

COLICO EN EL BEBE AMAMANTADO

Dr. Guillermo Franco del Río¹ y Maura Sesin²

Publicado en Gaceta Médica de Querétaro, 10:12-16:200.

De todas las conductas infantiles, el llanto es una de las más comunes observadas por los que cuidamos la salud de los niños. El cólico quizá sea uno de los problemas más frecuentes que presentan los niños en los primeros 3 meses de vida (1). Esto, por supuesto se asocia con ansiedad de los padres (2). Estos trastornos frecuentemente son causa de destete prematuro debido a la percepción equivocada de que la leche materna es insuficiente o inadecuada para el niño (3).

Algunas veces el recién nacido que es amamantado en forma exclusiva, empieza a sentirse molesto e inquieto alrededor de las dos o tres primeras semanas de vida, normalmente sucede esto a la misma hora del día o la noche, el bebé pareciera que quiere succionar todo el tiempo del pecho, pero a los pocos minutos se quita, se arquea hacia atrás, se queja, vuelve a tomar el pecho, se vuelve a quitar, vuelve a succionar y es evidente que se encuentra molesto, si lo quitan del pecho llora, si lo vuelven a poner esta inquieto, y en ocasiones su llanto es intenso, flexiona las piernas y los brazos y cierra fuertemente los puños. Tanto para los padres como para el niño es un momento muy difícil, el pequeño se encuentra con dolor y los padres se sienten desesperados por no saber que hacer para ayudar a su hijo, y tal vez incluso responsables o culpables de lo que le pasa. Es importante que los padres sepan lo siguiente:

- El cólico es ocasionado por varias causas que tienen impacto en un sistema digestivo no maduro.
- Casi siempre empieza entre las dos o tres semanas después del

nacimiento.

- Generalmente el cólico siempre se presenta a la misma hora.

El cólico es uno de los misterios de la naturaleza, nadie conoce con precisión lo que en realidad es aunque casi todos tenemos una opinión. Independientemente de más de 40 años de investigación, la etiología del cólico infantil permanece aun oscura aunque de la literatura médica emergen cuatro grupos de posibles causas:

- El cólico es un problema del intestino en el cual el llanto excesivo es el principal síntoma siendo este el resultado de contracciones intestinales dolorosas causadas por exceso de IgG bovino, proteínas como beta lactoglobulina y caseína presentes en la leche de vaca o alergia a esta leche, intolerancia a la lactosa o exceso de gas (4).
- El llanto excesivo corresponde a un problema de tipo conductual siendo éste el resultado de una relación entre padres muy aprehensivos o muy tensos que transmiten esta ansiedad a sus hijos. Gran parte de las veces los bebés demandantes condicionan reacciones paternas inadecuadas (5).
- El llanto excesivo de un bebé con cólico puede ser sencillamente la parte final de una crisis de llanto que comenzó como una conducta o llanto normal (6)
- El cólico de los bebés en el fondo es una colección de múltiples entidades patológicas que no se disciernen claramente desde el punto de vista clínico. (7)

¹ Médico Especialista en Pediatría y Neonatología. A. Pérez Alcocer 71 Col. Ensueño, Querétaro 76178 México. Tels. (442)215-9053 e-mail gfr@redmedica.com.mx

² Consultora y Especialista en Lactancia Materna. Directora de la Liga de la Leche de México. A.C.

En este artículo nos enfocamos al cólico del niño que se alimenta exclusivamente con leche materna; nos referimos específicamente al que no toma agua, té, fórmula, ningún otro líquido, suplementos vitamínicos ni hierro y que aún no ha sido ablactado; hacemos mención también a la técnica de amamantamiento y a la relación entre el cólico y los alimentos que consume la madre. Proponemos estrategias útiles para favorecer una transición no complicada con el mínimo de molestias y así evitar el destete prematuro y otros trastornos nutricionales en el bebé.

En el niño sano alimentado exclusivamente con leche materna y que crece de manera adecuada se encuentran tres situaciones que originan cólico y llanto durante la alimentación (8)

Alimentación corta de ambos pechos.

La leche humana cambia durante la tetada. Uno de los cambios consiste en que la cantidad de grasa en la leche se incrementa conforme dura más tiempo el niño succionando del pecho. Si la madre intercambia rápidamente cada pecho durante la alimentación sin haber permitido que el bebé tome suficiente leche posterior, el bebé recibirá cantidades relativamente bajas de lípidos y como consecuencia menos calorías, por lo cual el niño tendrá hambre y presentará llanto más frecuentemente. El estómago de estos bebés se vacía muy rápidamente debido a la poca cantidad de lípidos y como consecuencia grandes cantidades del disacárido lactosa llegan al intestino de una sola vez, la enzima que metaboliza y favorece su absorción (lactasa) puede no ser suficiente para manejar grandes cantidades de lactosa de una sola vez y el bebé puede tener síntomas de intolerancia como llanto, gas, evacuaciones verdosas explosivas y líquidas, peristalsis aumentada y eritema perianal.

Por supuesto que estos bebés no son intolerantes a la lactosa, ellos tienen

problemas con la lactosa debido a que las tetadas son cortas y frecuentes y no existe una razón para suspender la leche materna o usar fórmulas sin lactosa.

Recomendaciones:

- Favorecer tetadas más largas de cada pecho y esperar a que el bebé se retire espontáneamente.
- Comprimir el pecho haciendo movimientos suaves que motiven al bebé a seguir amamantando, si el bebé toma poca leche o por cortos períodos de tiempo, esto ayuda a excretar mayor cantidad de lípidos. Si después de terminar ese pecho, el bebé continúa con hambre ofrecer el otro lado.
- Durante la siguiente tetada, la madre debe comenzar a alimentar a su hijo con el pecho que terminó la última vez.

Reflejo de bajada hiperactivo

Un bebé que toma mucha leche muy rápido puede presentar llanto, enojo, dolor, cólico y se vuelve muy irritable cuando la madre lo acerca al pecho. Típicamente su incremento de peso es excelente, la actitud del bebé es la siguiente: comienza a alimentarse y después de poco tiempo el bebé se atraganta, se retira del pecho llorando, tose, se arquea para atrás y se muestra irritable y frustrado, la leche materna sale expulsada con presión e incluso moja la cara del bebé. Después el bebé regresa al pecho de su madre pero aun se enoja porque le molesta el flujo de leche tan abundante y el reflejo de eyección tan violento y rápido.

Recomendaciones:

- Antes de poner al bebé en el pecho, extraer leche manualmente o con un buen extractor de leche para provocar el reflejo de eyección, y dejar que la leche salga con presión hasta que los chorros ya no sean tan fuertes, entonces colocar al bebé al pecho, introduciendo correctamente la areola en su boca, y en posición

- semisentada.
- En ocasiones, el extractor de leche no provoca el reflejo de eyección hiperactivo, es la succión vigorosa del bebé lo que hace que salga la leche con mucha fuerza, en este caso, poner al bebé al pecho y cuando la mamá siente que viene el reflejo de bajada (la mayoría de las mujeres lo sienten como punzadas, hormigueo o cosquilleo), entonces retirar al bebé del pecho introduciendo el dedo meñique por la comisura de su boca, y permitir que la leche fluya libremente hasta que dejen de salir los chorros. Esta leche se puede recoger en un recipiente o un paño de tela limpio.
 - Colocar al bebé boca abajo encima de la madre mientras ella esta acostada boca arriba de modo que él succione estando arriba y de esta forma la gravedad ayuda a que el reflejo de eyección no sea tan violento.

algunas proteínas presentes en la dieta de la madre pueden ser excretadas a través de la leche materna y que estas pueden afectar al bebé. Parece que, con mucho, la IgG de la leche de vaca, y otras proteínas como beta lactoglobulina y caseína, presentes en la leche de madres que ingieren cantidades considerables de lácteos son la causa del cólico en los niños. La cantidad de inmunoglobulina de vaca es directamente proporcional al número e intensidad de las crisis de llanto por cólico (9). Otras proteínas pueden excretarse por la leche como la gliadina, presente en el gluten y otras harinas (8)

En nuestra experiencia durante el trabajo continuo con muchas mamás y sus bebés a lo largo de 15 años hemos encontrado relación entre cólico y llanto con algunos alimentos en la dieta de la madre mexicana, por supuesto, los lácteos tienen un lugar importante en la aparición de los síntomas. Otros alimentos y sustancias son:

Proteínas extrañas en la leche materna

Ha sido completamente demostrado que

Lácteos (leche, queso, yogurt, mantequilla, crema)	Cítricos (naranja, toronja, mandarina, limón, lima)	Huevo y mayonesa	Chocolate
Nopales	Pepino	Sandía	Piña
Melón	Aguacate	Chile Poblano	Pimiento
Moles y adobos	Chorizo, tocino, carnitas, barbacoa	Pizzas, comida condimentada que se consume fuera de casa.	Nueces, almendras, pistaches, cacahuates
Cereales de bran (salvado).	En ocasiones las leguminosas (frijol, garbanzo, habas, lentejas, soya).	Brócoli, coliflor, col, chícharo.	En general todos los condimentos como pimienta y chile en grandes cantidades.

El café, tabaco, los refrescos de cola, el alcohol, los medicamentos y los laxantes como el *Psyllum plantago* también son causa de cólico, gases, irritabilidad, somnolencia, rechazo a la leche o excitación.

Recomendaciones:

- La mamá debe evitar consumir todos estos alimentos por un mes, después de este tiempo y dependiendo de los resultados obtenidos, puede empezar a introducir poco a poco los alimentos antes mencionados observando cuidadosamente la reacción del bebé. Si al comer algo de la lista anterior el bebé vuelve a estar molesto, tenemos que suspender nuevamente este alimento por otro mes y volver a hacer la prueba al mes siguiente, hasta ver que el bebé ya no se afecta porque la mamá lo consuma.
- Es muy importante que la mamá se nutra bien durante su embarazo y la lactancia de modo que si es necesario quitar de su dieta los alimentos antes mencionados, se deben sustituir por otros que le proporcionen todos los nutrientes necesarios.

A continuación proponemos una lista de los alimentos que hemos encontrado que no causan cólico o molestias en los bebés y que puede consumir la mamá libremente, además de que proporcionan los nutrientes que ella necesita. Es muy importante que la madre que amamanta consuma suficiente calcio, por lo cual debe tomar un suplemento de calcio mientras no ingiera lácteos. Recomendamos 1200 mg de calcio al día. Para que el calcio se absorba adecuadamente, la madre debe consumir vitamina C la cual esta en muchas de las frutas y verduras que si puede comer, exponerse al sol por lo menos diez minutos diarios y hacer ejercicio, como caminar media hora al día.

- Para el desayuno o cena:
 - Todas las frutas menos las que aparecen en la lista anterior.
 - Todos los jugos de fruta (de preferencia naturales o de envases tetrapack que dicen 100% naturales).
 - Pan integral tostado con

margarina vegetal, miel, miel de maple, o mermelada.

- Torta o sándwich preparado con margarina vegetal de jamón, pollo, pavo, bistec.
 - Quesadillas de papa, flor de calabaza, hongos, acelgas o cualquier otra verdura que no aparezca en la lista de alimentos que no se deben consumir.
 - Tacos de pollo o de bistec.
 - Avena, tapioca, sémola de trigo, preparada con agua, canela y azúcar o miel.
 - Tés de cualquier sabor excepto negro.
- Para la comida:
 - Ensaladas de cualquier vegetal que no aparezca en la lista, pueden aderezarse con un poco de limón, aceite, sal.
 - Vegetales al vapor.
 - Guisos de verduras.
 - Cremas de verduras pero sin leche ni crema
 - Sopas de verduras.
 - Sopas de pasta.
 - Carne, pollo, pescado.
 - Tortillas, pan, arroz y pastas (no agregar queso ni crema), papas.
 - Frutas en almíbar o fruta fresca, pan o galletas de dulce sin chocolate, ates de frutas, dátiles, orejones de chabacano o manzana, etc.

El tratamiento del cólico infantil depende principalmente de la causa o causas básicas del problema, diversos estudios y revisiones sistemáticas (10) no han aclarado cual es la mejor terapéutica, estos estudios están enfocados al tratamiento de los niños alimentados con leche de vaca en donde el uso de fórmulas especiales hipoalergénicas o de soya han demostrado ser de utilidad. El uso de medicamentos como la dicitomina tiene inconvenientes importantes y la efectividad de la simeticona no es completamente clara.

Afortunadamente para el caso de los

niños alimentados con leche materna, nosotros hemos encontrado control y resolución en la mayoría de nuestros pacientes siguiendo las recomendaciones de las tres causas descritas con anterioridad.

Algunas otras sugerencias para que el bebé se sienta mejor en las crisis de cólico son:

- Cargarlo recargado en el antebrazo de un adulto con sus pies y brazos colgando y pasearlo con movimientos suaves y rítmicos.
- Darle un baño de agua tibia.
- Sacarlo a dar un paseo en el coche, carreta o cargado en un canguro en los brazos de papá o mamá.
- Ponerle música suave y arrullarlo.
- Algunas veces el médico prescribirá un medicamento para el control del dolor y los gases.

Normalmente el cólico desaparece por sí mismo a los tres meses de edad, cuando el sistema digestivo del bebé ya ha madurado lo suficiente. Los beneficios de haberlo amamantado este tiempo y continuar la lactancia es que gracias a la leche de su mamá, tiene un sistema digestivo muy sano y fuerte, lo cual le permitirá poder digerir con facilidad cualquier alimento mas adelante en su vida, por otro lado estar en los brazos amorosos de mamá succionando de su pecho le proporciona mucha seguridad y consuelo.

El mejor regalo que puede darle una mamá a su hijo es amamantarlo, con esto le proporciona una excelente nutrición, salud, amor y seguridad, lo cual dura toda la vida.

El mejor regalo que puede darle un papá a su hijo, es apoyar y ayudar a su mamá para que lo amamante, pasar tiempo con su bebé, jugar y convivir con él.

Tanto la mamá como el papá son las personas mas importantes en la vida de su hijo, su amor, cuidados, atención, y

comprensión son esenciales para una vida sana y feliz.

Bibliografía:

1. Forsyth BW, Leventhal JM, McCarthy PL. Mothers' perceptions of problems of feeding and crying behaviours. *Am J Disease Child*. 1985;139: 269–272.
2. Miller AR, Barr RG, Eaton WO. Crying and motor behavior of six-week-old infants and postpartum maternal mood. *Pediatrics*. 1993;92:551–558.
3. Forsyth BWC, McCarthy PL, Leventhal JM. Problems of early infancy, formula changes, and mothers' beliefs about their infants. *J Pediatr*. 1985;106:1012–1017
4. Miller AR, Barr RG. Infantile colic. Is it a gut issue? *Pediatr Clin North Am* 1991;38: 1407.23.
5. Carey WB. "Colic"—primary excessive crying as an infant.environment interaction. *Pediatr Clin North Am* 1984;31:993.1005.
6. Illingworth RS. Infantile colic revisited. *Arch Dis Child* 1985;60:981.5.
7. Treem WR. Infant colic. A pediatric gastroenterologist's perspective. *Pediatr Clin North Am* 1994;41:1121.38.
- 8.- Newman J. Comunicación Personal.
- 9.- Clyne PS, Kulczycki A. Human breast milk contains bovine IgG. Relationship to infant colic? *Pediatrics* 1991; 87: 439-444.
- 10.- P L B JLucassen, W J J Assendelft, J W Gubbels, J T M vanEijk, W J van Geldrop, A Knuistingh Neven. Effectiveness of treatments for infantile colic: systematic review. *BMJ* 1998;316:1563–9

Agradecimientos:

A todas las madres y sus bebés que nos tuvieron paciencia y comprensión mientras escribíamos este artículo.

Derechos Reservados © México 2000-2001. Este documento no puede ser copiado o reproducido por cualquier medio sin la autorización expresa de los autores.