



El lactante que llora

Dra. Constanza Villanueva – Residente Pediatría

Dra. Alexis Strickler – Pediatra Docente

Introducción

Todos los bebés lloran para motivar a sus cuidadores a responder a sus necesidades.

Los bebés siguen una curva de llanto predecible con un pico de intensidad alrededor de las 6 a 8 semanas, y la persistencia después de los 3 meses puede considerarse patológica.

El llanto juega un papel destacado en el desarrollo de la primera infancia y es esencial para la supervivencia de un bebé. Los llantos de un bebé se caracterizan por una melodía vocal dinámica, que puede estallar rápidamente y generalmente se reconoce por un tono alto que cambia cuando el bebé expresa diferentes niveles de necesidades y angustia

El dolor no tratado en los RN puede dejar una huella neurofisiológica duradera asociada con una disminución del crecimiento cerebral y corporal, conexiones y organización neurales alteradas, función cognitiva y motora más deficiente, integración visual-motora alterada y habilidades de funcionamiento ejecutivo más deficientes

Epidemiología

- La consulta en urgencia por llanto excesivo en lactantes sanos, se ha descrito entre 0.6-1.7%.
- Los estudios han encontrado que solo el 5% de los casos de llanto excesivo tienen un origen orgánico que requiere tratamiento médico.
- El diagnóstico final se logra en su gran mayoría (66-86%) con anamnesis y examen físico
- En un estudio de 3259 familias, el 6% de los padres reportaron retrospectivamente comportamientos físicamente abusivos hacia su bebé cuando lloraba.
- Un ensayo multicéntrico encontró que las madres que reportan cólicos o llanto infantil excesivo tienen puntajes más altos en la escala de depresión posparto de Edimburgo.

Etiologías

- En un 5% de los casos existe una etiología grave que requiere tratamiento precoz.
- Dentro de las causas infecciosas potencialmente graves la más frecuente es la infección urinaria.
- La etiología benigna más frecuente es el cólico del lactante. Diagnóstico luego de una anamnesis y examen físico exhaustivos.
- En menores de 1 mes siempre preguntar por incremento ponderal, alimentación, n° de micciones/deposiciones al día, ya que, una causa podría ser hambre.

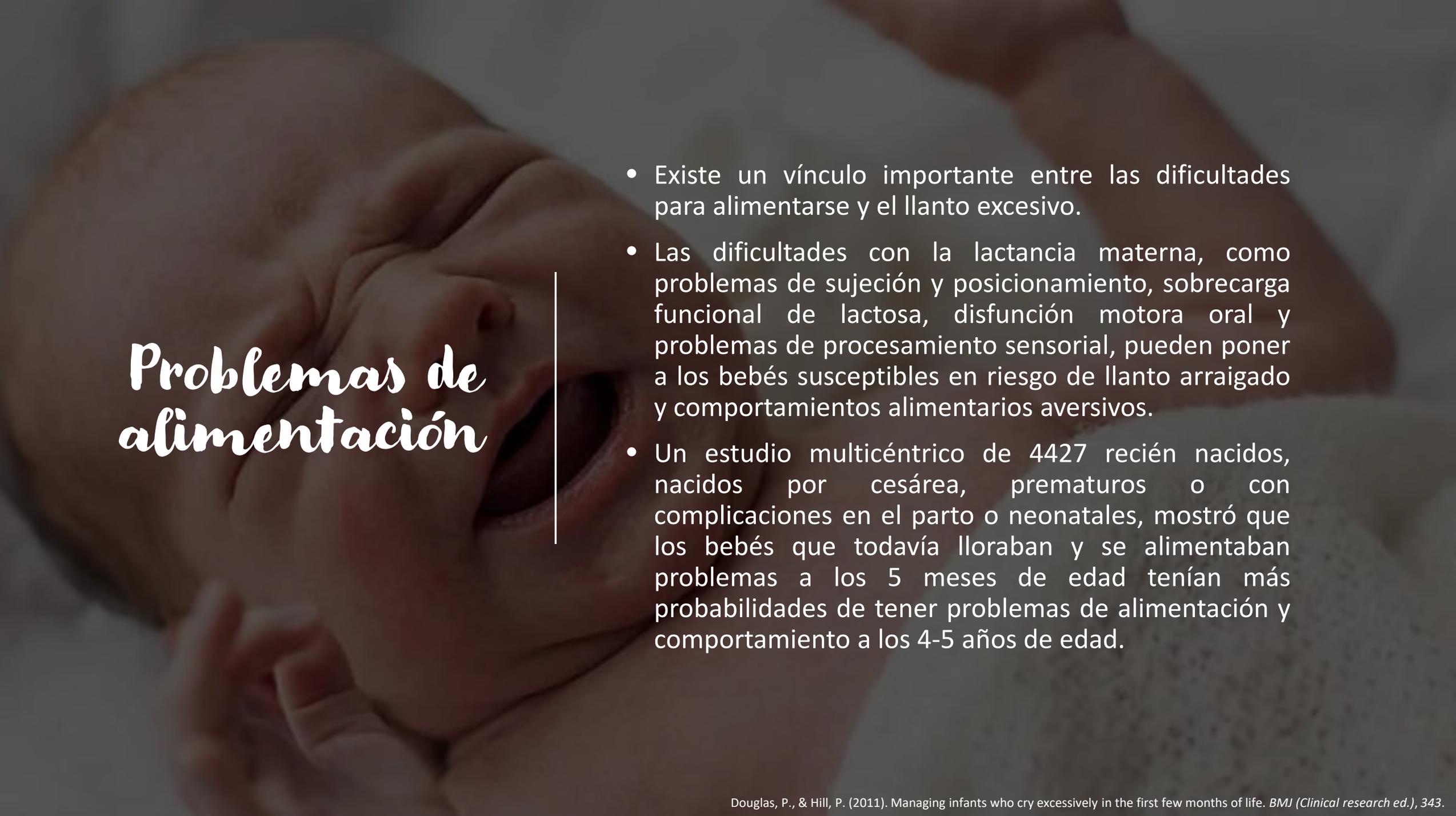






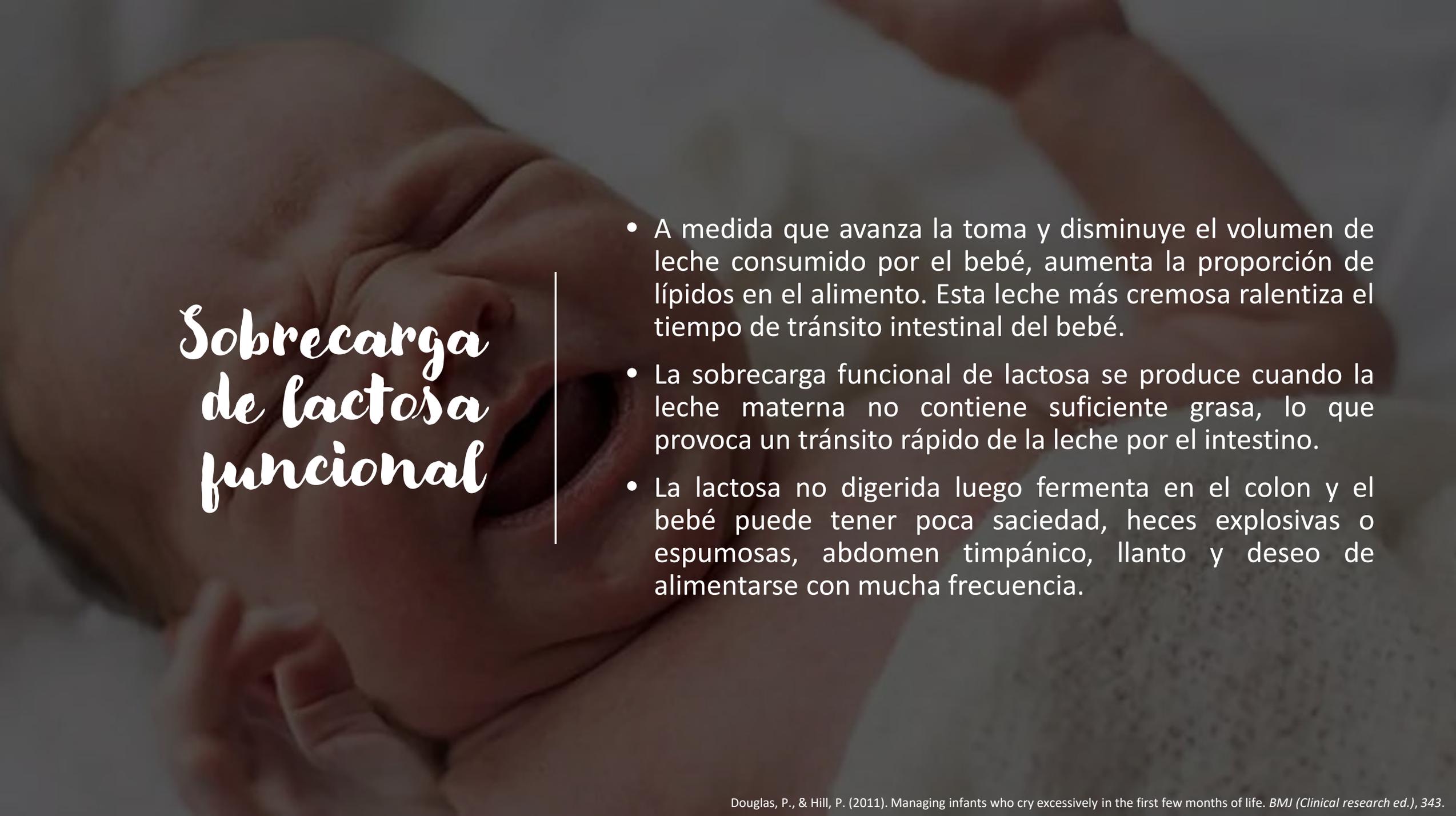
Enfermedad por reflujo gastroesofágico

- Según el consenso de expertos, no es causa de llanto excesivo en los primeros meses de vida.
- Los inhibidores de la bomba de protones aumentan el riesgo de infección del bebé y posiblemente de alergias alimentarias.
- Los vómitos frecuentes son un fenómeno normal en los bebés pequeños, alcanzando su punto máximo entre los 3 y 4 meses de edad, y debido al efecto amortiguador de la leche, el reflujo tiene un pH neutro durante dos horas después de la alimentación y no causa molestias.



Problemas de alimentación

- Existe un vínculo importante entre las dificultades para alimentarse y el llanto excesivo.
- Las dificultades con la lactancia materna, como problemas de sujeción y posicionamiento, sobrecarga funcional de lactosa, disfunción motora oral y problemas de procesamiento sensorial, pueden poner a los bebés susceptibles en riesgo de llanto arraigado y comportamientos alimentarios aversivos.
- Un estudio multicéntrico de 4427 recién nacidos, nacidos por cesárea, prematuros o con complicaciones en el parto o neonatales, mostró que los bebés que todavía lloraban y se alimentaban con problemas a los 5 meses de edad tenían más probabilidades de tener problemas de alimentación y comportamiento a los 4-5 años de edad.



Sobrecarga de lactosa funcional

- A medida que avanza la toma y disminuye el volumen de leche consumido por el bebé, aumenta la proporción de lípidos en el alimento. Esta leche más cremosa ralentiza el tiempo de tránsito intestinal del bebé.
- La sobrecarga funcional de lactosa se produce cuando la leche materna no contiene suficiente grasa, lo que provoca un tránsito rápido de la leche por el intestino.
- La lactosa no digerida luego fermenta en el colon y el bebé puede tener poca saciedad, heces explosivas o espumosas, abdomen timpánico, llanto y deseo de alimentarse con mucha frecuencia.

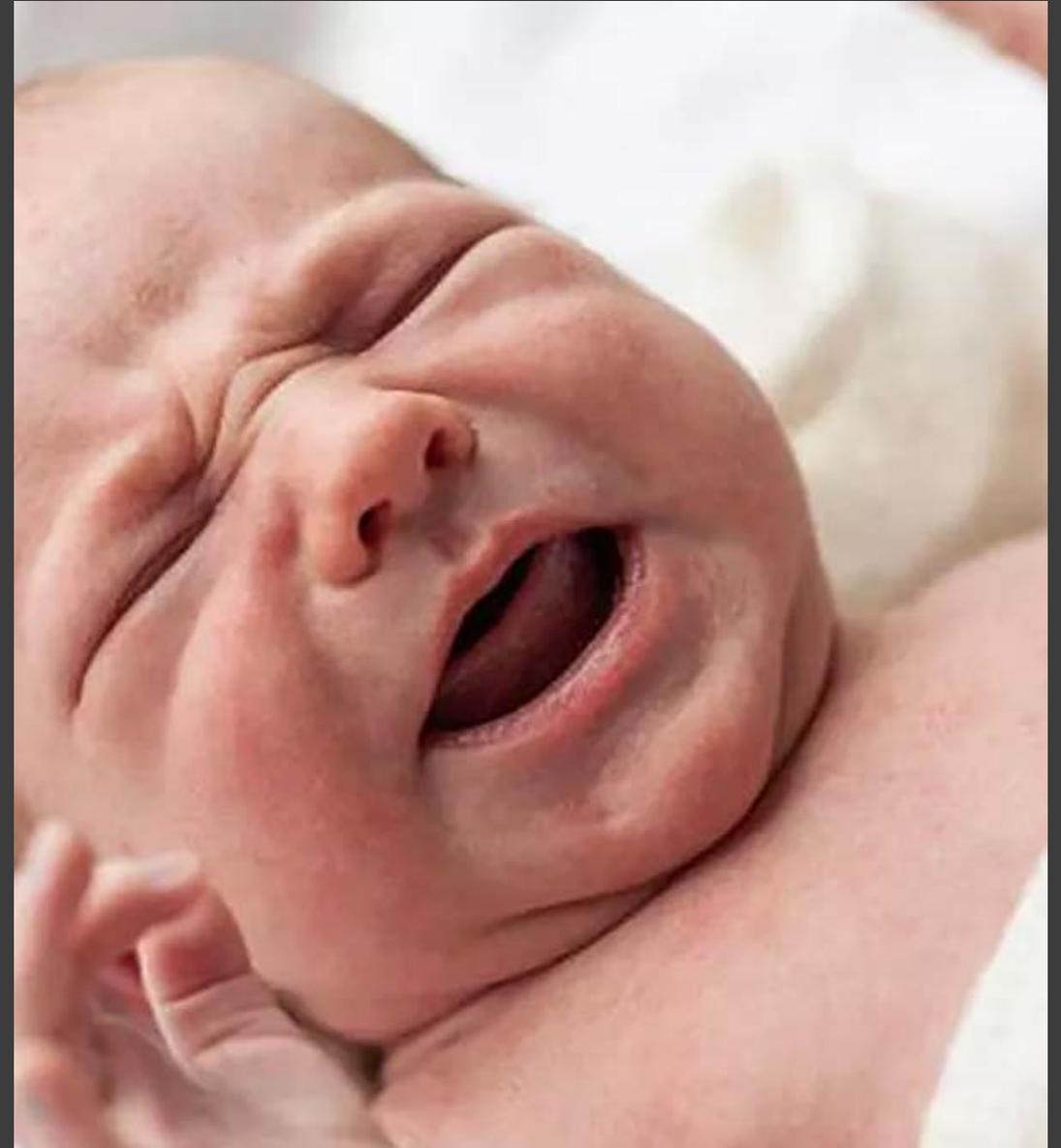


Alergia

- La alergia a la leche de vaca, la alergia alimentaria pediátrica más común, puede ser un factor contribuyente en el comportamiento de llanto infantil, aunque se necesita más investigación para determinar la prevalencia de esta afección en los bebés que lloran en exceso.
- Actualmente, no hay evidencia convincente de que las alergias alimentarias distintas de la alergia a la leche de vaca estén implicadas en los comportamientos de llanto y alboroto en los primeros meses de vida.

Infección

- La infección debe excluirse en un lactante inquieto.
- Un estudio retrospectivo de 237 niños afebriles menores de un año de edad que acudieron a un servicio de urgencias debido a un llanto incontrolable encontró que el 5% tenía una enfermedad subyacente, que más comúnmente era una infección del tracto urinario.
- Sin embargo, en ausencia de otros signos y síntomas de enfermedad, el llanto excesivo no debe provocar un análisis de orina de rutina en un bebé afebril menor de 3 meses.



Cómo evaluar al bebé que llora: Anamnesis

- Alimentación y patrones de eliminación
- Antecedentes perinatales, enfermedades previas, alergias
- Incremento ponderal y DSM
- Apetito, técnica de lactancia
- Frecuencia de deposiciones y micciones
- Patrón de llanto: momento y duración, los desencadenantes y qué estrategias ayudan a calmar al bebé (si las hay)
- Síntomas acompañantes: vómitos, síntomas respiratorios, cambios en color de piel o estado de consciencia
- Fmcos, drogas o TBQ pre y postnatales en la madre
- Factores de riesgo psicosocial de los padres
- Contactos enfermos en la familia
- Inmunizaciones recientes

Cómo evaluar al bebé que llora: Examen físico

- Hidratación
- Estado general: aspecto, color de la piel, tono, estado de consciencia, características del llanto
- Signos vitales
- Examen segmentario exhaustivo



Estrategias de manejo que pueden ser efectivas en bebés sanos

- Consejos sobre la lactancia
- Tratar con la salud mental materna
- Consejos sobre el sueño:
 - El peso de la evidencia es fuertemente hacia los efectos positivos de la reciprocidad entre padres e hijos y el colecho (en la misma habitación) en lugar del manejo conductual del sueño para calmar el llanto de los bebés en los primeros meses de vida.
- Estimulación sensorial
- Apego / Contacto físico
- Terapia basada en la compasión
 - El concepto fundamental de este enfoque es informar y apoyar a los padres para que comprendan el sistema emocional y la regulación afectiva, con el fin de desarrollar la motivación compasiva, la sensibilidad y tolerar la angustia de sus bebés.

Guía de diez pasos para el clínico

- 1) Obtenga una historia completa, incluida la alimentación y la historia perinatal; realizar un examen físico completo
- 2) Una vez que esté seguro de que el bebé no tiene una enfermedad subyacente grave, asegúreles a los padres que el problema no es su culpa, que pasará y que hay algunas cosas que podrían ayudar.
- 3) Evaluar los problemas de alimentación y derivar a un experto en alimentación si está indicado (conserjería n LM)
- 4) Evaluar a los padres en busca de factores de riesgo psicosocial, aplicar escala de Edimburgo y derivar a un experto en salud mental perinatal e infantil si está indicado
- 5) Aconsejar a los padres a experimentar con cuidados relajados basados en señales, durmiendo en la misma habitación que el bebé, contacto físico que puede incluir contacto piel con piel y ofreciendo al bebé diversas experiencias sensoriales durante el día de la manera que consideren apropiada.
- 6) Si hay signos de alergia a la leche de vaca o las estrategias anteriores no tienen éxito, las madres que amamantan pueden intentar eliminar los productos lácteos de su dieta durante dos semanas porque esto diagnostica o excluye la alergia a la leche de vaca del bebé.
- 7) Los cuidadores que se sientan en riesgo de hacerle daño a un bebé que llora deben poner al bebé en un lugar seguro y alejarse.
- 8) El envoltorio seguro y el masaje infantil pueden ser útiles para algunas madres y bebés, pero no para todas.
- 9) Entregar a los padres a materiales educativos adecuados
- 10) Seguimiento regular del caso

Resumen de puntos

- El llanto excesivo en los primeros meses de vida suele ser benigno y autolimitado, aunque en una minoría de familias se relaciona con problemas más graves y a largo plazo.
- No se necesitan investigaciones de rutina para un niño afebril sin signos de enfermedad en un historial y examen completos
- El comportamiento de llanto y alboroto está relacionado con problemas de alimentación; evalúe a los bebés en busca de dificultades para alimentarse lo antes posible y remítalos a expertos
- Evaluar a las madres en busca de factores psicosociales que puedan poner al bebé en riesgo de resultados adversos; evaluar la ansiedad y la depresión perinatales y derivar según sea necesario
- La enfermedad por reflujo gastroesofágico no está relacionada con el llanto excesivo en los primeros meses de vida y los inhibidores de la bomba de protones no están indicados
- La atención basada en señales e incluso niveles moderados de contacto físico desde el nacimiento se asocian con una reducción del llanto



Bibliografía

- Parga, J. J., Lewin, S., Lewis, J., Montoya-Williams, D., Alwan, A., Shaul, B., Han, C., Bookheimer, S. Y., Eyer, S., Dapretto, M., Zeltzer, L., Dunlap, L., Nookala, U., Sun, D., Dang, B. H., & Anderson, A. E. (2020). Defining and distinguishing infant behavioral states using acoustic cry analysis: is colic painful?. *Pediatric research*, 87(3), 576–580.
<https://doi.org/10.1038/s41390-019-0592-4>
- Douglas, P., & Hill, P. (2011). Managing infants who cry excessively in the first few months of life. *BMJ (Clinical research ed.)*, 343. <https://doi.org/10.1136/bmj.d7772>
- Viragova, M., O'Curry, S. (2021). Understanding persistent crying in infancy. *Paediatrics and Child Health*, 31 (3), 116-121.
<https://doi.org/10.1016/j.paed.2020.12.004>.
- Concha, I., Hirsch, T. (2015). Llanto excesivo en el lactante. Manual de urgencias pediátricas. Ediciones UC. 345 -352