

✉ M. Ogal

Cólicos umbilicales de un lactante

Umbilical colic in a newborn

Resumen

Se trata de un caso clínico típico sacado de mi práctica clínica que ilustra los dolores abdominales recurrentes tan habituales en los lactantes. El diagnóstico diferencial de la medicina tradicional china estableció en este lactante de 6 semanas de edad el diagnóstico de acumulación de alimento con situación de plenitud. Solamente con 2 sesiones de acupuntura específicas utilizando la técnica acupuntural de duración breve y modificando el ritmo vital y de la lactancia, pudo resolverse el trastorno. A través de la presente exposición reflejamos el diagnóstico diferencial de los cólicos umbilicales del lactante.

Abstract

This is a typical case report of a general paediatric clinic. By means of differential diagnostic techniques of traditional Chinese medicine a new-born (6 weeks of age) is diagnosed as suffering from retention of food. Therapeutic procedures consist of acupuncture and some suggested changes in the life- and nursing habits of the mother. The newborn needed to be treated with acupuncture only twice. The differential diagnosis of umbilical colic is shown in a table.

Paciente

Jonás tiene 6 semanas de edad la primera vez que sus padres le traen a la consulta. Es el primer hijo nacido a término tras un embarazo y parto sin datos dignos de reseñar. Pesó al nacer 3.300 g y desde entonces se alimenta exclusivamente al pecho. Por las tardes padece regularmente cólicos abdominales que se llegan a prolongar 3 h. Los padres se sienten impotentes, intentan calmarle teniéndolo en brazos, pero esto tampoco surte efecto. Los familiares les han aconsejado, y siguiendo sus recomendaciones han comprado un fular portabebés y le dan infusiones de hinojo, todo ello con poco éxito. Se compadecen de su hijo y acuden por ello a pedir ayuda.

Exposición: etiología, diagnóstico diferencial y tratamiento

Los denominados cólicos o dolores abdominales recurrentes del lactante pueden tener diferentes génesis. Por un lado hay factores desencadenantes por una **alteración de regulación del circuito funcional del bazo-estómago**. Puede tratarse de una acumulación de alimento (comidas copiosas y demasiado frecuentes) o del aporte de una alimentación no adecuada (intolerancia a la composición de la leche).

Por otra parte, hay que tener en cuenta el aspecto psicosomático. Existen casos de vivencias traumáticas de la madre previas al nacimiento (fallecimiento de la pareja, accidente de tráfico, etc.) que han sido vividas y asimiladas también

por el lactante. Para muchos niños el propio parto ya constituye un choque. Sobre todo, los niños nacidos por cesárea que son sacados de su medio (el seno materno) y expuestos a la claridad de la luz sin ninguna preparación (contracciones), e inmediatamente después se les pone al pecho para que crezcan. La mayor parte de los niños necesitan muchísima proximidad y tiempo para “digerir” sus primeras horas de vida y “cortar el cordón umbilical” con la madre. Algunos de ellos son capaces de expresar su vivencia con el llanto, y necesitan el respeto y el contacto correspondientes¹. Además, los estímulos de nuestro entorno (los medios audiovisuales, el polen y los aditivos alimentarios) están en continuo aumento, y el lactante debe enfrentarse cada vez a más elementos y “digerirlos”.

Manifestación clínica y síndromes chinos

En los lactantes se observan sobre todo 3 síndromes:

- Plenitud interna (con o sin calor) por una acumulación de alimento.
- *Shock* o angustia (por el parto o incluso prenatal).
- Flujo de Qi alterado por un alumbramiento largo o difícil.

1. Plenitud interna (con o sin calor) por una acumulación de alimento

Este estado se origina por una debilidad del tubo digestivo que se ve sobrecargado por unas tomas demasiado frecuentes (lactancia a demanda y a intervalos cortos) y

difíciles de digerir. Esta sobrealimentación bloquea el Jiao medio y obstaculiza el flujo del Qi. Todo ello se ve reforzado cuando el bebé no eructa bien o se queda dormido después de la toma.

Síntomas principales y signos diagnósticos:

- Edad del lactante.
- Abdomen distendido con flatulencia de olor pútrido.
- Mejillas rojas, propensión al eccema, mal aliento ocasional (calor).
- Regurgitaciones. Le desagrada estar tumbado boca abajo (plenitud).
- Depositiones irregulares de olor pútrido, a menudo estreñimiento.
- Dolores abdominales de tipo cólico.
- Agitación nocturna y llanto frecuente.

Los síntomas que, con independencia del cuadro clínico, se pueden asociar al síndrome chino descrito son: aumento de la sudoración (en los lactantes, sobre todo en la nuca durante la toma o cuando duermen).

Casi siempre esta manifestación se interpreta como estreñimiento o problema de alimentación de tipo alergia incipiente. La alimentación de la madre lactante no se corresponde con las «necesidades» del bebé o existe una intolerancia a las proteínas de la leche de vaca.

1.1 Tratamiento

En primer lugar hay que eliminar el factor desencadenante, introduciendo un ritmo en las tomas, y si el bebé aumenta de peso correctamente (como ocurre siempre en este síndrome), reducir la cantidad de leche ingerida en cada toma, sobre todo en niños alimentados con biberón. Portando al bebé en contacto «vientre contra vientre» su abdomen se masajea con suavidad de forma continua y la frecuencia de los cólicos se reduce.

En lo que respecta al tratamiento acupuntural, existe un punto fundamental: el Ex-UE 10, mejor conocido como Sifeng (fortalece el bazo y suprime las acumulaciones) (fig. 1). Es extremadamente eficaz, pero hay que advertir a los padres que prácticamente no es posible puntear de forma indolora y los niños casi siempre tienen unas deposiciones malolientes y en grandes cantidades ese mismo día. Con menos frecuencia se ha observado un aumento del desasosiego en el niño durante una o 2 noches. El objetivo que se persigue son unas deposiciones sin olor pútrido (al menos una al día) y la desaparición de los signos de calor. Se trata al niño cuanto antes la primera vez y después, en caso necesario, cada entre 4 y 7 días.

Este tratamiento se puede complementar con los puntos IG 4 (elimina el calor y libera la superficie), E 43 (regula y armoniza el estómago y el intestino, y libera los canales) y E 44 (regula y armoniza el estómago y el intestino, y elimina el calor).

Los siguientes puntos son, en general, especialmente eficaces para los cólicos umbilicales de los lactantes: Ren 12, E 25, E 36 y B 4³. Se utilizan como puntos alternativos al E 43 y E 44 cuando con éstos no se logra una mejoría. En particular, los puntos Ren 12 y E 25 los pueden estimular bien los padres con un suave masaje abdominal.



Fig. 1: Puntos Sifeng (Ex-UE 10) para tratar la insuficiencia de Qi de bazo con acumulación de alimento y heces mediante la técnica de puntura rápida²

2. Shock o angustia (por el parto o incluso prenatal)

Este síndrome lo desencadena un acontecimiento traumático repentino que altera el flujo del Qi. Se trata de trastornos profundos que afectan al ser primordial.

Síntomas principales y signos diagnósticos:

- Mirada inquieta y recelosa.
- Dolores a oleadas.
- Aumento del dolor con las tomas.
- Sueño intranquilo.
- La piel debajo de los ojos presenta un tono oscuro.

Los síntomas que con independencia del cuadro clínico se pueden asociar al síndrome chino descrito son frío en las extremidades periféricas y nerviosismo.

2.1 Tratamiento

Cuando se presenta este síndrome, es necesario mantener una conversación exhaustiva y tranquilizadora con los padres. Deben saber que la mayor parte de los lactantes son capaces de elaborar vivencias traumáticas y el llanto es un método importante para lograrlo que no debe coartarse. A menudo son necesarias varias conversaciones con ellos. El libro de Solter¹ puede servir también de apoyo.

Desde el punto de vista de la MTC, en los casos de *shock* se intenta fortalecer el Shen. Esto se consigue con los siguientes puntos: C 7 (favorece y calma el corazón), MC 6 (armoniza el Jiao medio y descongiona el canal San Jiao) y E 40 (procura una relajación general y libera la fuerza mental).

La homeopatía nos brinda varios preparados muy eficaces contra el shock (*Aconitum*, *Opium* y *Árnica*) que pueden emplearse para tratar los síntomas correspondientes de cada uno de ellos.

Si existe un cuadro de ansiedad, debe tratarse el órgano del riñón:

El punto V 23 (favorece el riñón y enriquece el Yin), el R 3 (enriquece el Yin, tonifica el riñón y calma el hígado).

El V 23 es particularmente adecuado para moxibustión. Aunque el terapeuta debe comprobar siempre con su mano la temperatura.

3. Flujo de Qi alterado por un alumbramiento difícil

A pesar de un buen desarrollo inicial de los partos, puede producirse una detención pasajera en el alumbramiento. Entonces a veces hay que llevar a término el parto con técnicas obstétricas. Este tipo de métodos y también la propia progresión insuficiente del parto (cabeza encajada en la pelvis) hacen que se ejerza más presión de la normal sobre la cabeza del niño. Se produce así un fuerte desplazamiento de las placas óseas del cráneo. Todo ello resulta en una alteración del flujo del Qi que a su vez puede producir cólicos o trastornos del sueño.

Síntoma principal y signo diagnóstico: posible escoliosis del esqueleto de la cara.

Según la medicina occidental se correspondería con el siguiente cuadro clínico: plagiocefalia asociada al parto con posible tortícolis perinatal por bloqueo de las articulaciones de la cabeza. Síndrome KISS.

3.1 Tratamiento

En estos casos es recomendable la aplicación de una terapia craneosacral, y para el bloqueo respectivo de las articulaciones de la cabeza, una manipulación quiropráctica aplicada por un terapeuta con experiencia. El masaje reflejo podal también puede resultar beneficioso.

Punto de vista occidental

El cuadro clínico de los cólicos umbilicales del lactante es “el pan nuestro de cada día” de los pediatras. Los colegas de orientación occidental intentan también ahondar en las causas y dan preferencia a las siguientes medidas terapéuticas:

1. Cuidar la alimentación de la madre lactante (evitar comidas flatulentas, bebidas carbonatadas, infusiones de frutas, tomar poco café, etc.).
2. Establecer ritmos, es decir, sobre todo extender los intervalos entre las tomas
3. Seguir técnicas especiales de llevar al bebé (con fular [utilizar preferentemente la técnica de 2 bandas cruzadas], envolviéndolo [equivale a la técnica utilizada por muchos pueblos indios por la cual se envuelve al bebé de forma muy ceñida]), puesto que portar al bebé de 3 a 4 h reduce significativamente la frecuencia y duración de los cólicos.
4. Reducción del aluvión de estímulos (medios como la televisión y el ordenador).
5. Aprender a dar masajes abdominales y a manejar a los bebés llorones.
6. Si tomando estas medidas no se produce ninguna mejora, se buscarán específicamente posibles intolerancias, sobre todo si en la familia existe una disposición atópica: intolerancia a las proteínas de la leche de vaca u otras.

Discusión y clasificación del caso clínico

El pequeño Jonás es amamantado a demanda y se aprecia que la madre tiene mucha leche. Jonás bebe de prisa, pero como la leche le salpica continuamente, traga mucho aire y se le tiene que retirar del pecho para que eructe. El intervalo entre tomas es de 3 h como media, pero por las tardes hace las tomas prácticamente cada hora por el desasosiego que tiene. No existe atopia familiar.

Por tanto, el embarazo y parto normales indican que se corresponde con un síndrome de acumulación de alimento con una situación de plenitud.

Tratamiento y evolución

De acuerdo con el síndrome, se recomienda el siguiente procedimiento terapéutico: en primer lugar, Jonás y sus padres necesitan asesoramiento para el establecimiento de los ritmos diarios. Reciben un protocolo de 24 h y se les prepara para los paseos vespertinos. Todo ello con el fin de prolongar los intervalos entre tomas a alrededor de 3 h. La madre se saca leche del pecho antes de las tomas, a fin de reducir un poco el flujo de leche. Puesto que Jonás ha ganado 1,8 kg de peso en las primeras 6 semanas de vida, se intentan extender los intervalos entre tomas a 4 h durante el día. Además, se le trata con los puntos Sifeng (fig. 1) e IG 4. La noche de la primera sesión hace unas deposiciones abundantes y malolientes, y se muestra bastante más tranquilo. Después de la segunda sesión, aplicada una semana después, se puede concluir el tratamiento, ya que los cólicos han desaparecido prácticamente por completo.

Conclusiones

Los frecuentes cólicos del pequeño se pudieron tratar de forma muy eficaz con acupuntura y un adiestramiento adecuado de los padres. Para el éxito del tratamiento resulta importante reconocer el cuadro subyacente al trastorno desde la óptica de la medicina china. Como ocurre tan a menudo en los lactantes, es válido el principio de “menos es más”. O aplicado a la acupuntura: “emplear las mínimas agujas posibles y tantas agujas como sean necesarias”.

Referencias bibliográficas

1. Solter A.J. Warum Babys weinen. Dtv, 2000.
2. Bohlayer R, editor. Chinesische Medizin bei Kindern und Jugendlichen – mit psychosomatischen Aspekten. Stuttgart: Hippokrates; 2008.
3. Scott J, Barlow T. Akupunktur in der Behandlung von Kindern. Kötzing: Verlag für Ganzheitliche Medizin Dr. W. Wühr; 2003.