

## Estreñimiento y cólico del lactante

M. Teresa Martín Aragón

Licenciada en farmacia. Especialista en nutrición.

### ¿Sabías que...?

El estreñimiento y el cólico del lactante son trastornos digestivos menores que pueden remitir espontáneamente.

- El estreñimiento en el lactante se asocia en general a una inmadurez neurológica del colon que ocasiona lentitud en las evacuaciones, pero ésta se resuelve espontáneamente. En los niños estreñidos pueden detectarse problemas conductuales, pero habitualmente son leves y secundarios a la disfunción intestinal.
- El cólico del lactante se define comúnmente como un llanto incontrolable, paroxístico, sin causa identificable, más frecuente a últimas horas de la tarde, en un lactante sano, entre las dos semanas y los cuatro meses de edad. Suele acompañarse de rigidez, flexión de miembros inferiores sobre el abdomen y meteorismo. Este síndrome se asocia a una alteración gastrointestinal de base, que tiende a la resolución espontánea en torno al tercer o cuarto mes de vida.



*La suplementación con oligosacáridos prebióticos de las fórmulas anticólico/ antiestreñimiento (AC/AE) puede producir un incremento del número de bifidobacterias y también heces más blandas y parecidas a las de los lactantes alimentados con leche materna.*

### Claves etiológicas

#### Estreñimiento

- En general, no es un problema orgánico, sino funcional o idiopático, y puede ser controlado con medidas dietéticas e higiénicas.
- Se presenta más frecuentemente en niños alimentados con leche infantil que en alimentados con pecho.
- Cuando es funcional, su fisiopatología es multifactorial y no se conoce con exactitud.
- El paso de heces secas y duras puede causar dolor y fisura anal en el lactante. La etiología basada en el dolor se apoya en que un elevado porcentaje de niños con incontinencia fecal tiene antecedentes de defecación dolorosa.
- La predisposición genética es otro de los factores importantes en el desarrollo de un estreñimiento crónico. Muchos niños que presentan estreñimiento en los primeros meses de vida tienen historia familiar de estreñimiento.

#### Cólico del lactante

- Se producen independientemente del tipo de lactancia, artificial o materna, y se asocian comúnmente a la alergia del lactante a las proteínas vacunas.
- Probablemente el rápido crecimiento y la diferenciación del sistema nervioso central durante la vida posnatal temprana determine de forma significativa el estado de comportamiento manifestado como síndrome cólico. Y posteriormente, la maduración del lactante con el fin de regular su estado de vigilia podría dar una explicación a esta remisión.
- Durante los primeros cuatro meses de vida, los lactantes no absorben completamente la carga de lactosa contenida tanto en la leche materna como en las fórmulas adaptadas, y esto puede provocar una concentración elevada de gas intestinal producida por la lactosa no digerida almacenada y que fermenta en el colon.

## Cuándo acudir al pediatra

Especialmente en los casos de inicio muy temprano del **estreñimiento**, en el período neonatal, cabe sospechar la existencia de una enfermedad orgánica (ano anterior, estenosis anal, trastornos neurológicos, endocrinológicos o metabólicos), y es misión del pediatra discriminar estos casos para remitirlos a la consulta de gastroenterología infantil.

En cuanto al **cólico**, hay que considerar el diagnóstico de reflujo gastroesofágico cuando pasado el cuarto mes la sintomatología empeora o no mejora, presentándose los siguientes síntomas: irritabilidad, rechazo del alimento y alteración del sueño poco tiempo después de la toma. El pediatra debe identificar aquellos casos en los que detrás del llanto existe una patología.

## Tratamiento eficaz

### Intervenciones dietéticas

- Si el recién nacido está alimentado exclusivamente con lactancia materna, el estreñimiento puede remitir espontáneamente. Si está alimentado con fórmulas infantiles de inicio, se deberá descartar la intolerancia a la leche de vaca y cambiar la fórmula si es preciso, además de aportar agua entre biberones. La preparación de la fórmula debe ser correcta, ya que si está más concentrada de lo debido puede causar estreñimiento (para la preparación del biberón, por cada 30 ml de agua hervida, se añadirá un cacito de leche en polvo). Si el niño no hace una deposición diaria se pueden utilizar leches con efecto prebiótico o alguna de las fórmulas antiestreñimiento disponibles. Entre los cuatro y seis meses, se inicia la introducción de alimentos en la dieta, con frutas que hacen mejorar las evacuaciones.
- En presencia de síndrome cólico, no se debe abandonar la lactancia materna, ya que ésta no es la causa del problema. Si el niño está siendo alimentado con lactancia artificial, sí puede probarse una fórmula anticólico con el fin de evitar los factores desencadenantes de este problema. No se debe alimentar al niño cada vez que llore, y se recomienda esperar 2-3 horas entre cada toma. Conviene intentar prevenir las crisis mejorando la técnica alimentaria: usando tetinas específicas anticólico, facilitando el eructo, procurando un entorno apacible, etc. En niños con llanto inconsolable que no responden a ninguna medida, con deposiciones poco frecuentes, heces duras, explosivas, o con gran esfuerzo en la defecación, puede introducirse en la dieta leche sin lactosa.

### Fórmulas especiales

**Antiestreñimiento.** En las fórmulas antiestreñimiento (AE) se modifican los triglicéridos para obtener betapalmitato, ingrediente que favorece la absorción de la fracción de grasa de la leche, del calcio y del magnesio, minimizando así la formación de jabones cálcicos en el intestino, principales causantes de la dureza de las heces. En algunos casos, estas fórmulas contienen mayor cantidad de magnesio, que tiene efecto laxante e incrementa la motilidad intestinal a través del estímulo de la colecistoquinina.

**Anticólico.** Las fórmulas anticólico (AC) presentan proteínas séricas parcialmente hidrolizadas para facilitar su digestión, bajo contenido en lactosa (sustituida por maltodextrina, para reducir el exceso de gas abdominal), fructooligosacáridos, mayor concentración de betapalmitato y ácidos grasos de cadena media.

**Fórmulas AC/AE (anticólico y antiestreñimiento).** Son leches infantiles de fácil digestión, indicadas para el alivio eficaz de ambos trastornos. Pueden venir suplementadas con oligosacáridos con efecto prebiótico (tipo GOS/FOS), que promueven selectivamente el crecimiento y la actividad de bacterias beneficiosas para el organismo, principalmente bifidobacterias.

### Cuidados y medidas higiénicas

Lo más recomendado es que las medidas dietéticas adoptadas para manejar el estreñimiento se acompañen de un horario regular de comidas, ambiente agradable y correcta higiene del área del pañal. Los padres deben contabilizar a diario el número de defecaciones del niño y facilitarle la evacuación con algunas medidas posturales: flexionándole las extremidades inferiores sobre el abdomen o colocándole en cuclillas y sujetándole por los muslos y huesos poplíteos. Asimismo, deben educar al niño en el aprendizaje del hábito de la defecación regular y de no retener las ganas de ir al baño.

En el manejo del cólico, prácticas como coger al niño en brazos y mecerle suelen tener un efecto tranquilizante. En general, los hábitos y estímulos que entrañen cambio postural, repetitividad, constancia y/o ritmicidad, así como una mayor proximidad física entre madre y lactante tienden a mantener el estado de no llanto. Algunos estudios han comprobado que aumentando en dos horas el tiempo que se tiene al niño en brazos, el llanto diario se reduce a la sexta semana en un 43% y el vespertino, en un 54%. Controlando en lo posible los factores gastrointestinales y conductuales se puede actuar complementariamente de forma positiva sobre el comportamiento de llanto.

### Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico del estreñimiento consiste en la administración de laxantes, que según su mecanismo de acción pueden ser: formadores de masa, emolientes, lubricantes, osmóticos y estimulantes. Para el tratamiento del cólico se han ensayado fármacos como diclomina, dimeticona o simeticona. ■

## La solución eficaz frente a problemas digestivos (ESTREÑIMIENTO y CÓLICO)

# Almirón Digest AC/AE

Con el máximo aval clínico en la remisión de ambos trastornos digestivos

- ✓ Fácil digestión gracias a su proteína parcialmente hidrolizada de alto valor biológico, adaptada a la etapa de inicio y continuación
- ✓ Contenido reducido en lactosa, para evitar la producción de gases por lactosa no digerida a nivel del colon
- ✓ Enriquecida con  $\beta$ -palmitato (45%) y DHA / AA en la etapa 1

Refuerza el sistema inmunitario del lactante, contribuyendo a la madurez digestiva



Envase de 800 g. C.N. 217414.6 Envase de 800 g. C.N. 217448.1

