Publicado en *Familia y Salud* (https://www.familiaysalud.es)

Fórmulas infantiles para problemas digestivos menores del lactante

¿Qué son estos trastornos digestivos del lactante?

Son problemas frecuentes en el lactante (uno de cada dos), tanto en niños alimentados con leche materna como con fórmulas infantiles.

Se les llama "menores" porque no suelen ser graves y tienden a mejorar con el paso de los meses. Sin embargo, causan preocupación en las familias por el malestar que ocasionan y su reiteración.

¿Qué entidades englobamos bajo este concepto? ¿Cómo las reconocemos?

A. Regurgitaciones: Expulsión por la boca de leche refluida desde el estómago. A diferencia del vómito se producen sin esfuerzo y no asocian malestar claro. Aparecen durante o al poco de algunas o todas las tomas, aunque a veces pasa más tiempo, sobre todo si se mueven o cambian de postura. Según el tiempo que esté en el estómago, la leche estará más o menos digerida (cuajada).

B. Estreñimiento: Dificultad en la expulsión de heces. Se debe dar más valor a la consistencia dura o el dolor ocasionado que a la frecuencia, muy variable. Puede ser normal defecar cada varios días si la consistencia es blanda y no provoca dolor o esfuerzo excesivo ("*falso estreñimiento*").

C. Cólico del lactante: Episodios repetidos de llanto inconsolable en el lactante. Predominan por la tarde-noche y pueden durar varias horas. Asocian molestias varias, la mayoría abdominales (abdomen hinchado, enrojecimiento facial, flexión de piernas sobre el cuerpo, les cuesta ventosear o defecar...). Suelen empezar a las 2-3 semanas de edad y durar hasta los 3-4 meses. Fuera de los episodios, el niño no tiene síntomas, está sano y gana peso de forma adecuada.

¿Qué debemos hacer?

- Informarse en internet de páginas web fiables realizadas por asociaciones pediátricas o instituciones oficiales (*Familia y Salud*, *EnFamilia*, *KidsHealth*, *MedlinePlus*...)

- Consultar con el pediatra si los síntomas son frecuentes, intensos, de curso progresivo o asocian signos de gravedad: fiebre, vómitos repetitivos, sangre en las heces, decaimiento, rechazo del alimento, no ganancia de peso...

No es aconsejable realizar cambios alimentarios o administrar tratamientos sin la recomendación del pediatra. A veces carecen de fundamento y pueden dificultar la valoración correcta del problema.

¿Por qué se producen? ¿Cuál es su curso habitual?

Sus causas no se conocen con exactitud. Pueden ser varias y distintas para cada niño. La más implicada es la inmadurez digestiva del recién nacido-lactante. Por ello, la mayoría mejoran al madurar. También influyen cambios en la microbiota intestinal o aspectos del propio carácter del bebé y de su familia.

¿Cómo se tratan?

Cada entidad tiene diferentes tratamientos que se explican en sus páginas correspondientes.

En niños que toman lactancia artificial, es posible ensayar un tratamiento dietético. Se suelen usar las llamadas **fórmulas para trastornos digestivos menores del lactante**. Estas leches tienen algunas modificaciones puntuales orientadas a solucionar las posibles causas implicadas, siendo el resto de su composición igual a las fórmulas infantiles habituales.

Nunca deben usarse en casos de lactancia materna: sus posibles beneficios no compensan la retirada de la lactancia natural.

A. Fórmulas antirregurgitación (AR): aumentan la viscosidad con la adición de agentes espesantes: almidones (patata, arroz o maíz) o carbohidratos no digeribles (goma guar o harina de semilla de algarrobo). Algunas modifican el contenido proteico (aumento de la relación caseína/seroproteínas, con mayor efecto neutralizador del ácido) o graso (menor cantidad, lo cual acelera el vaciamiento gástrico al intestino).

→ La evidencia de su uso es escasa. Disminuyen las regurgitaciones, pero no evitan el daño si existe enfermedad por reflujo. No deben utilizarse en lactantes sanos regurgitadores que crezcan bien. Podrían usarse en casos con mayor ansiedad familiar o dificultad de ganancia ponderal.

B. Fórmulas antiestreñimiento (AE): modifican los triglicéridos de las grasas. Con ello disminuyen la formación de jabones cálcicos, responsables de la dureza de las heces.

→ Consiguen heces más blandas y numerosas. En el estreñimiento verdadero se aconseja probar estas fórmulas. Muchas veces no será necesario, pues las fórmulas infantiles habituales más recientes ya llevan incorporadas esta mejora.

C. Fórmulas anticólico (AC) y fórmulas confort o "*digest*" (en teoría anticólico, antirregurgitación y antiestreñimiento): grupo desigual de fórmulas que incluyen uno o varios de estos cambios: proteínas parcialmente hidrolizadas para facilitar su digestión; menor cantidad de lactosa para disminuir el exceso de gas abdominal que produce su fermentación en el colon; modificación en los triglicéridos para facilitar la evacuación fecal; y adición de sustancias (bióticos) que crean una flora intestinal más saludable.

→ Es posible conseguir una mejoría sintomática, pero no hay evidencias científicas ni a favor ni en contra de estas fórmulas. El pediatra valorará la indicación de su uso de forma individual.

Fecha de publicación: 15-06-2015

Última fecha de actualización: 16-08-2023

Autor/es:

- Luis Carlos Blesa Baviera. Pediatra. Centro de Salud "Serrería II". Valencia
- Grupo de Gastroenterología y Nutrición. AEPap.