Evidencias en Pediatría

Artículo Valorado Críticamente

# En pacientes afectados de cólico del lactante, algunas terapias dietéticas podrían aliviar sus síntomas

Leo Perdikidis Olivieri. EAP Juncal. Torrejón de Ardoz. Área III. Madrid (España).
Correo electrónico: lperdikidis@gmail.com
Javier Gonzalez de Dios. Departamento de Pediatría. Hospital de Torrevieja. Universidad Miguel Hernández. Alicante (España). Correo electrónico: jgonzalez@torrevieja-salud.com

Términos clave en inglés: colic: therapy; colic: diet therapy; systematic review

Términos clave en español: cólico del lactante: tratamiento; cólico del lactante: tratamiento nutricional; revisión sistemática

Fecha de recepción: 24 de octubre de 2008
Fecha de aceptación: 30 de octubre de 2008

Fecha de publicación: 1 de diciembre de 2008

Evid Pediatr. 2008; 4: 69 doi: vol4/2008_numero_4/2008_vol4_numero4.1.htm

Cómo citar este artículo

Perdikidis L, Gonzalez de Dios J. En pacientes afectados de cólico del lactante, algunas terapias dietéticas podrían aliviar sus síntomas. Evid Pediatr. 2008; 4: 69

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín por medio del ETOC en http://www.aepap.org/EvidPediatr/etoc.htm

Este artículo está disponible en:http://www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol4/2008_numero_4/2008_vol4_numero4.1.htm
EVIDENCIAS EN PEDIATRIA es la revista oficial del Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. © 2005-08. Todos los derechos reservados. ISSN : 1885-7388

# En pacientes afectados de cólico del lactante, algunas terapias dietéticas podrían aliviar sus síntomas

Leo Perdikidis Olivieri. EAP Juncal. Torrejón de Ardoz. Área III. Madrid (España).
Correo electrónico: lperdikidis@gmail.com
Javier Gonzalez de Dios. Departamento de Pediatría. Hospital de Torrevieja. Universidad Miguel Hernández. Alicante (España). Correo electrónico: jgonzalez@torrevieja-salud.com

**Referencia bibliográfica:** Polo Martín P, Caballero Balanza S, Álvarez de Laviada T. Revisión sistemática: tratamiento nutricional del cólico del lactante (I). Acta Pediatr Esp. 2008; 66: 111-5.

## RESUMEN

**Conclusiones de los autores del estudio:** la exclusión de proteínas de leche de vaca en lactantes con fórmula artificial, la dieta hipoalergénica extensa a la madre del lactante y la administración de ciertos preparados fitoterapéuticos han demostrado algún grado de eficacia en el manejo del cólico del lactante.

**Comentario de los revisores:** esta revisión sistemática aporta rigor en la toma de decisiones de un problema frecuente y transitorio, en el que la preocupación familiar y la presión comercial no siempre permiten realizar un uso juicioso de las múltiples alternativas que se presentan al pediatra.

**Palabras clave:** cólico del lactante: tratamiento; cólico del lactante: tratamiento nutricional; revisión sistemática

## ABSTRACT

**Authors´ conclusions:** the exclusion of cow milk proteins in infants fed with adapted milk, a restrictive hypoallergenic diet in the mother and the use of several herbal therapeutic products have proven to be moderately efficacious for the treatment of infant colic.

**Reviewers´ commentary:** this systematic review provides a rigorous approach to the process of decision making of a frequent and transitory problem, in which the stress of the parents and commercial pressures do not always allow a judicious use of the multiple alternatives that are available to the paediatrician.

**Keywords:** colic: therapy; colic: diet therapy; systematic review

## Resumen estructurado:

**Objetivo:** revisión sistemática de la eficacia de las distintas modalidades nutricionales en el tratamiento del cólico del lactante.

**Fuentes de datos:** estrategias de búsqueda bibliográfica electrónica en Medline, Embase y Cochrane (hasta mayo de 2007), que se completó con la búsqueda manual de la bibliografía contenida en las revisiones sistemáticas y artículos clínicos publicados en los últimos cinco años.

**Selección de estudios:** referidos al tratamiento nutricional del cólico del lactante que incluyeran pacientes con una edad inferior a tres meses y presentasen un diseño de ensayo clínico (EC) aleatorizado y controlado (23 estudios) o revisiones sistemáticas (RS) y/o metanalisis (dos estudios). Se encontraron los siguientes tipos de intervención nutricional: adición de lactasa (4 EC), hidrolizado de caseina (4), hidrolizado de seroproteinas(1), fórmula de soja (2), dieta hipoalergénica en la madre que ofrece el pecho (4), adición de fibra en la fórmula(1), fórmulas modificadas (1), probióticos en lactantes amamantados (1), preparados fitoterapicos (3) y administración de soluciones azucaradas (3).

**Extracción de datos:** definición del cólico (principalmente criterio de Wessell o de Roma III), variable principal analizada (en todos los estudios fue alguna medida de la duración del llanto) y el método de recogida de la misma (en todos los estudios, salvo uno en que fue el investigador, se llevaron a cabo mediante cuestionarios a los padres), tipo de intervención nutricional realizada (considerando cualquier modificación en la alimentación del lactante o, en caso de lactancia natural, de la dieta materna), efectos de la intervención sobre la variable principal (principalmente con el número necesario de pacientes a tratar [NNT] y calidad global del estudio [escala de Jadad]).

**Resultados principales:** se detectaron diferencias estadísticamente significativas (y clínicamente relevantes) procedentes de EC de buena calidad (escala de Jadad >3) en las siguientes intervenciones:

a) Hidrolizados de caseína: en el estudio de Hill et al[1] se obtiene un NNT= 6 (intervalo de confianza del 95% [IC95%]: 3-189) para disminuir al menos un 25% el llanto; en el estudio de Forsyth et al[2] se obtiene un NNT= 2 (IC 95%: 2-8) para disminuir un tercio la duración del cólico.

b) Dieta hipoalergénica en la madre que ofrece el pecho: en el estudio de Hill et al[3] se obtiene un NNT= 3 (IC 95% 2-6) para disminuir al menos un 25% el llanto.

c) Administración de preparados fitoterapéuticos (hinojo solo o en combinación con menta, melisa, manzanilla o regaliz): se valoró la remisión del cólico en los estudios de Weizmann et al[4] y de Alexandrovich et al[5], con NNT= 4 (IC95%: 2-11) y NNT = 3 (IC 95%: 2-5), respectivamente; se valoró la reducción del llanto a la mitad en el estudio de

Savino et al[6], con NNT = 3 (IC95%: 2-6). No se comunicaron efectos adversos significativos.

**Conclusión**: la exclusión de proteínas de leche de vaca en lactantes con fórmula artificial, la dieta hipoalergénica extensa a la madre del lactante y la administración de ciertos preparados fitoterapéuticos ha demostrado algún grado de eficacia en el manejo del cólico del lactante.

**Conflicto de intereses:** no consta.

**Fuente de financiación:** no consta.

## Comentario crítico:

**Justificación:** el cólico del lactante es una entidad frecuente, motivo de preocupación familiar y de consultas médicas habituales. Se han ensayado distintas modalidades terapéuticas (conductuales, farmacológicas y nutricionales), que se han estudiado en dos RS en los años 1998[7] y 2000[8]. Esos estudios ya planteaban la limitada utilidad de las intervenciones conductuales y farmacológicas e indicaban hacia la potencial utilidad del ensayo terapéutico con dieta hipoalergénica. La pertinencia del presente estudio es que plantea una RS actualizada sobre el conjunto de las intervenciones nutricionales.

**Validez o rigor científico:** la RS cumple mayoritariamente los criterios de la propuesta QUOROM. Búsqueda bibliográfica correcta (aunque con limitación idiomática a artículos en inglés y español), adecuada definición de la enfermedad (cólico del lactante), intervenciones (nutricionales) y variable resultado (principalmente disminución del llanto). Presentación sistemática de los resultados, con el cálculo del NNT como una adecuada medida de impacto clínico. No se menciona la razón por la que no se hizo síntesis cuantitativa de los estudios para las diferentes intervenciones, aunque probablemente se deba a la heterogeneidad clínica. Los problemas a la hora de obtener conclusiones de esta RS proceden de la calidad de los EC encontrados: un 21% presentan una baja calidad metodológica (Jadad<3, fundamentalmente debido a un dudoso método de enmascaramiento), un 26% presenta una alta tasa de pérdidas (>20% y no descritas en detalle), un 30% presentan bajo tamaño muestral (<20), un 30% presentan los datos de una forma que resulta imposible calcular el NNT u otros índices que miden la eficacia de una intervención, potenciales sesgos de selección muestral (incluyendo en ocasiones pacientes con alta «carga alérgica», que pueden no ser representativos de la población habitual con cólico). La duración de los ensayos osciló entre una y cuatro semanas, y la duración de la mayoría fue de dos semanas. Por consiguiente, no podemos concluir en forma definitiva acerca del papel del tratamiento nutricional en casos de cólico del lactante.

**Interés o pertinencia clínica:** la sistemática de este estudio se viene a sumar a la de las RS previas[7,8] a la hora de intentar aportar rigor en la toma de decisiones de un problema frecuente y transitorio, en el que la preocupación familiar y la presión comercial no siempre permiten realizar un uso juicioso de las múltiples alternativas que se presentan al pediatra.

**Aplicabilidad en la práctica clínica:** en un cólico del lactante grave cabe considerar el ensayo terapéutico (durante 1-2 semanas) con hidrolizados extensivos de proteínas en lactantes con biberón y la dieta hipoalergénica extensiva (que incluya la supresión de leche y otros alimentos potencialmente alergénicos) en la madre que amamanta. También se pueden ensayar los productos fitoterapéuticos (con hinojo solo o en combinación), si bien no se conoce la dosis eficaz (en cualquier caso utilizar con moderación, para evitar el desplazamiento de la ingesta de leche). Se necesitan estudios adicionales para verificar la eficacia de otras modalidades nutricionales (como el uso de Lactobacillus reuteri).

## Bibliografía:

1.- Hill DJ, Hudson IL, Sheffield LJ, Shelton MJ, Menahem S, Hosking CS. A low allergen diet is a significant intervention in infantile colic: results of a community-based study. J Allergy Clin Immunol. 1995;96 (6 Pt 1):886-92.

2.- Forsyth BW. Colic and the effect of changing formulas: a double-blind, multiple-crossover study. J Pediatr. 1989;115:521-6.

3.- Hill DJ, Roy N, Heine RG, Hosking CS, Francis DE, Brown J, et al. Effect of a low-allergen maternal diet on colic among breastfed infants: a randomized, controlled trial. Pediatrics. 2005; 116:e709-15.

4.- Weizman Z, Alkrinawi S, Goldfarb D, Bitran C. Efficacy of herbal tea preparation in infantile colic. J Pediatr. 1993;122: 650-2.

5.- Alexandrovich I, Rakovitskaya O, Kolmo E, Sidorova T, Shushunov S. The effect of fennel (Foeniculum Vulgare) seed oil emulsion in infantile colic: a randomized, placebo-controlled study. Altern Ther Health Med. 2003; 9: 58-61.

6.- Savino F, Cresi F, Castagno E, Silvestro L, Oggero. A randomized double-blind placebo-controlled trial of a standardized extract of Matricariae recutita, Foeniculum vulgare and Melissa officinalis (ColiMil) in the treatment of breastfed colicky infants. Phytother Res. 2005;19:335-40.

7.- Lucassen PL, Assendelft WJ, Gubbels JW, van Eijk JT, van Geldrop WJ, Neven AK. Effectiveness of treatments for infantile colic: systematic review. BMJ. 1998;316(7144):1563-9.

8.- Garrison MM, Christakis DA. A systematic review of treatments for infant colic. Pediatrics. 2000;106(1 Pt 2):184-90.