

### Simeticona en el Cólico del Lactante

#### SIMETHICONE IN INFANTILE COLIC

OSCAR CHUMBES DÍAZ\*, RAÚL DAZA ARIAS\*\*

#### CASO ESCENARIO

Usted es Residente de Pediatría del primer año y recibe en el Servicio de Emergencia a una lactante de 5 meses con llanto constante e irritabilidad marcada, desde hace 2 días, que aparece a cualquier hora del día y que cede espontáneamente luego de aproximadamente 3 horas; estando aparentemente sano. Los padres no refieren antecedentes patológicos de importancia, salvo que hace 2 semanas presentó un cuadro similar al actual. El examen físico fue difícil de realizar, pero se objetivó irritabilidad constante, facies dolorosa, diaforesis, no dificultad respiratoria, en un momento de aparente cese de síntomas no hubo mayor hallazgo al examen abdominal. Usted diagnostica Cólico del Lactante, comunicándoselo al Residente de II año quien le sugiere indicar Simeticona en gotas orales.

#### PREGUNTA

¿En lactantes (*población*), con aparente Cólico (objetivo) usar Simeticona por vía oral es una adecuada alternativa (*intervención*)?

#### ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

*Simethicone AND colic infant/ Simethicone AND colic / Dimethicone AND colic infant /*

\* Médico Residente II de Pediatría. UNMSM. HONADOMANI San Bartolomé.

\*\* Médico Residente II de Pediatría. USMP. HONADOMANI San Bartolomé.

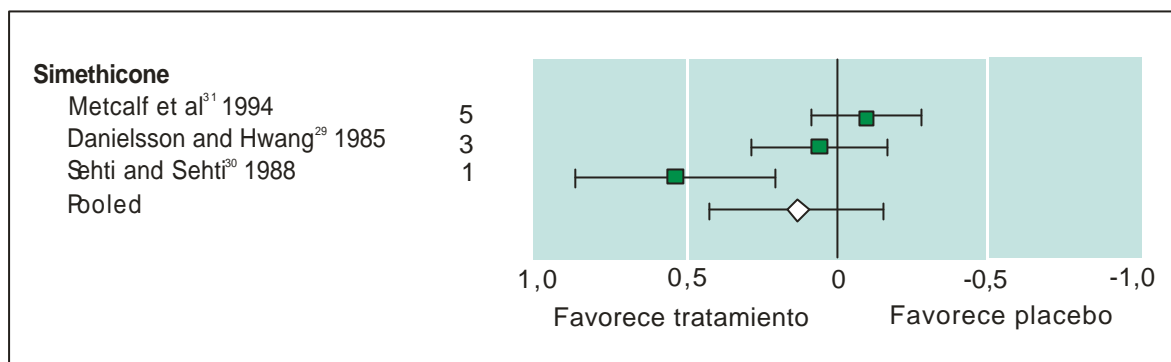
*Dimethicone AND colic Treatment AND colic infant*

1. Medline / LILACS
2. Cochrane Library
3. www.bmjournals.com
4. www.mdconsult.com

El cólico del lactante – llanto excesivo en lactantes saludables- es un problema común en los primeros meses de vida. Algunos autores han señalado criterios de diagnóstico discutibles para otros, definiendo el cuadro como llanto que dura 3 horas al día, 3 veces por semana y de 3 semanas (<sup>1</sup>). Otras características descritas por Illingworth son sudoración profusa, flexión intensa de muslos, dificultades en la expulsión de flatos y heces (<sup>2</sup>). A pesar del curso clínico favorable del cólico infantil (la mayoría de lactantes están libres de síntomas luego de los 5 meses de edad) muchos padres buscan la ayuda médica, como en éste caso.

Se hallaron 3 estudios clínicos controlados, tratando a 136 lactantes con cólico. Sehti y col. desarrollaron un estudio clínico controlado calificado de calidad insatisfactoria por 2 revisiones sistemáticas sobre tratamiento en cólico infantil (<sup>3</sup>). Lucassen y colaboradores resumieron los otros dos (Figura 1).

Metcalf y col. (1994), desarrollaron un estudio doble ciego, cruzado, usando 0,3 ml de simeticona controlado con placebo en 83 niños; no hallando diferencias significativas en cuanto a tasas de mejoría: 25% con Simeticona, 29% con placebo y 20% con ambos; el tamaño del efecto (%) para simeticona versus placebo calculado por Lucassen fue -0,10 IC 95% (-0,27 a 0,08) (<sup>4,6</sup>). Lucassen concluyó que el



**Figura 1.** Eficacia de simeticona en el cólico infantil.  
Tomado de Lucassen PLB.

tratamiento con simeticona no mostró beneficios (Figura 1) (6).

Daniellson y Hwang (1985), desarrollaron un estudio doble ciego controlado con placebo en 27 lactantes, sin encontrar mejoría al comparar simeticona contra placebo, examinando la duración, frecuencia e intensidad del llanto tras entrevista con los padres; Lucassen halló un tamaño de efecto (%) en la mejora de 0,06 IC 95% (-0,17 a 0,28) (4,7).

Con respecto a efectos adversos ninguno de los dos estudios mencionados informó efectos adversos durante el tratamiento, sin embargo Assencio-Ferreira (2001) alertó en un artículo de revisión de casos, la aparición de episodios transitorios disfuncionales extrapiramidales, en recién nacidos y lactantes menores de 2 meses, con el uso de la asociación Dimeticona/Homatropina en una preparación comercial (8).

En base a lo encontrado se puede determinar que no hay evidencia de que la Simeticona reduzca la sintomatología en el cólico infantil, añadido a los potenciales eventos adversos que esta pueda ocasionar en su asociación con Homatropina, por lo que no debería utilizarse.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Wessel MA, Cobb JC, Jackson EB, Harris GS, Detwiler AC. Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called «colic.» *Pediatrics* 1954;14:421-34.
2. Illingworth RS. Infantile colic revisited. *Arch Dis Child* 1985;60:981-5.
3. Sehti KS, Sehti JK. Simethicone in the management of infantile colic. *Practitioner* 1988;232:508.
4. Lucassen PLB, Assendelf WJJ, Gubbels JW, Van Eijk JTM, Van Geldrop WJ, Knuistingh Neven A. Effectiveness of treatments for infantile colic: a systematic review. *BMJ* 1998;316:1563-9.
5. Garrison MM, Christakis DA. A systematic review of treatments for infant colic. *Pediatrics* 2000;106:184-90.
6. Metcalf TJ, Irons TG, Sher LD, Young PC. Simethicone in the treatment of infantile colic: a randomized, placebo-controlled, multicenter trial. *Pediatrics* 1994;94:29-34.
7. Danielsson B, Hwang CP. Treatment of infantile colic with surface active substance (simethicone). *Acta Paediatr Scand* 1985;74:446-50.
8. Wade S, Kilgour T. Infantile colic. *BMJ* 2001;323:437-40
9. Assencio-Ferreira VJ. Manifestações neurológicas na intoxicação de lactentes pela associação dimeticona e homatropina: Relato de 6 casos. *Arq Neuropsiquiatr* 2001;59:238-241.

Correspondencia:  
Dr. Raúl Daza Arias  
E-mail: racso140@hotmail.com