguros en el manejo del mismo, etc. En realidad no puede afirmarse que sea la causa pero sí, como hemos dicho, que constituya un factor contribuyente. De hecho, se ha demostrado que cambios en estas conductas pueden reducir el llanto de estos niños.

2. *Causas digestivas*: La inmadurez del intestino parece ser la causa principal.

3. *Causas alérgicas*: Alergias alimentarias se han invocado como posible causa en un pequeñísimo porcentaje de casos aunque esto queda por demostrar. Lo que si se ha visto como origen, aunque rara vez, es la intolerancia a las proteínas de leche de vaca. De hecho, se ha comprobado que algunos niños con cólicos muy intensos que pasan a ser alimentados con leches especiales, mejoran.

Las fórmulas de inicio o continuación (lactancia artificial) son las que contienen proteínas derivadas de la leche de vaca. Cabe entonces la pregunta **¿serán menos frecuentes los cólicos en los niños amamantados exclusivamente por el pecho?** No parece. La frecuencia de los cólicos es CASI la misma entre niños alimentados con fórmula y los alimentados con el pecho.

Finalmente, es importante resaltar que muchas madres relacionan el llanto con los gases pero en realidad, los gases son la consecuencia del llanto y no la causa del mismo. Para que esto se entienda mejor sigan la siguiente secuencia: *Causa real* (inmadurez del intestino, problemas psicológicos o algún otro factor no bien conocido) ---> *Llanto*---> con el llanto es más fácil la entrada de aire hacia estómago (aerofagia) y, por tanto, de *Gases (consecuencia final)* ---> los gases desencadenan de nuevo el *llanto*. Aunque este círculo vicioso no está del todo demostrado si es cierto que muchas veces la expulsión de los gases mejora sustancialmente el llanto de forma temporal.

## ¿Qué características tiene el llanto de un niño con cólicos?

Es un llanto incesante que suele acompañarse de encogimiento de piernas y enrojecimiento de la cara y el cuerpo. A veces tienen la tripa distendida (hinchada de gases). No obstante, todos los niños pequeños lloran... **¿cuándo puede hablarse entonces de un llanto excesivo?** Debe considerarse normal que un niño llore hasta un máximo de 3 horas diarias. A modo de resumen, si su hijo cumple las siguientes características puede decirse que padece cólicos del lactante:

- Crisis de llanto habitualmente inconsolables. Duración total diaria de *al menos*

3 horas. No tiene por que ser a diario pero por lo menos 2 ó 3 veces a la semana y durante varias semanas.

- Encogimiento de piernas

- Enrojecimiento de la piel con el llanto. Si la crisis de llanto es súbita, **acompañada de palidez** (el niño se pone blanco y suda) y aparece un **decaimiento intenso** deberá acudir inmediatamente a su Médico pues esto puede no ser una crisis propia de los cólicos sino algún problema realmente grave (invaginación intestinal, etc).

- Las crisis suelen predominar por las tardes y por las noches aunque cualquier otro horario es válido. Habitualmente aparecen tras las tomas.

- Frecuentemente mejoran cuando se someten a un movimiento vibratorio (automóvil, lavadora, etc).

### ¿A que edad desaparecen?

Desaparecen antes de los 3-4 meses de edad de forma gradual y la duración global es variable: pueden durar unas pocas semanas o mantenerse hasta los 3-4 meses.

### ¿Precisa de algún tipo de estudio?

No. Su Pediatra diagnosticará este trastorno en un niño pequeño (menos de 4 meses) que llora incesantemente, cumple las características anteriormente descritas y si la exploración física que realiza es rigurosamente normal.

### ¿Tiene algún tratamiento efectivo?

Efectivo NO, paliativo en algunos casos. Los consejos que solemos dar son los siguientes:

- Lo más importante es convencerse de que se trata de un proceso banal y pasajero.

- Si es preciso, ha de buscarse el apoyo de otros familiares que puedan quedarse de vez en cuando con el niño, y los padres deben hacerse turnos de alterne para dormir con él. Esto les tranquilizará y conseguirá abolir el factor psicológico.

- No olvidarse que el niño puede llorar por otros motivos como el frío, calor o hambre.

- Técnica de alimentación: Evitar la ingesta de aire durante las tomas. Si es el pecho procurar no rebasar los 10 minutos. Si es biberón lo colocará lo más vertical posible para evitar que se cuele aire. Durante la expulsión del eructo conviene mantener la postura vertical (cogido en brazos) e inclinarlo alternativamente en varias direcciones. Suelen bastar unos pocos minutos. Aún así debe quedar claro que el papel de los gases derivados de la ingesta de aire en el cólico está discutido.

- Cuando la distensión abdominal es importante la expulsión de los gases con una sonda (debe realizarlo una enfermera con experiencia) puede mejorar espectacularmente la crisis de ese momento. **No debe abusarse de esta técnica ni de la introducción de un termómetro en el ano para tal efecto;** pueden provocarse lesiones, a veces importantes, aparte de tener otros inconvenientes.

- Suele decirse que todo movimiento o ruido rítmico alivian las crisis: pasearlo en automóvil, ponerlo al lado de la televisión, ponerlo encima de una lavadora en funcionamiento, balanceo de la cuna, mantenerlo en la posición de sentado hacia delante y darle masajes en la barriga con suavidad durante la crisis.

- ¿Medicamentos? Aunque cada vez existen más productos destinados a su tratamiento, no se ha demostrado que ninguno de ellos sea realmente efectivo. Tampoco resultan efectivos los fármacos inhibidores de la formación de gases que tanto se utilizan en adultos. No obstante, esto no exime a su Pediatra el poder utilizarlos como intento de paliar este incómodo síntoma. Por último, es importante advertir que el empleo de *anis estrellado* se ha relacionado con numerosos casos de intoxicación debidos a su ingesta. **ABSTÉNGASE DE EMPLEARLO.**

- ¿Tipo de alimentación? No deben hacerse modificaciones de ningún tipo salvo que los cólicos sean muy llamativos y su

Pediatra sospeche como posible causa una intolerancia a las proteínas de leche de vaca. Será él quien decida si resulta conveniente probar durante unos días algún tipo de leche especial (hidrolizado). No intente nunca esta opción por su cuenta sin antes consultarlo.

### ¿Puede dejar secuelas este síntoma?

Rotundamente NO. De todo lo expuesto anteriormente debe deducirse que este trastorno es completamente banal y no conlleva riesgo alguno.

#### **Nota importante:**

La información ofrecida no sustituirá NUNCA a la consulta médica con su pediatra de confianza. Consulte siempre con él las dudas. Este artículo lo encontrará actualizado en <http://www.aeped.es/infofamilia>. La reproducción parcial o completa del mismo así como su distribución están prohibidas. Para más detalles sobre el uso de esta información consulte los apartados *Avisos legales* y *Advertencias sobre el uso de la información médica* en la página principal de InfoFAMILIA..

