
Efectividad del tratamiento en el cólico del lactante: revisión sistemática

Colaboración Cochrane.

Antecedentes

El cólico del lactante es un problema frecuente en los primeros meses de la vida de los niños. Se define como episodios de llanto excesivo que comienzan en las primeras semanas de vida y que finalizan a los 4 ó 5 meses. El llanto debe durar al menos 3 horas al día, 3 días a la semana y un mínimo de 3 semanas.

La etiología del cuadro continua siendo desconocida. Se apuntan varias causas etiológicas: alergia a las proteínas de la leche de vaca que provocaría contracciones intestinales dolorosas, al igual que una intolerancia a la lactosa ó la aerofagia; una regular interacción padres-hijos con una inadecuada reacción parenteral y que el llanto excesivo esté en el límite extremo de la normalidad entre otras causas.

Muchos tratamientos han sido estudiados: sustitución de la leche de vaca por hidrolizados de proteínas, leches bajas en lactosa, fórmulas enriquecidas con fibra, uso de té de hierbas, fármacos pa-

ra disminuir las contracciones intestinales dolorosas: dicyclomina; o para disminuir la formación de gas intestinal: simeticona; modificaciones de la conducta de los padres para calmar al bebé mediante movimientos o sonido y reducir los estímulos ambientales.

Objetivo

Se realiza una revisión sistemática de todos los estudios experimentales para evaluar la efectividad de los distintos tratamientos en el cólico infantil.

Estrategia de búsqueda

Se revisaron las bases de datos MEDLINE (1966-1996) y EMBASE (1986-1995) y se revisó el registro de ensayos clínicos de la Cochrane Library. No se incluyeron cartas ni abstract. Se exclu-

El contenido completo de esta revisión puede consultarse en: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/>.

El resumen y traducción para la revista Pap ha sido realizado con permiso de la Colaboración Cochrane, por las Dras. I. Sánchez Llamas y MJ. Esparza Olzina.

yeron los ensayos con niños con un patrón normal de llanto, mayores de 6 meses y con una duración del llanto menor de 3 días. Dos investigadores independientes aplicaron los criterios de exclusión y realizaron consenso en caso de desacuerdo.

Evaluación de la calidad de los estudios

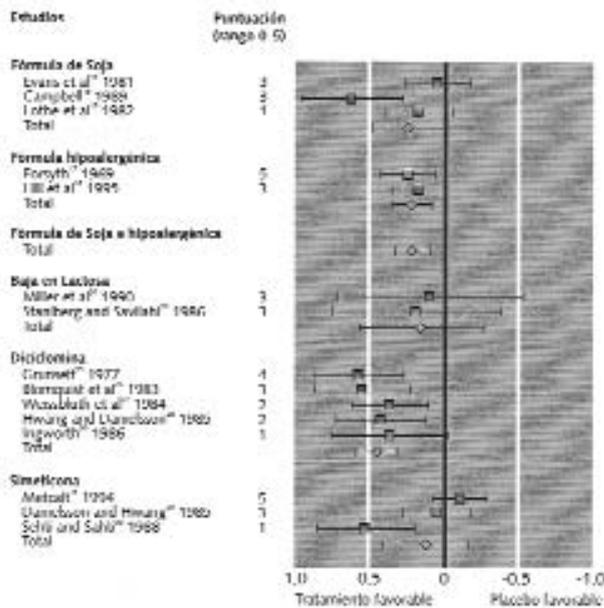
Se utilizó la escala validada de Jadal que otorga un valor de 0 a 5 puntos según la aleatorización (0-2), doble ciego (0-2) y pérdidas/abandonos (0-1) de los ensayos.

La calidad se evaluó independientemente por dos investigadores.

Resultados

Se identificaron 27 ensayos que cumplieron todos los criterios de inclusión. Se incluyeron 10 ensayos de dieta o de té de hierbas: 5 estudiaron la eliminación de la proteína de la leche de vaca y 2 una fórmula baja en lactosa; 10 ensayos de tratamiento farmacológico con **diciclomina** y **simeticona**; 4 ensayos de intervención conductual y 3 ensayos comparando 2 tratamientos (Gráfico 1).

Gráfico 1. Tamaño del efecto con un intervalo de confianza del 95% de los ensayos clínicos incluidos.



Resultados de los ensayos de dieta.

La fórmula con hidrolizados de caseína, aplicada durante 6-8 días tuvo un favorable efecto sobre el llanto (tamaño del efecto 0,22 (0,09 a 0,35)). El efecto de la fórmula de soja era claro sólo cuando la calidad del ensayo no se tenía en cuenta (tamaño del efecto 0,25 (0,00 a 0,50)) pero desaparecía cuando se valoraban los ensayos metodológicamente (tamaño del efecto 0,32 (0,17 a 0,81)).

La comparación de la lactancia materna con leche de vaca estándar en lactantes que todavía mamaban no mostraba diferencias significativas (tamaño del efecto -0,40 (-0,83 a -0,03)).

Un ensayo informó que no había influencia de la atopia materna en el resultado del tratamiento; los otros ensayos no informaban si los lactantes con características atópicas reaccionaban mejor que los no atópicos ante la eliminación de la proteína de leche de vaca.

No hubo evidencia de efecto sobre el llanto excesivo del descenso de la lactosa de la leche.

Añadir fibra a la leche tampoco fue efectivo.

El té de hierbas (manzanilla) parece que fue efectivo para el tratamiento del llanto excesivo.

Resultados de los ensayos de tratamiento farmacológico.

El tratamiento farmacológico se aplicó durante una semana. Los fármacos anticolinérgicos dicitlomina y dicitloverina obtuvieron un claro beneficio en la disminución del llanto (tamaño del efecto 0,46 (0,33 a 0,60)).

Un 5% de los lactantes presentaron efectos adversos: somnolencia, estreñimiento, movimientos anormales.

El tratamiento con simeticona no dio resultados positivos.

Resultados de los ensayos de tratamiento conductual.

Tuvieron un seguimiento entre 2 semanas a 3 meses.

Aumentar el tiempo de tener al niño en brazos no redujo el llanto.

El consejo de disminuir la estimulación en combinación con el dejar al niño en manos de otro cuidador fue efectivo cuando se compara con el tratamiento control (información general a los padres sobre el cuadro y apoyo psicológico).

Técnicas de manejo específico (rápida respuesta al llanto, movimientos suaves, evitar sobreestimulación, uso de placebo, tener en brazos y acunar de forma profiláctica, uso de un carrito para transportar al niño y mantenimiento de

la orientación noche-día) en combinación con información general y apoyo, todo ello resultó peor que el tratamiento de control.

Una combinación de información general y apoyo con vibración en un aparato que simulaba ir en coche junto con sonido no dio mejor resultado que el tratamiento de control sólo.

Resultados de los ensayos que comparan 2 tratamientos.

En 1 estudio se encontró que aumentar la respuesta de los padres era mejor que el uso de hidrolizado de proteínas.

Conclusiones

1.- La sustitución de la leche de vaca por hidrolizados de proteínas es un tratamiento efectivo para el cólico del lactante.

Esta revisión sólo contiene ensayos con hidrolizados de caseína, pero la proteína de suero tiene un papel en el cólico del lactante. Una ventaja sobre los hidrolizados de caseína sería su mejor sabor y su menor coste.

Es probable, pero no probado, que los lactantes que lloran en exceso y que tienen una o más características atópicas se benefician más que los que no tienen atopia de la eliminación de la proteína de leche de vaca.

Los niños alimentados al pecho tienen porcentajes similares de cólicos que los lactados con fórmula.

2.- No se demuestra la efectividad de la leche de soja en el cólico del lactante.

3.- No hay evidencia que las leches bajas en lactosa y las enriquecidas con fibra sean eficaces en el tratamiento.

4.- El tratamiento con simeticona tampoco es efectivo.

5.- El efecto del té de hierbas no está establecido definitivamente porque sólo hay un ensayo.

6.- El aumento de tener al niño en brazos, el movimiento y el sonido tampoco parecen efectivos.

7.- La diclomina es efectiva, pero un 5% de los lactantes presentan efectos secundarios: alteraciones respiratorias, convulsiones, síncope, asfixia, hipotonía muscular, coma y apnea de corta duración.

No se debe utilizar actualmente en el tratamiento del cólico del lactante.

Recomendaciones para la práctica diaria

Los profesionales de Atención Primaria que se enfrentan ante un lactante con llanto excesivo deben buscar primeramente una causa del llanto: ¿El niño tiene hambre o frío? ¿Es adecuada la técnica de alimentación? ¿Hay algún proble-

ma orgánico que provoca dolor o picor? Si se han excluido estas causas se realizará una historia detallada sobre la duración, frecuencia e intensidad del llanto, las medidas que los padres ya han tomado, las ideas y temores de los padres, las rutinas del cuidado del niño y la manera en que los padres manejan al niño cuando llora.

El primer paso para el tratamiento del cólico del lactante es el apoyo y los consejos generales. Éste debe incluir información sobre que es un cuadro autolimitado, resolviéndose a los 3 o 4 meses de edad y que no se debe a enfermedad o a algo que los padres han hecho o han dejado de hacer al niño.

En segundo lugar la respuesta de los padres debe estimularse: ver si el niño tiene hambre cuando llora o si el pañal está sucio, evitar tenerlo en brazos tiempo prolongado y no intervenir inmediatamente cuando el niño llora.

Recomendar a los padres dejar al niño con otros cuidadores si es necesario.

Un ensayo de una semana con un hidrolizado de proteínas es recomendable.

El tratamiento farmacológico no tiene lugar en Atención Primaria.

Investigaciones futuras

Es necesaria más investigación sobre el tratamiento dietético. Un ensayo grande comparando los hidrolizados de suero y de caseína se debe hacer en niños con atopia o con antecedentes familiares de atopia.

Las leches bajas en lactosa deberían investigarse más.

La eficacia del tratamiento con té de hierbas necesitaría ser confirmada en otros ensayos.

Se deberían modificar los fármacos anticolinérgicos para que tengan los efectos positivos de la dicitomina pero sin sus efectos secundarios.

