

PROBLEMAS FRECUENTES EN EL LACTANTE

Redactado por el Dr. Antonio González-Meneses López.

Cólico del lactante

¿Qué es el cólico del lactante?

El cólico del lactante es un proceso benigno y autolimitado. Los niños afectados lloran habitualmente en la parte final de la tarde y el comienzo de la noche, generalmente tras las tomas de alimento. Suelen comenzar en torno al mes y medio o dos meses de edad y dura hasta los dos meses y medio o tres meses de edad generalmente.

Los llantos del cólico del lactante se acompañan generalmente de molestias intestinales con ruido de movimiento intestinal y gases en el niño (de ahí su nombre de cólico del lactante).

¿Por qué se produce el cólico del lactante?

La causa exacta es desconocida. Se considera que se trata de una inmadurez intestinal del lactante que hace que la digestión de los alimentos sea más pesada y molesta para el niño. Sin embargo, no está claro por qué se produce únicamente en las horas de la tarde y la noche.

¿Es un proceso benigno?

El cólico del lactante es un proceso benigno pero molesto. Los niños afectados de cólico del lactante ponen peso adecuadamente y su desarrollo es completamente normal. Si el niño vomita, pierde peso, no lo gana correctamente o el llanto se relaciona con todas las tomas de alimento, puede tratarse de un proceso diferente del cólico del lactante que deberá ser valorado por el pediatra.

¿Cómo se trata?

En la mayoría de los casos el cólico del lactante no requiere un tratamiento específico. Suele aliviarse con suaves masajes en el abdomen que es suficiente en muchos casos. El cólico del lactante es menos frecuente en los lactantes alimentados con lactancia materna exclusiva pero éstos también pueden tenerlo. En el mercado existen preparados de infusiones vegetales que alivian los síntomas del cólico. Es importante evitar las infusiones caseras con **anís estrellado** ya que existe una semilla muy parecida a esta planta y que no puede ser distinguida fácilmente que es tóxica en los niños pequeños utilizada en infusión.

Para los niños alimentados con biberón, hay fórmulas específicas que disminuyen los síntomas del cólico del lactante, son las llamadas **leches anticólico**. Dado que el cólico del lactante es menos frecuente en los lactantes que toman pecho, éste no debe sustituirse nunca por una leche anticólico.

Vómitos y regurgitaciones

¿Es normal que el niño vomite o regurgite tras las tomas?

Los recién nacidos regurgitan con frecuencia y no tiene que ser un motivo de preocupación. Es frecuente que hasta los 6 meses puedan tener una inmadurez del esfínter que cierra el esófago a la entrada del estómago, llamado cardias. Esta inmadurez es la responsable de que regurgiten con frecuencia tanto tras las tomas como alguna hora tras la misma. Las regurgitaciones no suelen tener mayor importancia y son habituales en los primeros meses de vida desapareciendo espontáneamente conforme el niño crece y se desarrolla sin requerir ninguna actuación especial en la mayoría de los casos, salvo que se prolonguen más allá de los 6 meses, sea un reflujo tan importante que afecte al desarrollo del niño o dé lugar a aspiraciones (paso de pequeñas cantidades de alimento al aparato respiratorio), lo que puede favorecer la aparición de bronquitis. En estos raros casos en que el reflujo gastro-esofágico deja de ser algo normal y se convierte en patológico, nuestro pediatra nos indicará cuál es la actuación más adecuada.

¿Qué tipo de tratamientos suelen emplearse en las regurgitaciones de los lactantes?

El primer tratamiento a emplear es colocar al niño tras la comida con el cuerpo inclinado a 45° para dificultar la regurgitación del alimento. Si las medidas posturales no son suficientes, suele emplearse una leche antirreflujo en los niños alimentados con biberón. Las leches antirreflujo son leches de inicio con un aditivo espesante (almidón de maíz o harina de algarrobo) que aumenta la densidad de la leche y disminuye los episodios clínicos de reflujo gastro-esofágico.

En caso en que estos tratamientos no sean suficientes, es posible emplear medicamentos que favorecen el normal movimiento de la musculatura esofágica, favoreciendo la movilidad de los alimentos hacia el estómago y dificultando su retorno a la boca en forma de reflujo gastro-esofágico. Estos medicamentos deben administrarse siempre bajo estricta supervisión médica.

Mucosidad nasal frecuente

El niño desde casi el nacimiento presenta ruidos de mocos en las vías altas o secreciones nasales. ¿Es esto normal? ¿Está resfriado?

La presencia de secreciones en las vías respiratorias puede ser completamente normal en un lactante pequeño, menor de 3 meses, sin que implique obligatoriamente que esté resfriado. Cuando un niño está resfriado generalmente tiene otros síntomas como tos, faringe roja, e incluso fiebre o febrícula. Sin embargo, algunos recién nacidos ya presentan mucosidades frecuentes tras el nacimiento que parecen mantenerse durante semanas. Es relativamente común que en estos casos el niño presente también regurgitaciones frecuentes tras las tomas.

La parte interior de la faringe y la nariz está cubierta de mucosa. La mucosa, como su nombre indica, genera una cantidad variable de moco con el fin de proteger la zona de agresiones externas. La leche regurgitada es frecuente que pueda llegar a la zona de la nariz y la faringe además de a la boca, ya que ambas están comunicadas interiormente, e irritar a las mucosas que, como respuesta, generan moco. No hay que preocuparse por esta mucosidad, ya que no suele tener importancia. Si el niño está muy molesto puede aliviarse con lavados de suero fisiológico, pero sin insistir en exceso, ya que también puede acabar irritando la mucosa si se abusa de él.

La ropa y el vestido en el lactante

La ropa tiene la importante función de conservar el calor del cuerpo y evitar el enfriamiento. Los lactantes pequeños, generalmente regulan mal la temperatura por lo que pueden estar expuestos a pérdidas importantes de calor o a sobrecalentamientos, dependiendo de la temperatura ambiente y la cantidad de ropa. Por ello, a la hora de vestir al niño debemos ser juiciosos. Es conveniente que vistamos al niño, especialmente en invierno, con varias capas de ropa que nos permitan quitarla o ponerla en función de si estamos en la calle o en un lugar calefactado. En los niños muy pequeños y si hace frío debemos incluso utilizar un gorro, ya que la pérdida de calor por la cabeza puede ser importante.

Además, la ropa que esté más en contacto con la piel deberá ser de fibras naturales, que permiten una mejor transpiración y provocan menos irritaciones en la piel del bebé. Es conveniente lavarlas antes de utilizarlas por primera vez para eliminar los posibles restos de apresto u otros compuestos que, en ocasiones son irritantes para las pieles delicadas.

En verano, especialmente si las temperaturas son muy altas, el niño debe ir fresco, pero no debemos olvidar algún tipo de toca o prenda que nos permita cubrirlo algo más cuando entramos en lugares con aire acondicionado que pueden estar a temperaturas excesivamente bajas.

Para evitar accidentes y que el niño pueda herirse, no son convenientes el uso de pulseras, collares o imperdibles metálicos así como excesivos lazos con los que pudiera enredarse o tragarlos si se desprenden o los alcanza.

Calefacción y aire acondicionado

¿Son convenientes la calefacción y el aire acondicionado para los niños pequeños?

Tanto la calefacción como el aire acondicionado nos permiten combatir temperaturas externas inconvenientes y aumentar nuestro confort y calidad de vida. Dicho esto, conviene utilizarlos de forma juiciosa y razonable, para que no se conviertan en fuente de problemas, ya que con frecuencia pasamos calor en invierno y frío en verano, exponiéndonos a cambios extremos de temperatura al salir a la calle.

En cuanto al aire acondicionado, en determinadas situaciones es un instrumento imprescindible especialmente en los veranos muy calurosos. Además de enfriar el aire, los aparatos de aire acondicionado disminuyen la humedad ambiental. Es importante que, si tenemos necesidad de utilizarlos, regulemos adecuadamente el termostato entre 24 y 26° C y evitemos exponer al niño al chorro directo del aire que puede salir hasta a 5 o 7° C en ocasiones. Para ello es conveniente apuntar los álabes hacia arriba para desplazar este aire frío. Si notamos que el ambiente está muy seco, podemos colocar un recipiente con agua para aumentar la humedad ambiental, pero es imprescindible cambiarla frecuentemente y fregar el recipiente al menos una vez en semana para evitar que asienten en él hongos o bacterias nocivas. El filtro del aire acondicionado también debe ser limpiado frecuentemente. Algunos aparatos acompañan la función refrigerante con un ionizador que aumenta los iones con carga negativa del aire, lo que es muy conveniente.

En cuanto a la calefacción, también suele secar el entorno, especialmente si se utiliza el mismo aparato que para refrigerar, por lo que el recipiente con agua puede ser agradable. Igualmente debemos regular la temperatura ambiente entre 21 y 22 °C y abrigar a nuestro hijo de forma razonable para estas temperaturas. Si se utilizan estufas de gas catalíticas debemos ventilar adecuadamente la habitación ya que los residuos de la combustión quedan en la habitación. Si la llama es amarilla o naranja en lugar de azul, indica que está liberando alguna cantidad de monóxido de carbono a la habitación, un gas especialmente tóxico y peligroso para respirar. Esta misma precaución debemos tenerla en caso de chimeneas o estufas de leña porque, aunque los gases se evacúan generalmente fuera, pueden existir revocos o malas combustiones que aumenten el consumo de oxígeno y la presencia de monóxido de carbono en el ambiente.

Pañales y cuidados de la zona del pañal

Tipos de pañales.

Los pañales son utensilios imprescindibles en la higiene del niño que han sufrido una importante transformación en las últimas décadas, haciéndose más prácticos y cómodos. Habitualmente constan de una superficie externa impermeable con una capa absorbente interior y una zona en contacto con la piel del niño que permanece generalmente seca. Además presentan elásticos en las zonas de cierre y de las piernas para evitar escapes.

A pesar de los avances en la absorción de los pañales de última generación, es imprescindible cambiar al niño cuando orine o defeque para evitar que el contacto con las heces y la orina irrite la piel. La orina contiene urea que, al contacto con las heces, es convertida en amoníaco, una sustancia muy irritante para la piel.

Los pañales habituales de celulosa son desechables y deben eliminarse con la basura. Un lactante que no controla los esfínteres puede utilizar diariamente entre 5 y 8 pañales de media, lo que supone un gasto importante para las familias y para el medio ambiente. Debido a ello, en los últimos años ha comenzado a hablarse nuevamente de la utilidad de los pañales de tela existiendo una corriente especialmente ligada al movimiento ecologista en relación a los mismos. Estos pañales de tela están fabricados generalmente de algodón y se doblan en varias capas sujetándose con un imperdible. Son los pañales que se han utilizado durante cientos de años antes de la aparición de los pañales desechables de celulosa. Son totalmente reutilizables tras lavarlos pero requieren práctica en su colocación.

La elección de uno u otro depende en muchos casos de circunstancias personales, si bien la orina suele quedar más en contacto con la piel del niño en los pañales de tela, éstos son más transpirables.

Mi hijo presenta frecuentemente una irritación en la zona del pañal. ¿A qué puede deberse? ¿Cómo se trata?

El contacto mantenido de la piel de la zona del pañal con las heces y la orina, y especialmente con ambas a la vez es capaz de provocar irritaciones en el área del pañal. Además, generalmente se trata de una zona caliente y húmeda por lo que puede favorecer el crecimiento de las bacterias de la piel o de las heces si entran en contacto con zonas irritadas o heridas.

Para evitar o disminuir estas irritaciones debemos cambiar a los niños con frecuencia de pañal favoreciendo que estén secos. Evitar el uso de toallitas limpiadoras de base alcohólica y secar bien tras limpiar al niño para evitar que quede humedad que favorezca el crecimiento de los hongos. Ya que las limpiezas frecuentes pueden debilitar la piel del niño es conveniente utilizar una crema hidratante para el área del pañal que restaure el equilibrio de la piel. Incluso, podemos utilizar una pasta al agua

que es una crema más densa que forma una película protectora que dificulta el contacto de la orina y las heces con la piel del niño.

Si a pesar de nuestras precauciones el niño continúa con una irritación en el área del pañal que no mejora o incluso se extiende, es conveniente que consultemos al pediatra por si se tratara de una infección por hongos o por bacterias que requieren un tratamiento específico con antifúngicos o antibióticos tópicos (en crema o pomada). Además, una dermatitis mantenida en el área del pañal puede ser también indicio de una dermatitis atópica, cuyo tratamiento es distinto.

El baño y la higiene en el lactante

El baño del lactante: ¿debe ser diario? ¿Cuándo puede realizarse?

El baño es imprescindible en la higiene del lactante. Permite además un contacto con la madre y puede ser también un momento de juego. El agua debe estar a una temperatura de unos 36 a 38 °C y el baño debe durar de 5 a 10 minutos. Es importante secar muy bien los pliegues al terminar y que la temperatura de la habitación donde el niño se seque y vista esté igualmente templada, para que no se enfríe.

¿Debemos utilizar siempre jabón para el baño del niño?

El niño recién nacido rara vez está muy sucio, salvo en la zona del pañal que suele limpiarse frecuentemente. Por tanto, el exceso de jabón no cumple ningún papel higiénico en este caso. Además, la piel del niño, especialmente a estas edades, es especialmente delicada con una capa grasa muy fina. Por todo ello, no es conveniente utilizar jabón más de dos o tres veces en semana y en pequeña cantidad, empleando sólo agua las veces restantes. Con ello conseguiremos mantener la higiene del niño sin afectar a su piel y previniendo la aparición precoz de dermatitis atópica en los niños de piel más sensibles. El jabón a emplear debe ser suave y neutro, especialmente indicado para la higiene de los niños.

Cuando los niños comienzan el gateo y se llevan las cosas a la boca, es más frecuente que requieran el uso de jabón, especialmente en las manos, para evitar la transmisión de gérmenes patógenos.

¿Es preciso utilizar crema hidratante o aceite tras el baño?

Tras el baño, y con objeto de mantener una correcta hidratación en la piel del niño, es aconsejable utilizar una leche o crema hidratante, según la composición de la piel del niño, o un aceite hidratante para restaurar y mantener la capa grasa de la piel y que permita mantener la piel del niño hidratada y sana.

Erupciones en la piel

¿Son frecuentes las erupciones y granitos en la piel de los niños?

Las erupciones cutáneas son muy frecuentes en los niños. La mayoría de ellas son normales y no tienen mayor importancia. Las primeras que podemos ver son en el periodo de recién nacido, en el que puede aparecer una erupción muy similar al acné de los adolescentes. Es el conocido como acné del recién nacido y se produce por influencia de las hormonas maternas, tanto las que ha recibido a través de la placenta como las que se transmiten a través de la leche materna. Este acné es un proceso totalmente benigno y se resuelve espontáneamente en unos días, no requiriendo tratamiento alguno.

Otras veces podemos encontrar lesiones en las zonas de roce o pliegues, parecidas a eccemas. Este tipo de lesiones pueden corresponder a una dermatitis atópica o a una dermatitis seborreica, y requerir un tratamiento más específico con cremas hidratantes y protectoras y, en ocasiones, con algunos medicamentos. Nuestro pediatra nos aconsejará sobre si las lesiones de la piel de nuestro hijo son debidas a estos problemas.

¿El sudor y el babeo pueden dar problemas en la piel?

El sudor importante y el babeo excesivo pueden provocar irritaciones en la piel de los lactantes. El recién nacido no suda, y el lactante comienza a sudar generalmente sobre los 4 a 6 meses de edad. Las zonas por las que más suda el lactante suelen ser el cuello, la espalda, el pecho y, en algunos niños, las palmas de las manos y las plantas de los pies. Si el sudor es muy intenso pueden llegar a taponarse las glándulas sudoríparas que acompañan a los vellos, provocando una pequeña inflamación en la base de los mismos que, a veces, puede incluso sobreinfectarse. Esta inflamación de las glándulas sudoríparas por exceso de sudor se conoce como **sudamina**. Suele mejorar mucho evitando el exceso de abrigo del niño, utilizando ropas transpirables y evitando cremas hidratantes en estas zonas ya que pueden taponar la salida de la glándula.

También el exceso de babeo que suele darse a partir de los 4 meses puede irritar la piel si está permanentemente húmeda, y dar lugar a excoriaciones y, a veces, a sobreinfecciones por hongos en los pliegues, generalmente en la papada del cuello en niños con pliegues cutáneos amplios. Si el niño babea mucho debemos utilizar baberos, y cambiarlos con frecuencia para mantener seca la zona, así como limpiar y secar bien entre los pliegues para que permanezcan secos.

¿Por qué babean tanto los niños?

Sobre los 4 meses de edad comienzan a empujar los alveolos dentarios en la encía del lactante. Además, debido a su desarrollo psíquico, suelen comenzar a llevarse las manos a la boca que es el lugar donde tienen mayor sensibilidad táctil. Todo esto hace que la cantidad de saliva del niño aumente y babeen con frecuencia. Es un proceso totalmente

normal y que suele mejorar en uno o dos meses. No siempre que un niño babee es porque le van a salir los dientes aunque, como hemos referido anteriormente, sí existe una relación entre dentición y babeo.

Los dientes y sus circunstancias

¿Es cierto que cuando salen los dientes el niño puede tener fiebre, diarreas o resfriarse?

La erupción de los dientes es un proceso continuo durante buena parte de la infancia y no es, en sí mismo, causa de patología. La erupción de los primeros dientes suele tener lugar generalmente entre los 4 y 6 meses de edad pero en algunos niños puede retrasarse sin que debamos en general considerarlo patológico.

La salida de los dientes puede causar molestias en el niño tales como dolor, inquietud y llanto ocasional, con un aumento del deseo de morder para aliviarse. Es infrecuente que provoque febrícula que no suele superar los 37 o 37,5°C y en ningún caso es causa de diarreas, fiebre alta o cuadros catarrales. Estos procesos pueden darse en un niño al que le están saliendo los dientes, pero son procesos diferentes entre sí y no causa- efecto.

Si las molestias que la erupción dentaria causa en el niño son importantes se puede administrar un analgésico como el paracetamol a dosis normal. La costumbre de frotar el analgésico por la encía del niño no produce más alivio que el de morder algo pero no es debido a una acción más local del fármaco. Ofrecer al niño mordedores puede ser un alivio para su situación, al igual que lociones diseñadas para calmar las molestias en las encías.