



Constitui-se uma causa de estresse para pais e pediatras. Classicamente, a síndrome é caracterizada por paroxismos de irritabilidade, choro inconsolável e grito acompanhado de mão apertada, flexão dos joelhos, excesso de gases e face vermelha (Wessel, 1954); benigna e autolimitada, ocorrendo em lactentes saudáveis e bem nutridos.

# Cólica no lactente

### Coordenador

#### **Claudio A. Len**

Professor Adjunto, Doutor, Disciplina de Alergia, Imunologia e Reumatologia do Departamento de Pediatria da Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina.

### Autores

1. **Dor Abdominal Recorrente**

Sílvia Maria de Macedo Barbosa

2. **Cefaleia/ Enxaqueca**

Eliete Chiconelli Faria | Marcelo Masruha Rodrigues

## Cólica do Lactente

#### **Ana Teresa Stochero Leslie**

- Médica Assistente, Pós-Graduanda, Disciplina de Pediatria Neonatal, Departamento de Pediatria da Universidade Federal de São Paulo/ Escola Paulista de Medicina.

#### **Ruth Guinsburg**

- Professora Titular, Disciplina de Pediatria Neonatal, Departamento de Pediatria da Universidade Federal de São Paulo/ Escola Paulista de Medicina.

4. **Dor Musculoesquelética Idiopática (Dor do Crescimento)**

Clovis Artur A. Silva

5. **Desordens Temporomandibulares (DTM)**

Liete Figueiredo Zwir | Maria Teresa R. A. Terreri

6. **Fibromialgia Juvenil**

Melissa M. Fraga

7. **Dor em Erupção Dental**

Adriana Mazzoni | Renata Dejtiar Waksman

8. **Dores Relacionadas à Prática de Esportes**

Ana Lucia de Sá Pinto

3

tais práticas sejam recomendadas. Apesar de os estudos comportamentais não mostrarem resultados conclusivos, o papel do pediatra em confortar os pais de um lactente com cólica torna-se muito importante, principalmente para diminuir o estresse de *pais de primeira viagem*. ■■

## Referências Bibliográficas:

1. Wessel MA, Cobb JC, Jackson EB, Harris GS, Detwiler AC. Paroxysmal fussing in infancy sometimes called "colic." *Pediatrics*. 1954; 14(5): 421-434.
2. Siffer CA, Bono MA. The effect of infant colic on maternal self-perceptions, perceptions and mother – infant attachment. *Child Care Health Dev*. 1998; 24: 339-51.
3. Humphry RA, Hook E. Infants with colic: a study of maternal stress and anxiety. *Infant Ment Health J*. 1989; 10: 263-72.
4. Danielsson B, Hwang CP. Treatment of infantile colic with surface active substance (simethicone). *Acta Paediatr Scand*. 1985; 74: 446-50.
5. Melcali TJ, Irons TG, Sher LD, Young PC. Simethicone in the treatment of infant colic: a randomized, placebo-controlled, multicenter trial. *Pediatrics*. 1994; 94: 29-34.
6. Hwang CP, Danielsson B. Dicyclomine hydrochloride in infantile colic. *BMJ*. 1985; (Clin Res Ed); 291: 1014.
7. Weisbluth M, Christoffel KK, Davis AT. Treatment of infantile colic with lorcyclamine hydrochloride. *J Pediatr*. 1984; 104: 951-5.
8. Forsyth BMC. Colic and the effect of changing formulas: a double-blind, multiple-cross-over study. *J Pediatr*. 1989; 115: 521-6.
9. Lucassen PL, Assendelft WJ, van Eijk JT, Gubbles JW, Douwes AC van Geldrop WJ. Systematic review of the occurrence of infantile colic in the community. *Arch Dis Child*. 2001; 84(5): 398-403.
10. Savino F, Palumeri E, Castagno E et al. Reduction of crying episodes owing to infantile colic: a randomized controlled study on the efficacy of a new infant formula. *Eur J Clin Nutr*. 2006; 60: 1304.
11. Oggero R, Garbo G, Savino F, Mostart M. Dietary modifications versus dicyclomine hydrochloride in the treatment of severe infantile colic. *Acta Paediatr*. 1994; 83: 222-5.
12. Hill DJ, Hudson IL, Sheffield LJ et al. A low allergen diet is a significant intervention in infantile colic: results of a community-based study. *J Allergy Clin Immunol*. 1995; 96: 886-92.
13. Miller JJ, McVeagh P, Fleet GH, Pelocz P, Brand JC. Effect of yeast lactase enzyme on "colic" in infants fed human milk. *J Pediatr*. 1990; 117: 261-3.
14. Cochrane Collaboration. *Cochrane Handbook: Assessing Risk of Bias in Included Studies*. Chapter 8 [publication online], 2008. Available at: [www.cochranehandbook.org/](http://www.cochranehandbook.org/). Accessed October, 2008.
15. Mendelson G, Ezzo et al. Is acupuncture effective for the treatment of chronic pain? A systematic review. *Pain*. 2000; 86(2): 217-225.
16. Akgun M, Yilmaz A. Oral hypertonic glucose solution in the treatment of infantile colic. *Pediatr Int*. 2006; 48(2): 125-127.
17. Treem W, Hyams J, Blankenschen E, Etienne N, Paule C, Borschel M. Evaluation of the effect of a fiber-enriched formula on infant colic. *J Pediatr*. 1991; 119(5): 695-701.
18. Markestad T. Use of sucrose as a treatment for infant colic. *Arch Dis Child*. 1997; 76(4): 358-358; discussion 357-358.
19. Weizman Z, Alkinawi S, Godfarb D, Bitran C. Efficacy of herbal tea preparation in infantile colic. *J Pediatr*. 1993; 122(4): 650-652.
20. Alexandrovich I, Rakovitskaya O, Kolmo, E, Sidorova, T, Shushunov S. The effect of Fennel (foeniculum vulgare) seed oil emulsion in infantile colic: a randomized, placebocontrolled trial. *Altern Ther Health Med*. 2003; 9(4): 58-61.
21. Olafsdottir E, Forshei S, Fluge G, Markestad T. Randomized controlled trial of infantile colic treated with chiropractic spinal manipulation. *Arch Dis Child*. 2001; 84(2): 138-141.
22. Savino F, Emanuela P, Palumeri E, Oggero R, Miriero R. *Lactobacillus reuteri* (American type culture collection strain 55730) versus Simethicone in the treatment of infantile colic: A prospective randomized study. *Pediatrics*. 2007; 119(1): e124-130.
23. Huhtala V, Lehtonen L, Heinonen R, Korvenranta H. Infant massage compared with crib vibrator in the treatment of colicky infants. *Pediatrics*. 2000; 105(6). Available at: [www.pediatrics.org/cgi/content/full/1105/6/E84](http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/1105/6/E84).
24. Wiberg J, Nordstam J, Nilsson N. The short-term effect of spinal manipulation in the treatment of infantile colic: a randomized controlled trial with a blinded observer. *J Manipulative Physiol Ther*. 2003; 26(8): 517-522.
25. Arjkan D, Alp H, Gözüm S, Orbak Z, Çiftçi E. Effectiveness of massage, sucrose solution, herbal tea or hydrolyzed formula in the treatment of infantile colic. *J Clin Nurs*. 2008; 17(13): 1754-1761.
26. Ernst E. "First do no harm" with complementary and alternative medicine. *Trends Pharmacol Sci*. 2007; 28(2): 48-50.
27. Williamson J, Watkin-Jones R. Dicyclomine: worrying symptoms associated with its use in some small babies. *Br Med J (Clin Res Ed)*. 1984; 289(6421): 901.
28. Allen K, White D, Walburn J. Sucrose as an analgesic for infants during immunisation injections. *Arch Pediatric Adolesc Med*. 1996; 150(3): 270-274.
29. Ramaenghi L, Evans D, Levene M. "Sucrose analgesia": absorptive mechanism or taste perception? *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 1999; 80(2): F146-F147.
30. Savino F, Cordisco L, Tarasco V, Palumeri E. *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 in infantile Colic: A Randomized Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Pediatrics*. 2010; 126: e526-e533.

## 1 INTRODUÇÃO

Constitui-se uma causa de estresse para pais e pediatras. Classicamente, a síndrome é caracterizada por paroxismos de irritabilidade, choro inconsolável e grito acompanhado de mão apertada, flexão dos joelhos, excesso de gases e face vermelha (*Wessel, 1954*); benigna e autolimitada, ocorrendo em lactentes saudáveis e bem nutridos. Não apresenta alívio após a dieta e geralmente aparece ao final da tarde e início da noite. Normalmente apresenta-se algumas semanas após o nascimento e tem o pico em torno de cinco a oito semanas. Resolve-se espontaneamente até os quatro meses de idade. Tem incidência entre 5 e 28% nos países ocidentais (*Lucassen et al., 2001*). Está associada com altos níveis de estresse e ansiedade materna (*Stifter & Bono, 1998; Hunphry & Hock, 1989*). O diagnóstico é clínico, porém é importante uma completa avaliação médica para que se excluam condições específicas e que requeiram investigação e tratamento. Os critérios diagnósticos são conhecidos também pela regra dos três (mais comumente aceitos), que é quando a síndrome persiste por: mais de três horas por dia, mais de três dias por semana e mais de três semanas (*Wessel, 1954*).



## 2 FISIOPATOLOGIA

---

Não é elucidada, porém existem propostas sugeridas: alteração de hormônios e microflora intestinais, alteração na absorção molecular intestinal e produção de gases, alergia à proteína do leite da vaca ou a outras substâncias na dieta materna, intolerância à lactose, problemas comportamentais, tais como tensão familiar, ansiedade materna ou inadequada interação pai-bebê e manifestação emocional do desenvolvimento normal. Têm sido descritos alguns fatores associados, tais como tabagismo materno, idade materna avançada, primeiro filho e mamadeira *versus* amamentação (porém estudos recentes descartaram esta última associação). Estudos prospectivos têm demonstrado que a cólica produz sensação de incompetência nos pais, discórdia entre o casal e aumenta o risco de abuso e violência doméstica.

## 3 DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

---

Apesar de o diagnóstico ser clínico, é importante descartar algumas patologias neste período, tais como otite média, infecção urinária, fratura, alergia à proteína do leite de vaca e refluxo gastroesofágico.

## 4 TRATAMENTO

### a) Medicamentoso

#### I. Fórmulas com alto teor em fibras

A literatura mostra resultados controversos; alguns autores encontraram diminuição no choro comparada com placebo, porém outros não reportaram diferenças.

#### II. Escopolamina

Diminuição significativa na duração do episódio de cólica, porém a sonolência foi reportada. A validade dos estudos farmacológicos foi questionada por alguns autores. Apesar de todos os estudos serem controlados e randomizados, os autores não fornecem informação clara para a metodologia de randomização. Além disso, a análise estatística não está apresentada claramente em todos os estudos. Ressalta-se a necessidade para o cuidado com os efeitos adversos dos medicamentos, especialmente nos casos de superdosagem.

### b) Nutricionais

#### I. Fórmulas com alto teor em fibras

Sem alterações significativas no choro.

#### II. Fórmulas hipoalergênicas

Resultados controversos: autores encontraram redução significativa na duração do choro com o uso de duas fórmulas diferentes de caseína hidrolizada. Porém outro estudo não

mostrou diferença significativa na duração do choro em lactentes com o uso de fórmula. Alguns autores encontraram uma redução na média de duração do choro por dia em lactentes que fazem uso de alimentação por fórmula, com uma semana de uso de fórmula hidrolizada de soro de leite. Outros autores demonstraram uma diminuição significativa do número de episódios de cólica após o uso de fórmula contendo hidrolizado parcial de soro de leite, oligossacarídeos e ácido B-palmitico e baixa lactose.

### **III. Dieta materna hipoalergênica ou fórmula**

Um estudo demonstrou uma redução significativa nos níveis de estresse do bebê tanto com a dieta materna hipoalergênica (em bebês com aleitamento materno) quanto com a fórmula de caseína hidrolizada (em bebê em fórmula). Outro trabalho mostrou uma redução na duração do choro com a dieta materna hipoalergênica comparada com lactentes em uso de escopolamina. O uso de fórmulas de soja mostrou uma melhora na cólica comparado com o uso de escopolamina. Alguns autores mostraram uma diminuição no choro em lactentes amamentados com mães em dieta hipoalergênica.

## IV. Lactase

Somente um estudo mostrou uma redução significativa na duração do choro com o uso desta enzima. Não foram relatados efeitos colaterais em nenhuma intervenção nutricional.

### c) Comportamental

A modificação no comportamento do lactente com cólica está baseada na intervenção dos pais para confortá-los e oferecer métodos comportamentais alternativos para tratar a cólica.

Um estudo examinou a eficácia de uma intervenção domiciliar pela enfermagem para diminuir o estresse dos pais de um lactente com cólica. Pais reportaram uma diminuição significativa do estresse comparado com o grupo-controle.

### d) Probióticos

Podem levar à indução de mudanças na microflora intestinal, particularmente *E. Coli* e, além disso, possuem efeitos inflamatórios, levando à supressão de citocinas pró-inflamatórias. Estudos experimentais mostraram uma melhora na motilidade e função intestinais e efeito direto



na dor visceral. Um estudo randomizado, controlado e duplo-cego realizado em 50 lactentes em aleitamento materno na Itália, mostrou uma redução significativa na mediana do tempo de choro dos lactentes.

### **e) Massagem**

Não mostrou diferença na redução da cólica.

### **f) Reflexologia**

Inconclusivo.

### **g) Acupuntura**

Um estudo prospectivo, randomizado, controlado e cego mostrou que a acupuntura reduziu a duração e a intensidade do choro em lactentes com cólica.

### **h) Ervas**

Três estudos de suplementos herbais foram revisados e todos mostraram resultados significantes. Um deles, bem conduzido, reportou uma melhora nos sintomas de cólica em lactentes que receberam extrato de erva-doce comparados com placebo. Em outro estudo, um chá de ervas, contendo camomila, verbena, “licorice”

e erva-cidreira melhorou significativamente o nível de cólica. Porém nenhum destes estudos revelou o poder amostral.

### **i) Glicose e sacarose**

Cinco estudos foram encontrados. Dois mostraram efeitos significantes na redução da cólica. Os outros apresentaram falhas metodológicas. Importante salientar o risco de cárie com o uso de tal medida.

### **j) Estimulação espinal (quiroprática)**

Uma revisão sistemática de estudos clínicos randomizados mostrou que não há evidências que suportem este tipo de tratamento para a cólica do lactente.

## **5** PERSPECTIVAS FUTURAS

Estudos existentes na literatura possuem muitos problemas metodológicos que limitam o potencial de elaboração de conclusões. Apesar de alguns resultados promissores com erva-doce, mistura de chá e solução de açúcar, as falhas metodológicas impedem que tais terapêuticas sejam

recomendadas. As evidências para os probióticos e terapias manuais não indicam sua utilização. Além disso, alguns autores têm descrito que a atuação da sacarose na cólica do lactente deve-se ao seu efeito analgésico. Novos estudos bem delineados são necessários para o entendimento da cólica do lactente para que evidências científicas justifiquem seu tratamento. Novas investigações envolvendo o uso de probióticos e acupuntura são necessárias para o estabelecimento de diretrizes para o tratamento da cólica no lactente.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cólica no lactente é um problema clínico comum, o qual causa desconforto para bebês e pais mundialmente. Há poucas evidências científicas que dão suporte ao uso de intervenções nutricionais e farmacológicas para a cólica do lactente e algumas intervenções comportamentais são limitadas e não fornecem evidências suficientes para justificar seu uso. Apesar de alguns resultados encorajadores em relação à erva-doce, soluções de glicose e acupuntura, mais estudos bem delineados são necessários para que

Realização:



Apoio institucional:

*Johnson & Johnson*

BRUNNEN S.A. - RUA DO COMÉRCIO, 100 - JARDIM BOA VISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Material destinado exclusivamente  
a profissionais de saúde.  
Reprodução e distribuição proibidas.

Impresso em  
Agosto de 2011  
Cód. 21362