

DISCUSIÓN ASISTENCIAL ANTE LOS FACTORES ETIOLÓGICOS MÁS CONTROVERTIDOS DEL CÓLICO DEL LACTANTE

García Longoria, I; Cao Fernández, L



INTRODUCCIÓN

Cólico del lactante o infantil (CL): Síndrome conductual, que afecta al 9-15% de los lactantes sanos, autolimitado a los cuatro primeros meses de vida, con máxima incidencia a las seis semanas dependiendo de los métodos diagnósticos utilizados. Se caracteriza por llanto inconsolable e irritabilidad, siendo más frecuente en el primer hijo, en prematuros y en hijos de madres fumadoras y con depresión pre y postparto. Cuya etiología es desconocida en la actualidad, existiendo varios factores gastrointestinales, biológicos o psicológicos que se han propuesto que favorecerían su aparición, pero con escasas pruebas de validez.

RESULTADOS (MEDIDAS TERAPEUTICAS)

MEDIDAS DIETÉTICAS

ELIMINACIÓN DE LAS PROTEÍNAS DE LA LECHE DE VACA: Primera proteína ingerida, su retraso en la introducción imposibilita la adquisición de tolerancia y su probabilidad de alcanzarla disminuye con la edad, por lo que existe evidencia de escasa calidad de que la supresión mejore la sintomatología.

FÓRMULAS SIN LACTOSA: La intolerancia a la lactosa con similar clínica que las PLV pero que a diferencia de estas requiere su restricción para progresivamente conocer su tolerancia, tampoco obtiene resultados concluyentes, sin embargo la adición de sacarosa se ha visto que podría disminuir por tiempo muy limitado el llanto del cólico.

PROBIÓTICOS: Reduce la aparición de cólicos en el lactante aunque parece no disminuir la duración del llanto. Serían necesarios más estudios controlados para establecer una estandarización adecuada de dosis y la seguridad de estos suplementos.

EXTRACTOS DE HERVAS: Reducen el cólico entre un 31-35%. No se han comunicado efectos indeseables. Estos resultados deben interpretarse con cautela, y sería importante ver los resultados a más largo plazo.

HIDROLIZADOS PROTEICOS: Podrían ser eficaces, siendo deseable realizar ensayos clínicos aleatorios más exactos.

SOJA: Estudios de baja calidad metodológica, con menos horas de llanto pero no adecuados para garantizar una adecuada nutrición.

FIBRA: Similar al síndrome de intestino irritable se ha estudiado la adición de fibra en la dieta, no encontrándose efecto beneficioso.

CONCLUSIONES

Las recomendaciones terapéuticas están basadas en un escaso nivel de evidencia, bien sea por validez metodológica limitada o por escaso tamaño muestral. Sería recomendable realizar nuevos estudios controlados para solventar estas deficiencias, realizándose estudios de evidencia científica sobre la efectividad de estas medidas para abordar el cólico del lactante agrupándolas en diferentes líneas de actuación. Siendo la mejor prevención para este cuadro etiológico la lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida.

OBJETIVO PRINCIPAL

Subrayar los factores de riesgo y las causas más significativas, actualizando los datos de tratamiento, basados en pruebas etiológicas y diagnósticas sobre el cólico del lactante y diferenciando la alergia a la proteína de la leche y la intolerancia a la lactosa.

METODOLOGÍA

Para el desarrollo de este trabajo se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo, la obtención de la información ha sido a través de una revisión bibliográfica exhaustiva de artículos científicos virtuales, seleccionados por criterios de inclusión y exclusión.

TÉCNICAS MANUALES

MANIPULACIÓN RAQUIDEA: Provocando una reducción del llanto a 2,7 horas y aumentando de forma significativa las horas de sueño.

MANIPULACIÓN CRANEOSACRA: Mejoría en la reducción de los síntomas resolviendo el cólico del lactante.

MASAJE ABDOMINAL: Mejoría en el vínculo materno-filial, reduciendo las horas del llanto y regulando las hormonas del estrés.

ACUPUNTURA: Técnica alternativa cuyo efecto inhibitor del dolor ha sido validado, reduciendo el llanto 13 minutos a favor del grupo de acupuntura.

INTERVENCIÓN CONDUCTUAL (Mejoría en los síntomas un 70% y una reducción del tiempo de llanto.)

TECNICA DE ALIMENTACIÓN: Se encontró menor porcentaje de CL entre las madres que vaciaban totalmente un pecho en cada toma respecto a las que vaciaban los dos pechos.

ARNESES: Llevar a los lactantes erguidos en arneses puede disminuir la ansiedad de los padres.

ESTIMULACIÓN: Los estudios son escasos por su subjetividad; en uno se encontró una disminución del cólico del 43% respecto a los controles.

OTRAS MEDIDAS

FARMACOS: "Dicloclomina" reduce el CL con una tasa de efectos adversos del 8%; "metilescopolamina" no presenta ninguna eficacia; "sacarosa y glucosa oral al 30%" la más efectiva que las anteriores, no producen efectos adversos en el recién nacido, aliviando significativamente el dolor por inducción de la liberación de endorfinas.

HOMEOPATÍA: No existe evidencia de que su uso sea eficaz, pero es considerada técnica positiva porque contienen cantidades mínimas para causar daño,

INGRESO: Mejoran más rápidamente que a través de una intervención conductual.

1. Fernandez Medina IM. Cólico del lactante: cuidados basados en la evidencia. Metas Enferm 2013;16(4):50-55.

2. E. Ortega Páez^a, D. Barroso Espadero. Cólico del lactante. Rev Pediatr Aten Primaria. 2013;15:81-87.

3. Isabel M^a Fdz. Medina. ¿Es efectiva la acupuntura para tratar el cólico del lactante? Revista de enfermería basada en la evidencia. 2014;11:47-48.

4. Sacristán Martín AM, Lanza E, Dos Santos Athaide A. Epidemiología de la historia de alergia a proteínas de la leche de vaca en niños mayores de un año de edad y su tolerancia. Rev Pediatr Aten Primaria. 2011;13:543-51.