

## Una conversación sobre la inmadurez intestinal, la alimentación, el malestar y los cólicos

*Nota del editor: Esta es la transcripción de un seminario web impartido en inglés en septiembre de 2024. Ha sido editada para brindar mayor claridad.*

### El llanto y el malestar del recién nacido: ¿Qué es normal y qué no lo es?



**Michael J. Wilsey, Jr, MD:** Comenzaremos hablando sobre el llanto y el malestar de los recién nacidos. ¿Qué es normal y qué no lo es? Cuando hablamos de cólicos y de irritabilidad en los bebés, el llanto es normal, en especial en los primeros meses de vida. Un bebé puede llorar de 1 a 3 horas por día. El llanto puede estar relacionado con el hambre, el malestar, el cansancio o la adaptación general del bebé al mundo que lo rodea. Los bebés carecen de la capacidad de calmarse por sí solos antes de los 3 meses, y su llanto puede ser una respuesta natural a la herramienta de comunicación durante este período.

Existe el llanto fisiológico normal, que puede incluir episodios de llanto intenso. Eso es normal y se describe como la hora bruja o el período de llanto púrpura. Es una fase normal del desarrollo en los bebés sanos, que suele ocurrir entre las 2 semanas y los 4 meses de edad, y que alcanza su punto máximo alrededor de los 2 meses. Durante ese tiempo, los bebés pueden llorar durante períodos prolongados, a menudo por la noche, y puede ser difícil calmarlos. Aunque esta fase a veces se confunde con el cólico, el llanto púrpura se considera una parte normal del desarrollo infantil. No es una afección médica. Ayuda a los padres a comprender que el llanto excesivo durante este período es esperable y pasará, en general, alrededor de los 4 meses de edad. Esto se diferencia del llanto orgánico y del llanto excesivo que pueden deberse al hambre, enfermedad, fiebre u otras causas identificables.

El cólico del lactante se caracteriza por un llanto más intenso y episodios de llanto más prolongados, de los que vamos a hablar a continuación. El cólico generalmente se define según una regla de 3: llorar durante más de 3 horas al día, más de 3 veces a la semana durante al menos 3 semanas. Los episodios de llanto durante los cólicos suelen ser inconsolables, suelen ocurrir al final de la tarde o en la noche e incluyen episodios de gritos intensos. Los bebés con cólicos también aprietan los puños, encorvan las piernas hacia el vientre y parecen sentirse incómodos. Comprender las diferencias entre el llanto normal y el llanto por cólico puede ayudar a los padres a manejar las expectativas y buscar el apoyo adecuado, cuando sea necesario.

¿Cuáles son los efectos del llanto excesivo de los bebés sobre los cuidadores y la familia? Sabemos que los padres de bebés

con llanto excesivo tienen mayor riesgo de sufrir depresión posparto, mayor ansiedad y angustia, a veces pueden tener dificultad para amamantar y también hay una desconexión del vínculo entre el bebé y la madre.

Posibles consecuencias a largo plazo del llanto excesivo: los niños que han tenido cólicos y llanto excesivo tienen mayor riesgo de sufrir problemas de conducta en la infancia y mayor riesgo de sufrir trastornos funcionales en otras etapas de la vida. Se ha asociado el llanto excesivo en bebés con dolores de cabeza por migraña, y el síndrome del bebé sacudido tiene una mayor incidencia en bebés con llanto excesivo.



**Flavia Indrio, MD:** ¿Cómo se explican a los cuidadores los trastornos gastrointestinales funcionales, como el cólico del lactante?

**Michael J. Wilsey, Jr, MD:** Ante los trastornos gastrointestinales funcionales, como el cólico infantil (afecciones en las que los bebés experimentan malestar o angustia en su sistema digestivo, pero sin ninguna causa médica identificable o problemas estructurales), les explico a los padres y cuidadores que el cólico es algo frecuente, a menudo autolimitado, donde los bebés lloran en exceso, a menudo durante la noche, y este llanto por lo general no se debe a una enfermedad, sino que puede estar relacionado con el desarrollo de síntomas digestivos. Me gusta compartir mi propia experiencia anecdótica personal. Mis dos hijas sufrían muchísimo de cólicos, con gritos muy intensos. Eso puede afectar realmente a los padres y a la familia. Quiero enfatizar que, si bien los cólicos pueden ser estresantes, se suelen resolver por sí solos entre los 3 y 6 meses de edad. Y, lo más importante, les aseguro que su bebé está sano y que esta fase es temporal.

**Flavia Indrio, MD:** Como saben, siendo pediatras, los bebés lloran constantemente. ¿Cómo podemos decir qué es normal y qué es excesivo?

**Michael J. Wilsey, Jr, MD:** Muchas veces les hago saber a los padres que reconocerán el llanto del bebé. Está el grito de hambre, el "buaa, buaa". El llanto de enojo, "buaa", y luego están los ataques de gritos que ocurren generalmente entre las 5:00 y las 10:00 de la noche. Trato de diferenciar el llanto normal del excesivo analizando tanto la duración como el patrón del llanto. Para el llanto normal, explico que es común y esperado que los bebés lloren de 1 a 3 horas al día, y así comunican hambre, cansancio, incomodidad, que necesitan que les cambien el



## Una conversación sobre la inmadurez intestinal, la alimentación, el malestar y los cólicos

pañal, tal vez necesitan eructar y, generalmente, son consolables. El llanto excesivo, como el cólico, sigue la regla de 3: llorar durante más de 3 horas al día, más de 3 veces a la semana y durante más de 3 semanas. El llanto suele ser más intenso, impredecible y muchas veces difícil de calmar.

**Flavia Indrio, MD:** Respecto a la posibilidad de alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV) o intolerancia a la lactosa como fuente de llanto, ¿qué señal se busca?

**Michael J. Wilsey, Jr, MD:** A menudo obtengo un historial detallado, particularmente en el caso de la APLV. Antecedentes familiares de alergias, asma, alergia al huevo, rinitis alérgica estacional. También pregunto sobre los síntomas. ¿Hay sangre o mucosidad en las heces, diarrea persistente, erupciones o eccema, picazón intensa en la piel, poco aumento de peso, dificultades para alimentarse, gases excesivos e irritabilidad? A veces puede haber síntomas de reflujo que no responden a las medidas contra el reflujo. Esos pueden ser síntomas de una posible APLV. En esos casos, recomiendo la eliminación dietética para la madre que está amamantando, o probar una fórmula hipoalérgica en un bebé alimentado con biberón y evaluar si los síntomas mejoran.

**Flavia Indrio, MD:** ¿Qué pasa con la intolerancia a la lactosa?

**Michael J. Wilsey, Jr, MD:** No veo tanta intolerancia a la lactosa, al menos en los Estados Unidos. La deficiencia congénita de lactasa es poco frecuente y las madres, a menudo, si su bebé es amamantado o alimentado con biberón, cambiarán de fórmula antes de venir a vernos.

**Flavia Indrio, MD:** Esto es algo que debemos recalcar a los padres. La intolerancia a la lactosa es una enfermedad muy poco frecuente. No es necesario evitar la lactosa en la fórmula o si la lactosa está generalmente presente en la leche materna. Esto es algo que debemos enfatizar. ¿Alguna vez considera la cantidad de llanto además de la calidad del llanto al diagnosticar el cólico? Uso la regla de 3, pero el problema es, ¿la madre controla a rajatabla el reloj?

**Michael J. Wilsey, Jr, MD:** Es una regla de 3, pero no todos los bebés son iguales. Se debe observar tanto la cantidad, intensidad y frecuencia del llanto, como la calidad y severidad del llanto. Como se mencionó, la regla de 3 (3 horas al día, 3 veces a la semana, durante más de 3 semanas) da algunas pautas de que esto puede ser un llanto excesivo, como un cólico, pero también hay que prestar atención a los gritos, ese pedaleo intenso a fondo, si es difícil de consolar, con qué frecuencia es agudo, inconsolable, si ocurre al final de la tarde

y la noche. Esos factores ayudan a diferenciar el llanto normal del llanto excesivo.

### Evaluación y medición de los resultados del desarrollo

**Flavia Indrio, MD:** Ahora nos centraremos en el llanto del recién nacido y su conexión con la inmadurez intestinal. El problema del cólico, como trastorno gastrointestinal funcional, es un trastorno complejo y multifactorial. Multifactorial significa que hay algunas causas gastrointestinales y causas no gastrointestinales. Por causas gastrointestinales tenemos, por supuesto, lo que podría ser la APLV o la razón principal de la inflamación debido a este diagnóstico. Existen factores psicosociales cuando el cuidador está estresado y deprimido.

También hay una causa neurobiológica. ¿Qué quiere decir esto? Es la madurez del sistema nervioso central. Pero veremos que estas dos causas, al menos el trastorno gastrointestinal y el trastorno del sistema nervioso central, están conectadas entre sí, porque hablaremos más adelante de esta comunicación intestino-cerebro.

¿Qué es exactamente este eje microbiota e intestino-cerebro y esta señalización neuroendocrina? El intestino y el cerebro están absolutamente conectados, de tal manera que el cerebro puede influir en la función intestinal, pero también, a la inversa: el intestino puede influir en la función y la maduración del cerebro. Hay muchas señales que van y vienen del cerebro al intestino, en especial, están las citocinas, las citocinas de inflamación, las hormonas neuroendocrinas, y este tipo de señal puede cambiar y alterar la permeabilidad intestinal al aumentar y cambiar la colonización del cerebro. Esto puede alterar la composición de los ácidos biliares y aumentar la hipersensibilidad visceral. ¿Qué quiere decir esto? Esto significa que un bebé afectado por cólicos tiene un umbral de dolor en el intestino más bajo que un niño normal, y eso se debe a esta compleja relación entre el intestino y el cerebro. No es tan sencillo, porque el sistema es complejo y hay más de un factor involucrado.

Si entramos en detalle en esta historia de la disbiosis, se han publicado muchos estudios. Hay uno, que seguro no es el último, pero es uno de los más importantes, de una científica de Países Bajos, que evaluó al bebé con cólicos y lo comparó con el bebé sin cólicos, y analizó, sin ninguna intervención, cuál era la colonización de esos bebés. El bebé con cólico mostró una tasa de colonización más lenta, menor diversidad y estabilidad, una baja cantidad de especies productoras de butirato y de especies antiinflamatorias, y una alta cantidad de especies productoras de gases y proinflamatorias.



## Una conversación sobre la inmadurez intestinal, la alimentación, el malestar y los cólicos

Ahora bien, nadie puede decir si es el huevo o la gallina. Si esta es la causa o si este es el efecto, nadie lo sabe. Seguramente lo que podemos decir es que hay una disbiosis, hay una inflamación, hay algo que está interrumpiendo la colonización de esos bebés, y afecta dramáticamente la comunicación intestino-cerebro.

**Michael J. Wilsey, Jr, MD:** Se habló sobre el eje cerebro-intestino y el microbioma, y su papel en los trastornos gastrointestinales funcionales, está recibiendo cada vez más atención. ¿Cómo explicar este concepto a los pacientes y a sus familiares?

**Flavia Indrio, MD:** Esto no es tan sencillo. Trato de decirles a la madre o a los padres que el bebé va a madurar. El cerebro y el intestino van juntos, de la mano, para alcanzar la maduración final. Si algo le pasa al cerebro del bebé, si el bebé siente la angustia de la madre, algo cambiará en los intestinos. Están conectados. Intento explicar cómo se conectan estas funciones y trato de cuidar más el factor psicológico. Los bebés sienten mucho, perciben la ansiedad y los sentimientos de los padres, aunque no quieran demostrarlo.

**Michael J. Wilsey, Jr, MD:** ¿Cómo pueden los padres y cuidadores promover un microbioma saludable en los bebés?

**Flavia Indrio, MD:** Ésta también es una pregunta muy buena y difícil. El microbioma es el resultado de un proceso complejo y gradual de colonización. Hay muchos factores que influyen. Lo primero que sugeriría es no utilizar antibióticos como primera respuesta, ni siquiera intraparto. También hay una preferencia de parto vaginal por sobre una cesárea. Y la lactancia materna. Este es el primer paso. Hay diferentes pasos. Desde lo prenatal: no usar antibióticos para la madre durante el embarazo. Priorizar el parto vaginal en lugar de optar por la cesárea y dar leche materna. Estos tres criterios ayudarán a la correcta colonización en el bebé.

**Michael J. Wilsey, Jr, MD:** ¿Tienen los probióticos profilácticos un papel en la prevención del desarrollo de trastornos gastrointestinales funcionales?

**Flavia Indrio, MD:** Esta es una afirmación bastante discutible porque, si revisamos la literatura, solo hay un estudio que realicé hace 10 años en Italia. Fue un estudio bastante grande, participaron alrededor de 500 niños. Fueron asignados aleatoriamente para recibir probiótico, *Lactobacilli reuteri* DSM17938, o un placebo desde los primeros 7 días de vida. Este estudio demostró que el uso de profilaxis, no en tratamiento, es decir, antes de que el bebé presente cólicos, regurgitaciones, estreñimiento o cualquier trastorno funcional gastrointestinal, tuvo eficacia. Pero como todos saben, el estudio debería

repetirse y hasta ahora, nadie lo ha hecho. Lo que puedo decirles es que ahora estamos analizando a más de 8,000 niños en Italia, analizamos los datos con inteligencia artificial, con un algoritmo, para identificar el factor de riesgo del trastorno gastrointestinal funcional. No es solo el microbioma. Hay otros factores, pero esperemos a que se publique ese artículo.

### Estrategias de manejo clínico del cólico infantil

**Flavia Indrio, MD:** Ahora es el momento de hablar sobre estrategias de manejo clínico del cólico infantil. El problema de esto es que, en primer lugar, tenemos que hacer un diagnóstico, porque un diagnóstico adecuado nos permite administrar el tratamiento adecuado. Lo primero que tenemos que seguir es la regla de criterios de los días en que el bebé llora. No es exactamente que nos quedemos con el tiempo, 3 horas al día, 3 días a la semana. Cuando el bebé llora al mismo tiempo y no tenemos posibilidad de consolarlo. Realizamos la intervención física y clínica. En primer lugar, debemos excluir otras enfermedades. Por lo demás, el bebé debe estar sano. ¿Qué significa que esté sano? Sin fiebre, sin fractura ni sospecha de fractura por maltrato, ningún otro signo de infección. Luego, pasamos a un diagnóstico diferencial, porque hemos hablado de la posibilidad de alergia, APLV no mediada por la inmunoglobulina E (IgE) o también a productos de soja. Debemos revisar el historial del bebé, los antecedentes familiares de alergia. De nuevo, la sobrecarga de lactosa o su malabsorción no es lo que necesitamos. La intolerancia a la lactosa es una enfermedad muy poco frecuente. La sobrecarga de lactosa es algo que no es tan raro. Es solo temporal. Después de 3 o 4 días, la lactasa se denomina enzima inducida. Se necesita todo lo que esté disponible. Es solo temporal.

Debemos comprobar si hay enfermedad por reflujo gastroesofágico o el bebé tiene alguna lesión. Una vez hecho el diagnóstico, entonces pasamos al enfoque de tratamiento adecuado.

**Michael J. Wilsey, Jr, MD:** ¿Qué preguntas les hace a los padres y cuidadores que se presentan con preocupaciones por cólicos excesivos y llanto?

**Flavia Indrio, MD:** Generalmente pregunto a qué hora llora el bebé, porque este bebé tiene la crisis de llanto siempre a la misma hora. Eso es intestinal. El exceso de aire se acumula en el intestino y simplemente tiene un eructo. El bebé con cólicos siempre llora a la misma hora y, como también afirmó el Dr. Wilsey, es un llanto diferente. El llanto del cólico es inconsolable. No es posible detenerlo.



## Una conversación sobre la inmadurez intestinal, la alimentación, el malestar y los cólicos

**Michael J. Wilsey, Jr, MD:** ¿Qué señales de advertencia o banderas rojas se buscan al evaluar a un bebé con llanto excesivo?

**Flavia Indrio, MD:** Las banderas rojas y las señales de advertencia son extremadamente importantes. Lo primero es la fiebre. Si el bebé tiene fiebre. Si el bebé presenta algún signo de infección, infección del tracto urinario. Debemos buscar esto. Por ejemplo, la ganancia de peso, si el bebé no aumenta de peso. Se busca algún signo de maltrato, como una fractura, se realiza una evaluación craneal, si hay como una hipertensión externa. Hay que tener en cuenta estas señales de alerta, pero básicamente el aumento de peso, la fiebre y el trauma.

**Michael J. Wilsey, Jr, MD:** También se buscan síntomas como heces con sangre y eccema en esos bebés.

**Flavia Indrio, MD:** Heces con sangre, sí.

**Michael J. Wilsey, Jr, MD:** Cuando se ven estas señales de advertencia, ¿cuáles son los próximos pasos para estos pacientes?

**Flavia Indrio, MD:** Cuando se ven estos signos de advertencia, entonces está permitido avanzar más en la investigación, porque si no ve estos signos, no se necesitan más investigaciones. Primero, se pueden realizar análisis de laboratorio, pruebas microbianas para buscar infección. Se pueden hacer exámenes de orina, para ver si hay infección urinaria, y se puede pedir una historia clínica más detallada y profundizar con análisis de laboratorio. Quiero enfatizar este concepto, este proceso: los análisis de laboratorio si estamos bastante seguros de que hay cólico, trastorno gastrointestinal funcional. No hay necesidad de estresar al bebé. Se puede realizar el análisis de sangre y heces, o la calprotectina u otros signos, pero si estamos completamente seguros de que el trastorno gastrointestinal funcional, o cólico, es el diagnóstico, no llevemos a este bebé a ninguna parte.

**Michael J. Wilsey, Jr, MD:** Hay un bebé que está creciendo bien y no presenta señales de advertencia, ¿qué garantías tienen los padres y cuidadores de este bebé con cólicos?

**Flavia Indrio, MD:** En primer lugar, no solo por mi experiencia, sino también por la literatura, estos padres deben ser informados y educados al consultar. Esto es lo primero. Incluso si miramos el metanálisis, toda la historia científica y esas cosas, la tranquilidad se compara básicamente con el probiótico en el mejor enfoque. Se tranquiliza a los padres, se les dice que esta enfermedad no durará para siempre y que el bebé está sano. Es una afección fisiológica relacionada con la maduración. Les

enseño a manipular al bebé cuando llora, a no sacudirlo, simplemente a tratar de consolarlo, a relajarse para que el bebé se sienta relajado. No se sobrealimenta al bebé, porque el bebé siempre que llora pide consuelo con la succión. Uno de los principales errores de la madre es este: la madre da leche, por pecho o biberón, porque ve que el bebé está mamando. El bebé lo único que puede hacer después de llorar es succionar. Eso es todo. Eso es lo único que puede hacer. No hay que sobrealimentar al bebé. Hay que tranquilizarlo, tomárselo con calma, pedir ayuda, al padre o a algún otro familiar, si es posible, porque va a ser necesario un trabajo en equipo.

**Michael J. Wilsey, Jr, MD:** Me encanta que se muestren medidas para aliviar los cólicos mientras están ahí, en frente. Esto puede ser muy tranquilizador. Con respecto a los probióticos en la práctica clínica, ¿se recomiendan probióticos para bebés, independientemente de que los padres los pidan o no, y si es así, por qué o por qué no?

**Flavia Indrio, MD:** Esto también se debate bastante. Los probióticos se utilizan y su eficacia se ha demostrado muchísimas veces, no solo con varios ensayos controlados aleatorios, con metanálisis, porque los probióticos hacen al menos algo relacionado con la disbiosis y no solo para modular la disbiosis, sino más bien la inflamación del intestino. Ahora bien, también están los que no responden. Hay que ser claros con los padres, informar que el probiótico tiene la posibilidad de curar el cólico, pero eso no quiere decir que el bebé se vaya a curar con este producto, porque sucede que no respondan al tratamiento. Podemos darle probióticos a un bebé y podemos tratarlo. Los probióticos deben estar específicamente relacionados con la cepa en las pautas. Acabamos de finalizar las pautas de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN), donde se han incluido dos tipos de cepas, el *Lactobacillus reuteri* DSM17938, que redujo el tiempo de llanto de un bebé, pero al menos después de una semana de tratamiento. Esta es otra cosa a tener clara con los padres. Esto no es como el Tylenol, no actúa en una hora, ni en dos horas. Se necesita tiempo. Es necesario suplementar al bebé durante una semana y luego se verá si mejora o no.

Además, hay una combinación de *Bifidobacterium animalis* BB12. Estas dos cepas son las más eficaces. Debemos ser claros en que, en las pautas, se ha demostrado que estas dos cepas son más eficaces en los bebés amamantados porque el número de bebés alimentados con fórmula incluidos en el estudio no fue suficiente para evaluar su eficacia. Pero puedo decir que también funcionan según mi estudio. En ese gran estudio, hice el análisis de subgrupos, y funcionan también en los bebés alimentados con fórmula. Funcionan mejor en la leche materna



## Una conversación sobre la inmadurez intestinal, la alimentación, el malestar y los cólicos

con fórmula, porque la leche materna es un sistema biológico muy complejo y ya hay oligosacáridos que pueden potenciar el efecto del probiótico.

**Michael J. Wilsey, Jr, MD:** Para las madres que amamantan y quieren probar la lactancia materna, algunas medidas dietéticas y de eliminación, ¿qué se aconsejaría?

**Flavia Indrio, MD:** No eliminar nada de la madre que amamanta. Excepto que la madre tenga antecedentes de alergia o el bebé muestre algún signo de alergia. En ese caso está permitido. La madre debe tener una dieta normal, apta para una madre que está amamantando. No recomienden ninguna modificación en la dieta materna a menos que sea incorporar comida saludable, pero eso es para todos. No es solo para bebés con cólicos. Y de nuevo, solo si hay sospecha de alergia.

**Michael J. Wilsey, Jr, MD:** ¿En qué se diferencia su enfoque para el manejo de los cólicos del de los bebés amamantados, como mencionó, y del de los bebés alimentados con fórmula?

**Flavia Indrio, MD:** La leche materna es un sistema biológico muy complejo. Nadie puede alcanzar la complejidad y eficacia de la leche materna. Ninguna fórmula ni probiótico puede hacerlo. Incluso el bebé que está siendo amamantado, entonces, la pregunta sería, en los lactantes ya tenemos los probióticos, pero no sabemos en qué concentración de ese tipo de cepa tenemos eficacia, como *Lactobacillus reuteri* o *Bifidobacterium*. Así que, una vez más, no hay un enfoque diferente. El único enfoque que sugiero enfáticamente a las madres que amamantan es no sobrealimentar, porque es mucho más sencillo amamantar cuando el bebé está llorando. Para los bebés alimentados con fórmula, hay que prepararse. Saben exactamente cuánto tomó el bebé, 100 ml o lo que sea. La madre que está amamantando nunca sabe cuánto tomó el bebé. Con esa lógica, se piensa que el bebé tiene hambre, y se le da más. Este es el principal error que comete la madre, la sobrealimentación.

### Evaluación y medición de los resultados del desarrollo

**Michael J. Wilsey, Jr, MD:** ¿Qué pasa con la tranquilidad de los cuidadores y el apoyo educativo? ¿Qué podemos hacer como médicos? Los estudios muestran que, cuando educamos a las familias sobre los cólicos infantiles, las familias y los padres informan un mejor bienestar después de recibir apoyo y educación de los médicos, independientemente de si el llanto mejora o no. Los médicos pueden empoderar a los padres y mejorar la autoeficacia al asesorar a los cuidadores sobre cómo evaluar a los bebés para detectar enfermedades y lesiones. Cuando llegan los padres al consultorio, siempre les digo que repasen cinco acciones si el bebé está llorando. ¿Tiene hambre?

¿Necesita eructar? ¿Necesita que le cambien el pañal? ¿Tienen frío o necesita atención? ¿Quiere estar a upa? Sobre la número 2, hay métodos para calmar y tranquilizar a los bebés, susurrarles, balancearlos, envolverlos, de lo cual hablaremos más adelante. Identificar el llanto excesivo, que puede no ser porque algo anda mal, ¿verdad? Los bebés lloran, es su forma de comunicarse y es un proceso fisiológico normal. Hablamos de la diferencia entre el llanto normal y el llanto excesivo, de la importancia de mantener su propio bienestar y habilidades de afrontamiento, en particular con los bebés. En los padres que tienen dificultades con el nuevo bebé o en los padres primerizos, siempre se los anima a nutrir el amor que los trajo a este mundo. Salir a buscar apoyo, salir a una cita, ayudar a asistir al individuo y a los propios padres. Además, existen recursos y apoyo disponibles, tanto en línea como de la comunidad y de familiares, para ayudar a lidiar con los desafíos de tener un bebé con cólicos.

¿Cuáles son algunas técnicas de alimentación y alivio del cólico infantil? Hay cinco acciones: envolverlo, susurrarle, balancearlo, mecerlo, darle baños tibios, a veces en posición de costado. Mis dos hijas tenían cólicos, una se adaptó muy bien a la mecedora, para la otra, envolverla en una manta era la clave. Cada niño es diferente. Uno de los peores cólicos que he visto fue con mi ahijado. Su madre lo ponía en el auto y lo llevaba por el vecindario para ayudarlo, el ruido constante del motor lo ayudaba a calmarse y tranquilizarse. Las técnicas de alimentación pueden ser útiles. Alimentación en posición vertical, limitando el tiempo de alimentación a unos 10 minutos. Muchas veces, marcar el ritmo también puede ser útil. Algunos bebés comen de forma agresiva, especialmente los que son alimentados con biberón. Poder sacar el biberón de la boca y eructar con frecuencia, evitar la sobrealimentación, como se mencionó, a veces achicar el tamaño de la abertura de la tetina para evitar la sobrealimentación, y animar a los padres a experimentar con las opciones. Cada niño es único y diferente, y responde a diferentes técnicas y formas de aliviar los cólicos.

**Flavia Indrio, MD:** ¿Cuáles son sus técnicas favoritas para calmar a los bebés con cólicos para compartir con los padres?

**Michael J. Wilsey, Jr, MD:** Como mencioné, hay muchas técnicas que se muestran a los padres para tratar los cólicos. No hay nada que me guste más que cuando un bebé llega llorando y puedo tomarlo, envolverlo y susurrarle en mis brazos mientras hablo con la familia, y se calma. De esa manera, los padres ven que es posible, y que no es tan grave. Muchas veces, demuestro en nuestra clínica, en nuestro consultorio, la técnica de envolver al bebé, de lado. A menudo me gusta sostener al bebé entre las piernas y apoyar la barriga en el brazo, la posición de



## Una conversación sobre la inmadurez intestinal, la alimentación, el malestar y los cólicos

fútbol americano, como lo llamamos en los Estados Unidos, puede ser muy útil. A veces se mantiene en posición supina y se mueve hacia adelante y hacia atrás. Para algunos bebés, solo se necesitan unas 10 o 12 veces, y luego se calman. Es hermoso cuando podemos mostrar eso. Balancearlo, mecerlo suavemente, a veces simplemente darle un chupete, porque chupar puede ayudar. Mencionamos que los paseos en coche y en cochecito pueden ser útiles. Envolver al bebé en una manta, para que pueda sentir la voz resonar y que también tenga una conexión con sus padres.

**Flavia Indrio, MD:** ¿Qué recursos recomienda a los cuidadores que tienen problemas con los cólicos?

**Michael J. Wilsey, Jr, MD:** Creo que lo primero que hacemos es reunirnos con su proveedor de atención médica, con su pediatra. Ese debería ser el primer punto de contacto ante cualquier inquietud sobre cólicos, para asegurarse de que no sea algo más grave. Luego, grupos de apoyo, en persona. Pueden ser familiares, pueden ser otros padres. Como padre de dos niñas con cólicos, los hermanos mayores son muy serviciales y esa fue nuestra experiencia. Ahora hay grupos de apoyo disponibles, tanto en persona como en línea. Muchos libros y recursos excelentes. Uno de los clásicos es *Happiest Baby on the Block (El bebé más feliz del barrio)* del Dr. Harvey Karp, que habla de las cinco acciones: susurrar, balancear, envolver, poner de costado y también dejarlo succionar, o darle un chupete para ayudar a calmarse, porque los bebés pueden llorar y pueden succionar. Se puede usar eso para ayudar a establecerse. Hay muchos sitios web geniales. En los Estados Unidos, la Academia Estadounidense de Pediatría tiene un sitio web excelente y la mayoría de los principales hospitales infantiles tienen mucha información útil y brindan consejos basados en evidencia sobre los cólicos. Además, hoy en día, hay muchísimas aplicaciones adicionales. Hay sonidos y música para dormir que tienen latidos del corazón, susurros, ruidos de útero y ruido blanco que pueden ser útiles. En el caso de nuestros bebés amamantados que tienen dificultades, a menudo hago que la madre se reúna con un especialista en lactancia para ver si se trata de un agarre o una bajada forzada, para ver cuáles son los desafíos que está experimentando la madre. Por último, en especial ahora que está surgiendo una generación más joven de padres que están conectados con las redes sociales, hay mucho apoyo allí. Tanto en línea como en Instagram y otros sitios se encuentra apoyo emocional y consejos prácticos de padres que han recorrido ese camino y pueden compartirlo. Tengo tres hijos adultos jóvenes que aprendieron a cocinar con videos de TikTok y hay otros videos que pueden ser educativos y tranquilizadores. A menudo, los padres pueden encontrar consejos rápidos y fáciles de aplicar. Hay muchos tutoriales en línea. Me encanta demostrar técnicas

para aliviar los cólicos y luego asegurarles que pueden acudir a muchas plataformas, como YouTube, para poder, en medio de la noche, cuando el bebé está llorando y no recuerdan qué dijo la Dr. Wilsey, repasar las técnicas adecuadas para envolver al bebé, los masajes y otras cosas, así como blogs para padres. Muchos padres comparten su experiencia con los cólicos y el crecimiento en línea, lo que puede ser útil al comenzar con el pediatra, pero también hay muchos apoyos que los padres pueden encontrar para ayudar a recorrer ese camino al probar técnicas para aliviar los cólicos.

**Flavia Indrio, MD:** ¿Cuándo recomienda apoyo de salud mental adicional, como terapia cognitiva conductual, a los cuidadores de bebés con cólicos?

**Michael J. Wilsey, Jr, MD:** Creo que eso comienza con un discernimiento, ¿no? Conectando con sus familias. Una primera consulta puede o no lograr esto, a menos que los padres estén abrumados y ese sea el problema. La vida se siente abrumadora, ¿verdad?, y mi capacidad para ser padre, a veces como padre primerizo, hace que aparezcan todos estos miedos. A veces, pueden provocar depresión posparto, estrés fuerte y falta de apoyo. Creo que el apoyo en materia de salud mental es mucho más abierto que hace apenas 15 o 20 años. Existe un mayor riesgo de sentimientos de agotamiento parental, y creo que eso es algo con lo que uno sufre como proveedor de atención médica. Vemos a los padres luchando, puede que no tengan el apoyo de una familia extendida, de hermanas, de abuelos que estén ahí para apoyarlos. Si nota dificultades para establecer vínculos, si la madre está desconectada, si se siente abrumada, si tiene poco contacto visual, creo que nosotros, como profesionales de la salud, tenemos una gran influencia al decir que esto es importante. Y estar ahí para los miembros de la familia, para los padres. Hacerles saber que no están solos, y además, hay luz al final del túnel. Parte de las cosas que podemos hacer es educarles sobre el hecho de que este es un proceso limitante y que va a mejorar, generalmente entre los 3 y 6 meses de edad. Y si el cuidador piensa en hacerse daño a sí mismo o al bebé, esos son momentos en los que se puede buscar una intervención de emergencia.

### Consideraciones clave

**Michael J. Wilsey, Jr, MD:** Las conclusiones clave de nuestro debate son que, si bien el cólico, una afección autolimitada, tiene efectos potencialmente graves en el bienestar del cuidador, es un trastorno gastrointestinal funcional que se diagnostica partiendo del historial clínico completo y de un examen físico para descartar etiologías orgánicas. Las causas del cólico son multifactoriales y están asociadas a una interacción compleja entre los bebés y su entorno. La



## Una conversación sobre la inmadurez intestinal, la alimentación, el malestar y los cólicos

inmadurez intestinal y la disbiosis pueden contribuir a la hipersensibilidad visceral, la producción de gases, la distensión, y la inflamación. Se ha demostrado que los probióticos, como ha comentado la profesora Indrio, mejoran los síntomas del cólico. Brindar tranquilidad y educación al cuidador son componentes importantes para el tratamiento del cólico.

🕒 *Para completar este curso y reclamar su crédito, haga clic [aquí](#).*

---



**ANNENBERG CENTER  
FOR HEALTH SCIENCES**

AT EISENHOWER

*Imparting knowledge. Improving patient care.*

Esta actividad está respaldada por una subvención educativa de **Mead Johnson Nutrition**.