

Estudio

TRADIME PLUS

Sobre la actitud
terapéutica del pediatra
en el tratamiento
del cólico del lactante



www.ordesalab.com

©LABORATORIOS ORDESA S.L. 2021

Reservados todos los derechos.
Ninguna parte de esta publicación podrá ser reproducida, almacenada, o transmitida en cualquier forma ni por cualquier procedimiento electrónico, mecánico, de fotocopia, de registro o de otro tipo sin el permiso de los Editores.

ISBN: 978-84-09-32745-4

Material dirigido al profesional de la salud.

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	4
2.	JUSTIFICACIÓN	4
3.	OBJETIVOS	4
4.	DISEÑO DEL ESTUDIO	5
5.	CONSIDERACIONES ESTADÍSTICAS	5
6.	RESULTADOS	6
6.1.	CUESTIONARIO DE OPINIÓN Y PRÁCTICA CLÍNICA	6
6.1.1.	Características de los profesionales sanitarios	6
6.1.2.	Patología y procedimientos diagnósticos	7
6.1.3.	Tratamiento y prevención	9
6.2.	CUESTIONARIO SOBRE BLEMIL® PLUS CONFORT	13
6.3.	FICHA DE RECOMENDACIÓN Y SEGUIMIENTO	16
7.	DISCUSIÓN	18
8.	CONCLUSIONES	20
9.	BIBLIOGRAFÍA	22

1. Introducción

El cólico del lactante es un trastorno benigno frecuente en la consulta pediátrica. Su prevalencia mundial es del 15 al 40% en niños menores de cuatro meses, independientemente del tipo de lactancia administrada [1]. A pesar de ser de resolución espontánea en la mayor parte de casos antes de los cuatro meses de vida, genera ansiedad en los cuidadores e, incluso, en los pediatras.

Se han encontrado múltiples asociaciones que pueden dar lugar al cólico del lactante, entre las cuales se incluyen: inmadurez del sistema digestivo o nervioso, tipo de alimentación, alteraciones en la microbiota intestinal, alergia a la proteínas de la leche de vaca, estado mental o psicológico de los padres, hábitos y número de embarazos de la madre...[2,3]

Se han planteado múltiples alternativas, encontrándose buenos resultados al ser tenidas en cuenta [4–8]. Sin embargo, la etiología no es la misma en todos los casos, por lo cual se obtienen diversos resultados con los diferentes tratamientos estudiados hasta el momento.

2. Justificación

En este contexto, resulta de interés conocer:

- I. La **actitud terapéutica** en el abordaje del cólico del lactante por parte de los pediatras.
- II. El **perfil de los lactantes con cólicos** a los que se les prescribe una leche infantil específica para esta situación, como es el caso de **Blemil® plus Confort**.

3. Objetivos

- Recabar información sobre la actitud terapéutica de los especialistas en nutrición pediátrica en el manejo nutricional del cólico del lactante y sobre las medidas preventivas de su aparición.
- Conocer el perfil del paciente pediátrico al que se le prescribe la fórmula infantil **Blemil® plus Confort** para el alivio de la sintomatología asociada al cólico del lactante.

4. Diseño del estudio

Estudio observacional y multicéntrico. Los pediatras participantes se seleccionaron a partir de los usuarios del producto de estudio, a los que se invitó a participar en la presente recogida de datos.

El método de valoración se realizó mediante un **cuestionario estructurado en 3 partes**:

- Cuestionario de opinión y práctica clínica, en el que el especialista (pediatra) aportaba información general sobre los pacientes pediátricos con cólico del lactante que acudían habitualmente a su consulta.
- Registro retrospectivo de casos, donde el especialista introducía información específica referente a 4 lactantes a los que hubiera prescrito **Blemil® plus Confort** para el manejo nutricional del cólico del lactante.
- Registro de indicaciones, instrucciones de uso y recomendaciones a las familias sobre la utilización de **Blemil® plus Confort** para el manejo nutricional del cólico del lactante (con una media de información sobre 10 pacientes nuevos por pediatra).

El pediatra rellenaba inicialmente el cuestionario de opinión y práctica clínica. Asimismo, a medida que atendía a pacientes a quienes recomendaba **Blemil® plus Confort**, registraba los datos solicitados en el cuestionario de recogida de datos. El cuestionario de pacientes ya atendidos se registró de forma retrospectiva.

5. Consideraciones estadísticas

Los datos de los médicos incluidos en el estudio se obtuvieron de forma anonimizada y confidencial.

En ningún caso los datos missing se imputaron a partir de datos disponibles.

La población de análisis incluyó todos los profesionales sanitarios con datos en la base de datos y todos sus respectivos pacientes.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo, utilizando las medidas de tendencia central y dispersión (media y desviación estándar) para las variables cuantitativas, y las frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas.

6. Resultados

Se recogieron datos de un total de **69 especialistas**, cada uno de los cuales debía completar la **ficha retrospectiva de 4 pacientes** y de **10 recomendaciones**.

Para cada variable se indica la muestra analizada (N), ya que algunos datos fueron desconocidos porque no fueron contestados en el cuaderno de recogida de datos.

A partir de la información recopilada, el desarrollo de los **resultados se estructura de la siguiente forma:**

- **Cuestionario de opinión y práctica clínica** con información relativa a:
 - las **características generales de los facultativos** para clasificar el perfil de los participantes,
 - las **patologías y procedimientos diagnósticos** para conocer la actitud terapéutica frente a la patología y el método diagnóstico empleado antes de pautar un tratamiento,
 - la **actitud terapéutica y de prevención** en el abordaje de los cólicos del lactante por parte de los especialistas, así como el tipo de tratamiento prescrito, la posología y las complicaciones.
- Cuestionario específico sobre **Blemil® plus Confort** (derivado de datos del registro retrospectivo).
- Recomendaciones y seguimiento de los especialistas sobre la utilización de **Blemil® plus Confort** para el **manejo nutricional de los síntomas asociados al cólico del lactante** (derivado de datos de las fichas de recomendación).

6.1. Cuestionario de opinión y práctica clínica

Los datos obtenidos por el cuestionario de **opinión y práctica clínica para el abordaje de los cólicos del lactante** se recogen a continuación.

6.1.1. Características de los profesionales sanitarios

El 62,3% de los pediatras del estudio fueron hombres (**Figura 1**); la edad media de los participantes fue de $54,6 \pm 9,7$ años.

Un 39,1% de los pediatras trabajaban en un centro de salud privado, un 31,9% en un centro público y un 29% trabajaba simultáneamente en ambos tipos de centro (**Figura 2**).

Figura 1

Género de los profesionales de la salud participantes. N=69.

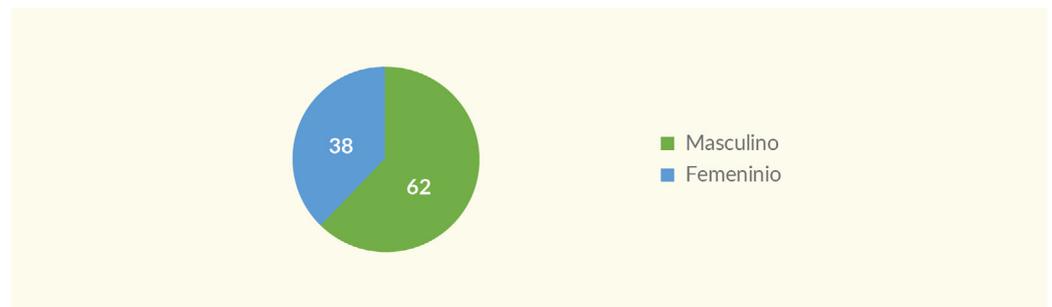
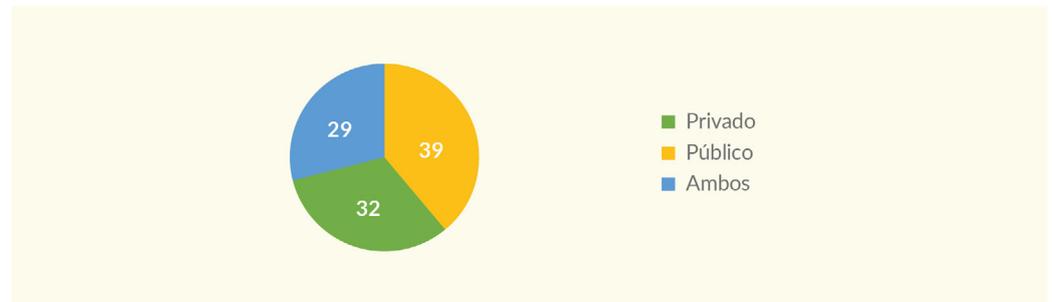


Figura 2

Centro de trabajo de los profesionales de la salud participantes. N=69.



6.1.2. Patología y procedimientos diagnósticos

El número medio de **lactantes con cólicos atendidos mensualmente** fue de $15 \pm 13,5$. Respecto al porcentaje que suponen los cólicos del lactante sobre el total de las consultas, en el 80,8% de los casos fue menor al 20%. Un 19,1% de las consultas contabilizaron más de 20 niños al mes con esta dolencia (**Figura 3**).

Figura 3

Lactantes con cólicos atendidos al mes en las consultas de los médicos encuestados. N=68.

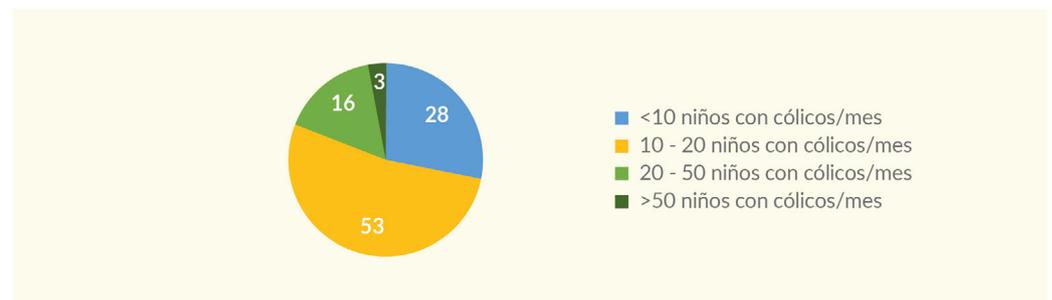
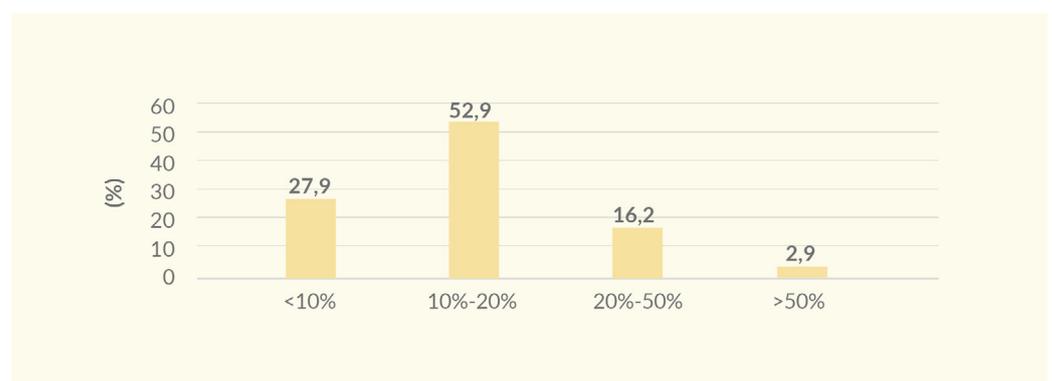


Figura 4

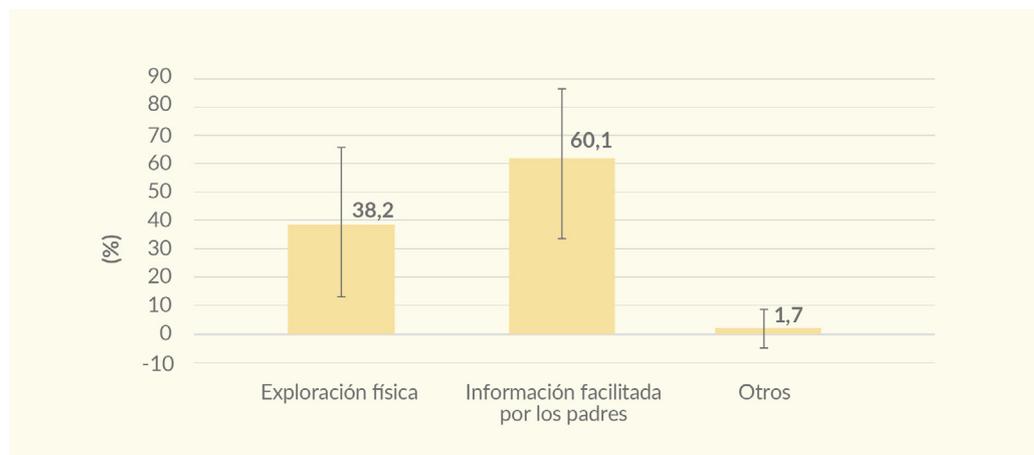
Porcentaje de casos de cólicos del lactante respecto al total de las consultas. N=68.



Los profesionales de la salud respondieron acerca del **procedimiento diagnóstico**. La información ofrecida por parte de los padres resultó clave para dictaminar el diagnóstico en un $60,1 \pm 26,8\%$ de los casos, seguida por la exploración física del bebé ($38,2 \pm 26,9\%$) (**Figura 5**).

Figura 5

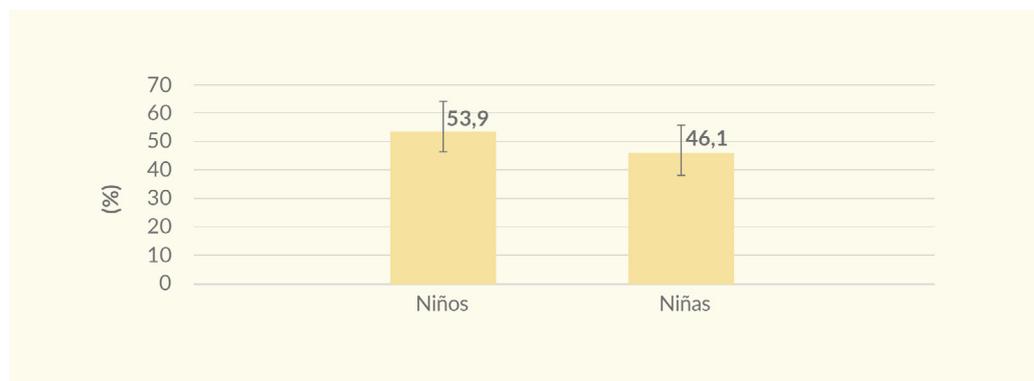
Procedimientos utilizados para el diagnóstico del cólico del lactante. N=64.
Posibilidad de multirrespuesta.



En referencia al reparto por sexos, el porcentaje medio de niños lactantes con cólicos se estableció en $53,9 \pm 8,9\%$, respecto a un $46,1 \pm 8,9\%$ de niñas (**Figura 6**).

Figura 6

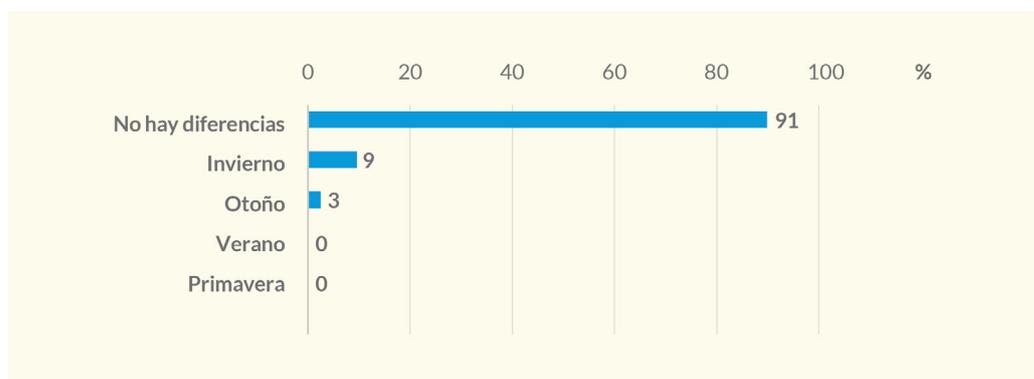
Género en los lactantes atendidos con cólicos. N=68.



El 91% de los pediatras señalaron que no había diferencias en la **frecuencia del cólico del lactante** debidas al **periodo del año**. Únicamente un 9% y 3% opinaron que esta dolencia era más frecuente en invierno y otoño, respectivamente (**Figura 7**).

Figura 7

Periodo del año con más frecuencia de cólico del lactante. N=67.



Respecto a las **causas del cólico del lactante**, el porcentaje medio más elevado fue aquel relacionado con los factores gastrointestinales ($57,9 \pm 28,9\%$), seguido por los psicosociales ($33,7 \pm 29,6\%$) y, en último lugar, los factores orgánicos ($8,4 \pm 10,0\%$) (**Figura 8**).

Figura 8

Causas del cólico del lactante.
N=64.
Posibilidad de multirrespuesta.

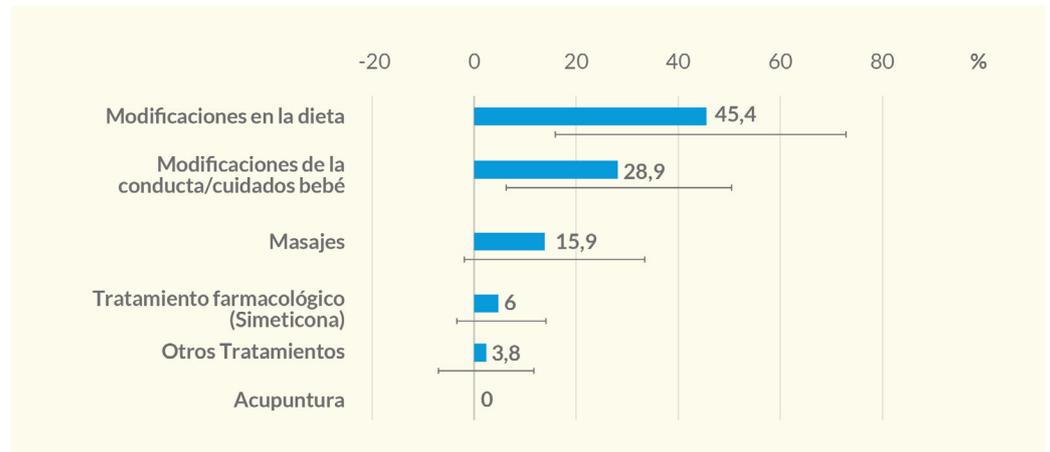


6.1.3. Tratamiento y prevención

Tras un diagnóstico de un cólico del lactante, los profesionales tuvieron que considerar el **tipo de tratamiento** que llevaban a cabo. Según los datos recopilados, la opción media mayoritaria fue el cambio en la dieta ($45,4 \pm 28,0\%$), seguida de las modificaciones de la conducta/cuidados del bebé ($28,9 \pm 21,4\%$), los masajes ($15,9 \pm 18,1\%$) y el tratamiento farmacológico con simeticona ($6,0 \pm 10,2\%$) (**Figura 9**).

Figura 9

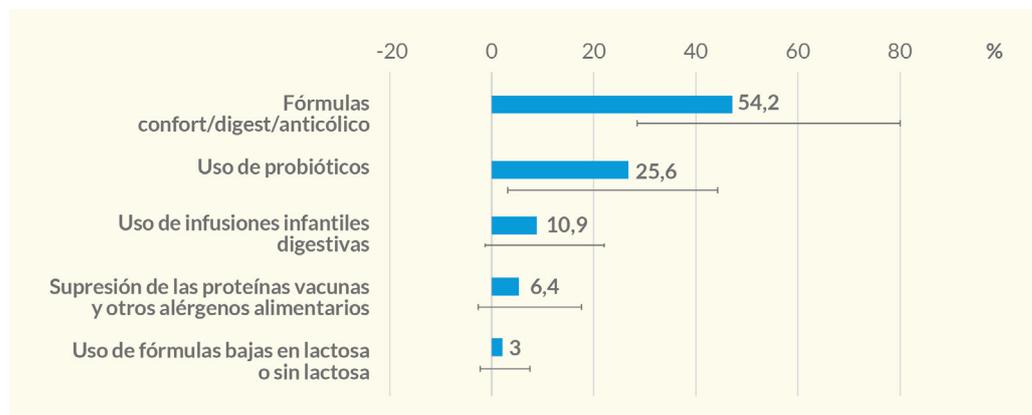
Tipo de tratamiento en el cólico del lactante. N=66.
Posibilidad de multirrespuesta.



Cuando se optó por **modificar la dieta**, los pediatras preferían, en más de la mitad de los casos las fórmulas Confort/Digest/Anticólico ($54,2 \pm 25,4\%$). Un cuarto de las respuestas apuntó al uso de probióticos ($25,6 \pm 20,2\%$) y, en menor medida al uso de infusiones infantiles digestivas ($10,9 \pm 12,7\%$), a la supresión de las proteínas vacunas y otros alérgenos alimentarios ($6,4 \pm 9,9\%$), y al uso de fórmulas bajas en lactosa o sin lactosa ($3,0 \pm 5,5\%$) (Figura 10).

Figura 10

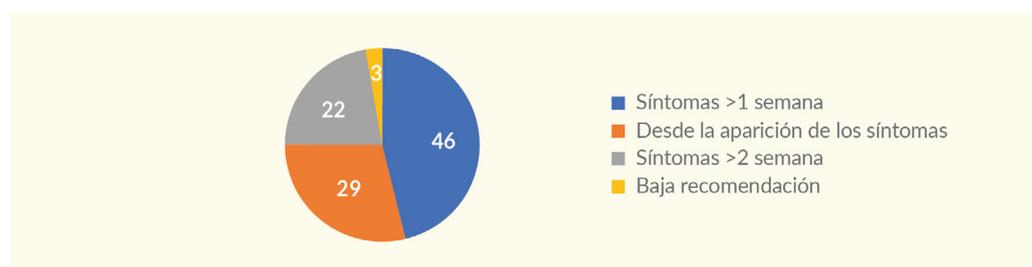
Tipo de modificación de la dieta en lactantes con cólicos. N=66. Posibilidad de multirrespuesta.



En un 45,6% de los casos, el paso de fórmulas estándar a **fórmulas Confort/Digest/Anticólico** para el manejo nutricional de las molestias digestivas menores, se recomendó cuando los **síntomas** presentaban más de una semana de duración. Un 29,4% lo hacían cuando aparecían los primeros síntomas y el 22,1% cuando los síntomas superaban las 2 semanas (Figura 11).

Figura 11

Momento de recomendación de las fórmulas Confort/Digest/Anticólico. N=68.



Tal y como puede verse a continuación, en los casos en los que los pediatras se decantaron por otro tipo de preparados diferentes a las fórmulas infantiles, los **componentes o extractos naturales considerados más eficaces** para el tratamiento del cólico del lactante fueron la manzanilla (68,2%), los probióticos (68,2%), el hinojo (54,5%) y la melisa (33,3%) (Figura 12).

Figura 12

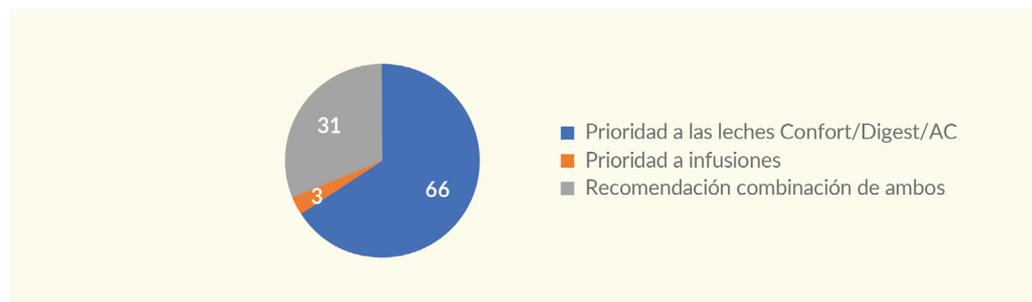
Recomendación de componentes o extractos naturales para el cólico del lactante. N=66. Posibilidad de multirrespuesta.



Respecto a la valoración de las alternativas prioritarias para la mejora del cólico, un 66,2% de los pediatras daban prioridad a la utilización de las leches Confort/Digest/Anticólico, frente a la priorización de las infusiones (2,9%) o a la combinación de ambos (30,9%) (Figura 13).

Figura 13

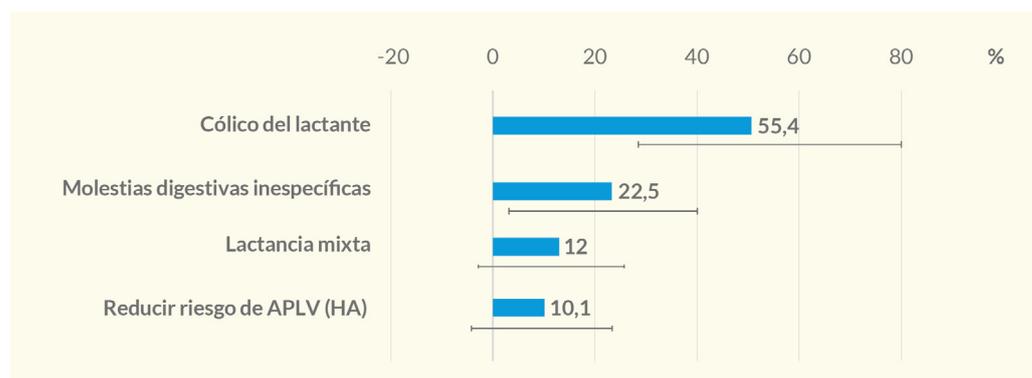
Recomendación de infusiones infantiles digestivas y combinación leches Confort/Digest/Anticólico. N=68.



Se abordaron las **indicaciones que llevaban a prescribir fórmulas Confort/Digest/Anticólico** elaboradas con proteínas parcialmente hidrolizadas. Así, la prescripción media más frecuente fue el cólico del lactante ($55,4 \pm 24,7\%$), seguida de las molestias digestivas inespecíficas ($22,5 \pm 18,3\%$), la lactancia mixta ($12,0 \pm 14,4\%$) y, por último, la reducción del riesgo de APLV (HA) ($10,1 \pm 13,8\%$) (Figura 14).

Figura 14

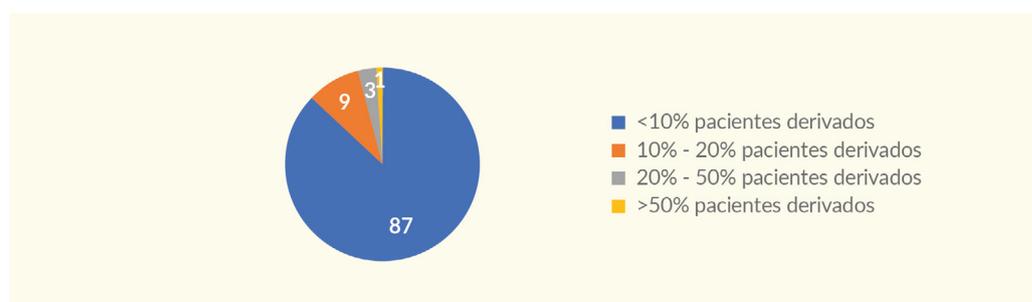
Motivo de prescripción de fórmulas Confort/Digest/Anticólico con proteínas parcialmente hidrolizadas. N=68. Posibilidad de multirespuesta.



Los **pediatras** respondieron acerca de la posible **derivación de sus pacientes lactantes con cólicos al especialista**. Concretamente, el 86,8% de los facultativos indicó que derivaba a sus pacientes al especialista en menos del 10% de los casos y el 8,8% de los encuestados derivaba al 10-20% de los casos (Figura 15).

Figura 15

Porcentaje de lactantes con cólicos derivados al especialista. N=68.



Las **razones** aludidas por los pediatras para efectuar dicha **derivación** fueron: sospecha de patología asociada (alergia a proteínas de leche de vaca, reflujo gastroesofágico, intolerancia a la lactosa) (85,5%), mala evolución con persistencia de la sintomatología más allá de los 4-5 meses (35,5%), síntomas que no responden a los tratamientos habituales del cólico del lactante (22,6%) y otros motivos (6,5%) (**Figura 16**).

Figura 16

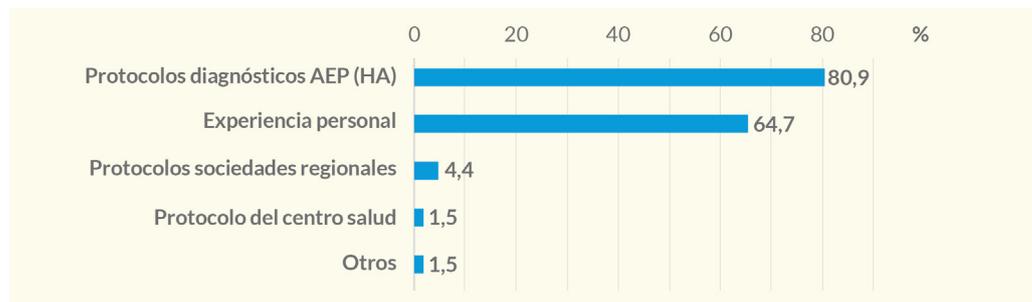
Razones por las que el pediatra deriva al lactante con cólicos al especialista. N=62. Posibilidad de multirrespuesta.



Los **pediatras** indicaron qué **Guías de referencia utilizaban para el diagnóstico y el tratamiento de los cólicos del lactante** (**Figura 17**). Los protocolos diagnósticos y terapéuticos de la Asociación Española de Pediatría – AEP tuvieron la mayor puntuación con casi un 81% de las respuestas, seguido de la propia experiencia personal (64,7%) y los protocolos de sociedades regionales (4,4%).

Figura 17

Guías de referencia para el diagnóstico y tratamiento del cólico del lactante por los pediatras. N=68. Posibilidad de multirrespuesta.



Las **características** para recomendar una fórmula específica para el manejo nutricional del cólico del lactante se cuantificaron **entre 0 y 10 puntos** (**Figura 18**). La característica mejor valorada fue la tolerabilidad por el bebé ($9,0 \pm 1,4$ puntos), seguida por la confianza y experiencia previa con el producto ($8,8 \pm 1,2$ puntos), la existencia de ensayos clínicos como aval ($8,8 \pm 1,5$ puntos) y la composición ($8,8 \pm 1,6$ puntos). El precio fue el atributo menos valorado con una puntuación media de $6,3 \pm 2,2$ puntos.

Figura 18

Valoración de las características del tratamiento del cólico lactante (0 al 10). N=68.



6.2. Cuestionario sobre Blemil® plus Confort

Los datos obtenidos por el cuestionario **retrospectivo sobre la fórmula Blemil® plus Confort** de las variables categóricas relativas a las características del paciente y del tratamiento se detallan a continuación.

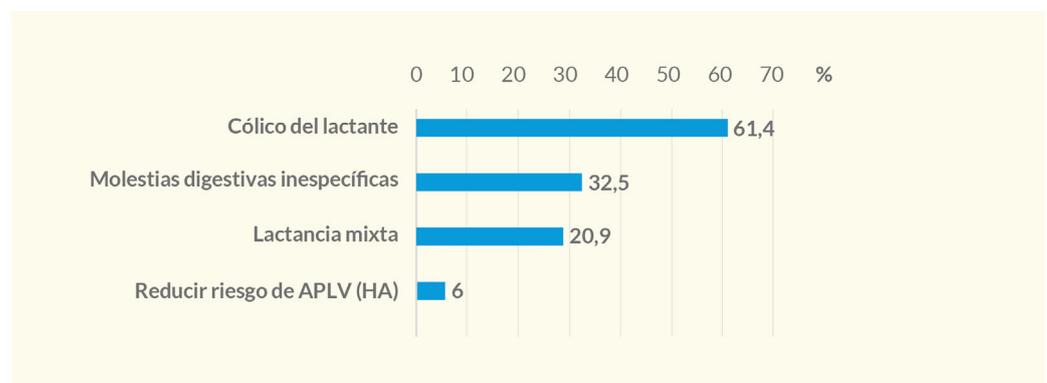
Los pacientes fueron atendidos en la consulta del pediatra $10,2 \pm 7,7$ días tras el **inicio de la sintomatología** de los cólicos (N=244). La **edad media de los pacientes** que tomaron el producto fue de $1,8 \pm 1,1$ meses (N=230) y la **duración media del tratamiento** alcanzó los $82,5 \pm 49,9$ días (N=227).

En el 61,4% de los casos, el **motivo de la recomendación** de **Blemil® plus Confort** fue la presencia de cólicos, mientras que las molestias digestivas inespecíficas obtuvieron un porcentaje del 32,5%, y su utilización como fórmula HA o para el seguimiento de lactancias mixtas alcanzó cerca de un 27% (**Figura 19**).

Figura 19

Motivo de la recomendación de Blemil® plus Confort. N=249.

Posibilidad de multirrespuesta.

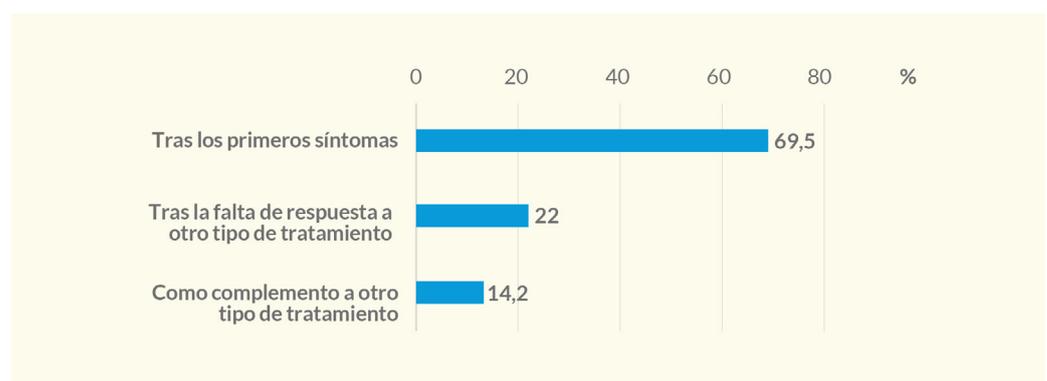


La presencia de los primeros síntomas fue, en un 69,5% de los casos, el **momento en el que los especialistas en pediatría recomendaron** el producto; en un 22% de las situaciones, esto se produjo tras la falta de respuesta a otro tipo de terapia y en un 14,2% como complemento a otro tipo de tratamiento (**Figura 20**).

Figura 20

Momento de la recomendación de Blemil® plus Confort. N=246.

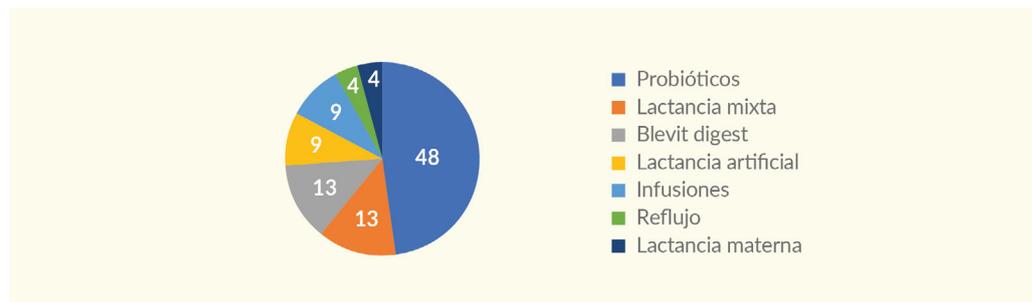
Posibilidad de multirrespuesta.



Cuando se preguntó a los especialistas sobre cuál era el **tratamiento al que Blemil® plus Confort complementaba**, en casi la mitad de las ocasiones (47,8%) se refirió a la utilización de probióticos, por delante de la lactancia materna y la toma de **Blevit® digest**, entre otros (Figura 21).

Figura 21

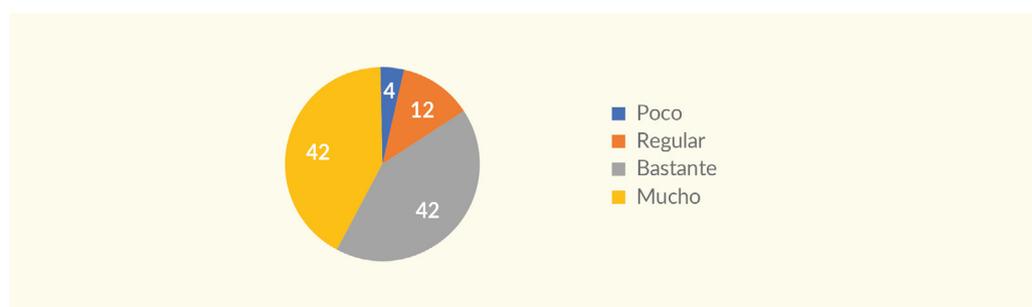
Tratamiento complementario a Blemil® plus Confort. N=23.



Los pediatras opinaron sobre la **mejoría de los síntomas** de sus pacientes gracias al producto en estudio. En este sentido, se estimó este parámetro entre «bastante y mucho» por un 84,4% de los profesionales (Figura 22).

Figura 22

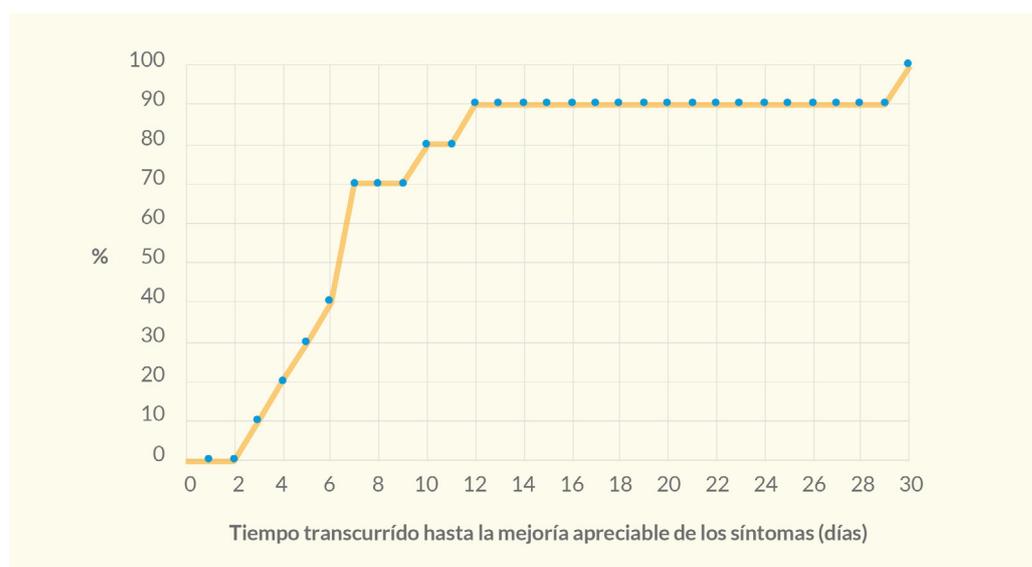
Mejoría de los síntomas con Blemil® plus Confort. N=250.



Esta **mejoría en la sintomatología** se apreció transcurridos $7,2 \pm 4,9$ días (N=241). Concretamente, a los 5 días de tratamiento se apreciaba una mejoría en el 30% de los lactantes y, a los 12 días, la cifra ascendió al 90% (Figura 23).

Figura 23

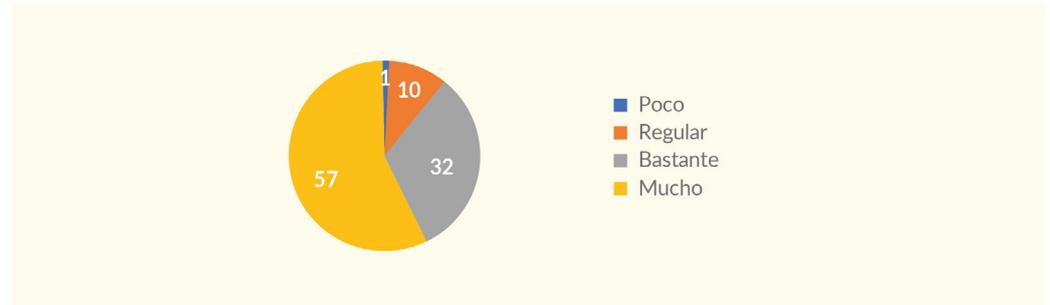
Tiempo transcurrido hasta la mejoría apreciable de los síntomas. N=241.



Paralelamente, la **satisfacción global de los pediatras** con este producto fue amplia; así, más de la mitad de los encuestados (56,4%) calificó su satisfacción como «mucho» y el 32,3% como «bastante» (Figura 24).

Figura 24

Satisfacción con el tratamiento con Blemil® plus Confort. N=257.



La última sección del cuestionario abordaba el **abandono del tratamiento** y los motivos de este. Únicamente en un 6% de casos se dio un abandono precoz del tratamiento (Figura 25) y, cuando ocurrió, los **motivos** fueron la falta de eficacia (62,5%), la dificultad para mantener la pauta (21,4%), la baja tolerabilidad (50%) y otras causas (27,3%) (Figura 26).

Figura 25

Abandono precoz del tratamiento con Blemil® plus Confort. N=258.

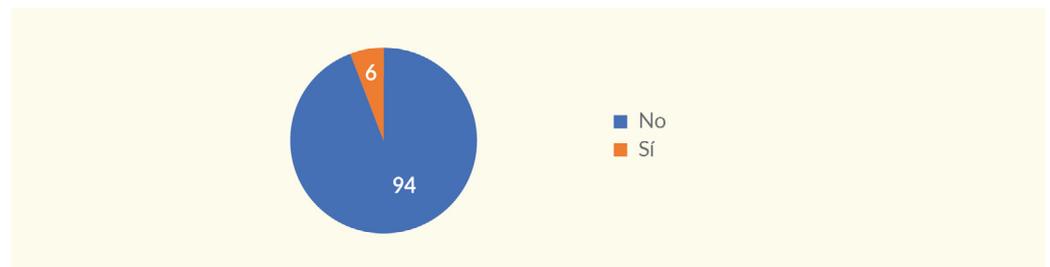


Figura 26

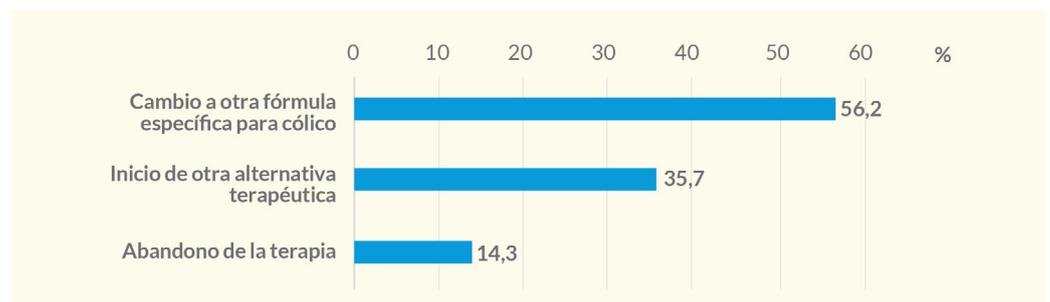
Motivos del abandono precoz del tratamiento con Blemil® plus Confort. N=16.
Posibilidad de multirrespuesta.



Finalmente, los prescriptores indicaron qué **acción** llevaron a cabo con sus pacientes lactantes **tras el abandono** del tratamiento con Blemil® plus Confort (Figura 27). En más de la mitad de las ocasiones (56,2%), se cambió a otra fórmula específica para los cólicos, en un 35,7% se optó por otra alternativa terapéutica y en un 14,3% se suspendió la terapia definitivamente.

Figura 27

Acción tomada tras el abandono del tratamiento con Blemil® plus Confort. N=16.



6.3. Ficha de recomendación y seguimiento

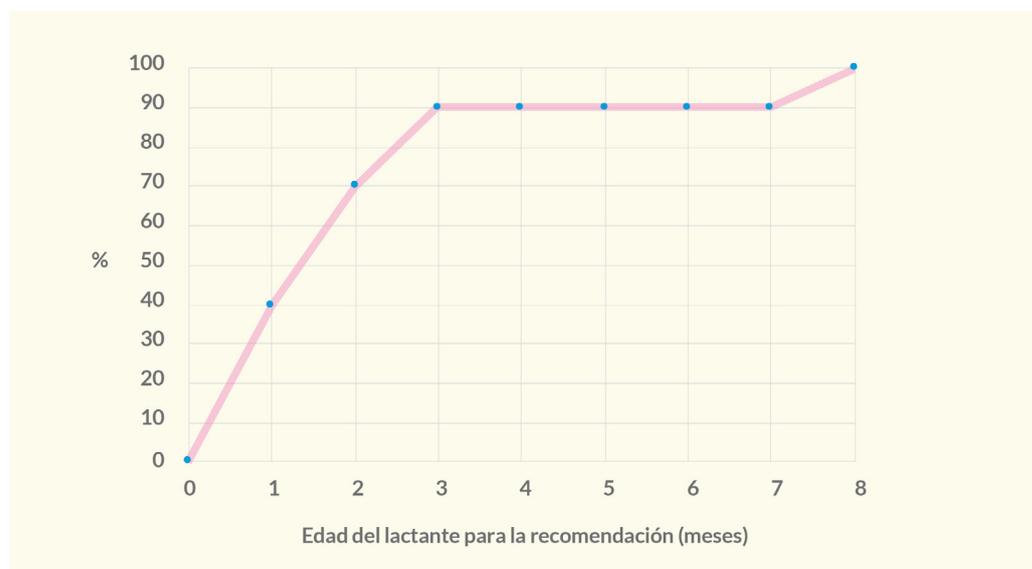
La información obtenida en las fichas de recomendación y seguimiento sobre la utilización de **Blemil® plus Confort** en el manejo nutricional del cólico del lactante se alude a continuación.

La **edad media del paciente candidato** al tratamiento fue de $1,7 \pm 1,2$ meses (N=674) y el **tiempo medio** transcurrido entre el inicio de los síntomas y la recomendación fue de $10,6 \pm 7,6$ días (N=644).

En el 70% de los casos, los lactantes tenían una edad igual o inferior a los 2 meses, y en el 90% de los casos a los 3 meses (**Figura 28**).

Figura 28

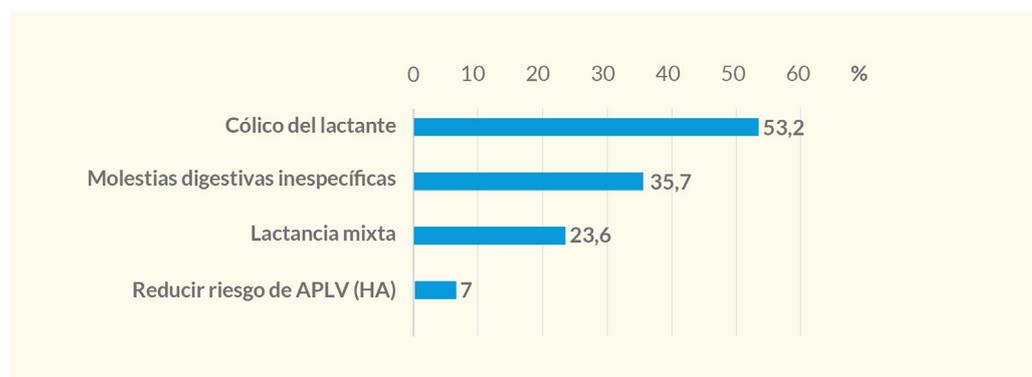
Edad del lactante en el momento de la recomendación de Blemil® plus Confort. N=674.



En el 53,2% de los casos, **Blemil® plus Confort** se **indicó para el manejo nutricional** del cólico del lactante, seguido de las molestias digestivas inespecíficas (35,7%), y de la búsqueda de una fórmula para lactancias mixtas (23,6%) (**Figura 29**).

Figura 29

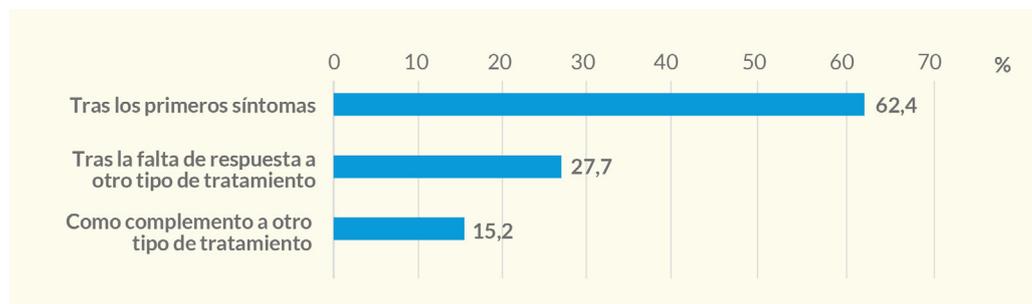
Motivo de la recomendación de Blemil® plus Confort. N=686. Posibilidad de multirrespuesta.



El **momento** de mayor **recomendación del producto** fue tras la aparición de los primeros síntomas (62,4%) (**Figura 30**). La falta de respuesta a otro tipo de tratamiento y el uso complementario a otro tratamiento obtuvieron una representación del 27,7% y 15,2%, respectivamente.

Figura 30

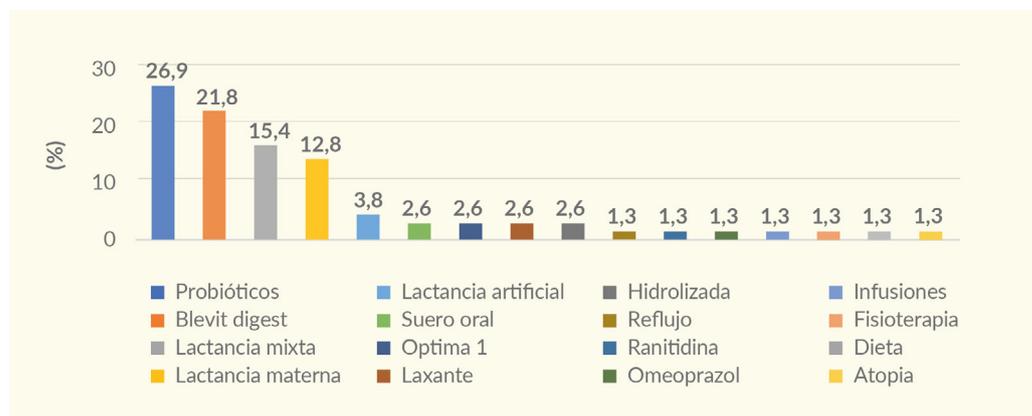
Momento de la recomendación de Blemil® plus Confort. N=657. Posibilidad de multirrespuesta.



El uso de **Blemil® plus Confort** como **complemento a otra terapia** determinó que la combinación con probióticos fue la opción más mencionada (26,9%), por delante de otras alternativas, como Blevit® digest (21,8%), la lactancia mixta (15,4%), la lactancia materna (12,8%) o la utilización de otras leches infantiles (3,8%) (**Figura 31**).

Figura 31

Tratamiento complementario a Blemil® plus Confort. N=78.



Finalmente, la duración media del tratamiento recomendada por parte de los profesionales fue de $81,6 \pm 43,9$ días (N=601).

En este punto, cabe señalar que el **análisis conjunto de las variables coincidentes** de los bloques de **Registro retrospectivo de casos y Registro de indicaciones, instrucciones de uso y recomendaciones** es del orden de los datos ya presentados, aunque con una N superior, por lo que no se detallan en profundidad.

De forma resumida, el análisis conjunto estableció que a edad media de los lactantes a los que se recomendó **Blemil® plus Confort** fue de $1,8 \pm 1,2$ meses (N=904). En el 55,4% de los casos el motivo de recomendación del producto fue debido a cólicos del lactante (N=935) y, mayoritariamente (64,3%), se recomendó tras los primeros síntomas (N=903).

Los días transcurridos entre el inicio de los síntomas y la consulta al pediatra fueron de media $10,5 \pm 7,6$ días (N=888) y el periodo de tiempo durante el que se recomendó el producto fue de media $81,8 \pm 45,6$ días (N=828).

Cuando **Blemil® plus Confort** se complementó con otro tratamiento, en el 31,7% de los casos se realizó con la terapia basada en probióticos.

7. Discusión

Durante el año 2020 se ha desarrollado el **Estudio TRADIME PLUS** para conocer la actitud terapéutica por parte del pediatra en el **abordaje del cólico del lactante**, así como el perfil de los pacientes pediátricos con estas molestias que se benefician del manejo **nutricional con Blemil® plus Confort**.

Opinión y práctica clínica para el abordaje del dolor cólico en el niño lactante

En un mes, el número medio de **lactantes con cólicos** atendidos en la consulta de pediatría es de **15 ± 13,5**. Un **~80% de consultas** atienden mensualmente a **menos de 20 niños** con cólicos y un **~19%** reciben a más de 20 niños en esta situación.

Los **datos ofrecidos por los padres** son claves para alcanzar el **diagnóstico** en el **60,1 ± 26,8%** de los casos y, seguidamente, la exploración física del lactante.

El **género del lactante** no influye de forma significativa en la presencia de cólicos, cuantificando un **53,9 ± 8,9% de niños** y un **46,1 ± 8,9% de niñas** con esta condición.

El **91% de los pediatras no aprecian diferencias** en la frecuencia del cólico en los lactantes en función de la **época del año**.

Los **factores gastrointestinales** (57,9 ± 28,9%), seguidos de los psicosociales (33,7 ± 29,6%) y los orgánicos (8,4 ± 10,0%) aparecen como las principales **causas del cólico** del lactante.

Ante un diagnóstico de cólico del lactante, los pediatras recomiendan **mayoritariamente el cambio de dieta** (45,4 ± 28,0%), seguida de las modificaciones de la conducta/cuidados del bebé (28,9 ± 21,4%) y los masajes (15,9 ± 18,1%). El tratamiento farmacológico con simeticona se prescribe en un 6,0 ± 10,2% de las ocasiones.

La **modificación de la dieta** más aceptada, con un **54,2 ± 25,4%** de las respuestas, se basa en las **fórmulas Confort/Digest/Anticólico**, seguida del uso de probióticos (25,6 ± 20,2%) y de infusiones infantiles digestivas (10,9 ± 12,7%).

Un **45,6%** de los especialistas recomiendan las **fórmulas Confort/Digest/Anticólico** cuando los **síntomas superan la semana de duración**, un 29,4% lo hacen cuando acontecen los primeros síntomas y un 22,1% cuando la sintomatología se alarga más de 2 semanas.

Cuando se opta por el uso de preparados diferentes a las fórmulas infantiles digestivas para el tratamiento del cólico del lactante, los **componentes o extractos naturales considerados más eficaces** son la **manzanilla** (68,2%), los **probióticos** (68,2%), el hinojo (54,5%) y la melisa (33,3%).

Cuando los pediatras valoran el preparado a utilizar, un **66,2%** de estos dan **prioridad a las leches Confort/Digest/Anticólico**, un 2,9% dan prioridad a las infusiones y un 30,9% recomiendan la combinación de ambos tipos de productos.

El **cólico del lactante** es, en el **55,4 ± 24,7%** de los casos, la principal indicación para recomendar fórmulas **Confort/Digest/Anticólico** elaboradas con proteínas parcialmente hidrolizadas, por delante de las molestias digestivas inespecíficas (22,5 ± 18,3%). Otras indicaciones principales son las relacionadas con la búsqueda de una leche HA, especialmente en el caso de lactancias mixtas (22,1 ± 14,4%).

El **86,8%** de los pediatras **deriva** a sus pacientes lactantes con cólicos al especialista en **menos del 10% de las ocasiones** y el 8,8% deriva al 10-20% de los casos.

En un **85,5%** de las derivaciones, la razón principal es la **sospecha de una patología asociada** (alergia a proteínas de leche de vaca, reflujo gastroesofágico, intolerancia a la lactosa). En segundo lugar, se halla la mala evolución con persistencia de la sintomatología más allá de los 4-5 meses (35,5%).

Un **80,9%** de los pediatras utiliza los **protocolos diagnósticos y terapéuticos de la Asociación Española de Pediatría - AEP** para el diagnóstico y tratamiento de los cólicos del lactante, seguido de la propia experiencia personal (64,7%) y los protocolos de sociedades regionales (4,4%).

Las **características mejor valoradas** por los profesionales a la hora de recomendar una fórmula específica para el manejo nutricional del cólico del lactante son: la **tolerabilidad por el bebé** ($9,0 \pm 1,4$ puntos), la composición ($8,8 \pm 1,6$ puntos), la existencia de ensayos clínicos como aval ($8,8 \pm 1,5$ puntos) y la confianza y experiencia previa con el producto ($8,8 \pm 1,2$ puntos).

Cuestionario sobre Blemil® plus Confort para el control del dolor cólico en el lactante

La **edad** media para la indicación de **Blemil® plus Confort** es de **$1,8 \pm 1,1$ meses** y la **duración** media del tratamiento es de **$82,5 \pm 49,9$ días**. Los pacientes son **atendidos** por el pediatra **$10,2 \pm 7,7$ días** tras el inicio de los síntomas de los cólicos.

En el 61,4% y en el 32,5% de los casos de cólicos, la **recomendación de Blemil® plus Confort** se motiva por la **presencia de cólicos** y por las molestias digestivas inespecíficas, respectivamente.

Un **69,5%** de los pediatras establecen los primeros síntomas de los cólicos como el **momento en el que recomiendan** el producto; un 22% señala la falta de respuesta a otro tipo de tratamiento y un 14,2% lo recomienda como complemento a otro tipo de tratamiento. Cuando **Blemil® plus Confort** se **complementa con otra terapia**, en el 47,8% de los casos se hace referencia al uso de probióticos.

La **mejoría de los síntomas** con **Blemil® plus Confort** se aprecia a los $7,2 \pm 4,9$ días, es **muy satisfactoria** para el **42,4% de los pediatras** y bastante satisfactoria para el 42%. Igualmente, el grado de satisfacción de los especialistas en pediatría con la utilización de **Blemil® plus Confort** es elevado: «**muchoa satisfacción**» (56,4%) y «**bastante satisfacción**» (32,3%).

El **abandono precoz** del tratamiento **se produce en el 6,2%** de los casos y las **razones** cuando acontece son la **falta de eficacia** (62,5%), la dificultad para mantener la pauta (21,4%), la baja tolerabilidad (50%), así como otras causas no especificadas (27,3%).

Finalmente, ante el abandono del tratamiento con **Blemil® plus Confort**, el **56,2%** de los sanitarios deciden **cambiar a otra fórmula específica para los cólicos**, mientras que el 35,7% prefiere otra alternativa terapéutica y el 14,3% suspende la terapia definitivamente.

Recomendación y seguimiento de Blemil® plus Confort en los cólicos del lactante

La **edad del paciente candidato** para tomar **Blemil® plus Confort** es **1,7 ± 1,2 meses** y el **tiempo** medio transcurrido entre el inicio de los síntomas y la recomendación es alrededor de 10 días (10,6 ± 7,6 días).

La **indicación preferente** del producto es el manejo de los **cólicos en el lactante** (53,2%), seguida de las molestias digestivas inespecíficas (35,7%).

En un **62,4%** de los casos, **Blemil® plus Confort** se recomienda ante la **presencia de los primeros síntomas**, en un 27,7% tras la no respuesta a otro tipo de tratamiento y en un 15,2% simultáneamente con otra terapia. En el último escenario, la combinación del producto **Blemil® plus Confort con probióticos** es recomendada en un 26,9% de los casos, por delante de **Blevit® Digest** (21,8%).

Por último, la **duración media del tratamiento** con **Blemil® plus Confort** se cifra en **81,6 ± 43,9 días**.

8. Conclusiones

- El ~80% de las consultas en pediatría atienden a menos de 20 niños lactantes con cólicos al mes y ~19% de las consultas atienden a más de 20.
- En el 60,1 ± 26,8% de los casos, los datos reportados por los padres son fundamentales para llegar al diagnóstico de cólicos.
- De los lactantes atendidos por cólicos del lactante, un 53,9 ± 8,9% son niños y un 46,1 ± 8,9% niñas.
- La época del año no influye en la prevalencia de los cólicos según el 91% de los pediatras.
- En el 57,9 ± 28,9% de las opiniones, los factores gastrointestinales son la causa subyacente a los episodios de cólicos en el lactante.
- Tras el diagnóstico de cólicos, el cambio de dieta es la medida más recomendada por los pediatras (45,4 ± 28,0%). En esta línea, el 54,2 ± 25,4% establecen una transición hacia fórmulas Confort/Digest/Anticólico, mayoritariamente (45,6%) cuando los síntomas superan la semana.
- El uso de probióticos o de infusiones infantiles digestivas suponen modificaciones aplicadas a la dieta del lactante en un 25,6 ± 20,2% y 10,9 ± 12,7% de las situaciones, respectivamente.
- Tras las fórmulas específicas para el manejo nutricional del cólico del lactante, las infusiones infantiles digestivas a base de manzanilla o los complementos alimenticios a base de probióticos son consideradas como las alternativas más eficaces por los especialistas (68,2% de las recomendaciones para cada uno de los componentes).
- El 66,2% de los pediatras otorgan prioridad a la utilización de las leches Confort/Digest/Anticólico frente a las infusiones infantiles digestivas.

- La prescripción más frecuente de los pediatras sobre el uso de fórmulas Confort/ Digest/Anticólico es el cólico del lactante ($55,4 \pm 24,7\%$), teniendo gran relevancia también otras indicaciones como es el caso de la búsqueda de fórmulas HA, especialmente para las lactancias mixtas ($22,1 \pm 14,4\%$).
- El porcentaje de pacientes con aparente cólico del lactante que los pediatras derivan a un especialista en aparato digestivo es menor al 10% en la mayoría de los casos ($86,8\%$). La sospecha de una patología asociada es la razón más frecuente en el $85,5\%$ de estas derivaciones.
- Los protocolos diagnósticos y terapéuticos de la Asociación Española de Pediatría – AEP para el diagnóstico y tratamiento de los cólicos del lactante son los más utilizados por el $\sim 81\%$ de los pediatras.
- La tolerabilidad por el bebé es la característica más valorada por los profesionales, con $9,0 \pm 1,4$ puntos sobre 10, cuando recomiendan una fórmula específica para el manejo nutricional del cólico del lactante.

En el estudio retrospectivo de **Blemil® plus Confort**:

- La edad media para la indicación de **Blemil® plus Confort** es de $1,8 \pm 1,1$ meses y la duración media del tratamiento es de $82,5 \pm 49,9$ días. Los pacientes son atendidos por el pediatra $10,2 \pm 7,7$ días tras el inicio de los síntomas de los cólicos.
- El $\sim 61\%$ de las recomendaciones del producto **Blemil® plus Confort** están motivadas por la presencia de cólicos y, generalmente ($\sim 70\%$), se instaura tras los primeros síntomas.
- Cuando **Blemil® plus Confort** se complementa con otro tratamiento, en el $\sim 48\%$ de los casos se refiere al uso de probióticos.
- La mejoría de los síntomas del dolor cólico con **Blemil® plus Confort** se aprecia a los $7,2 \pm 4,9$ días y esta se valora como muy satisfactoria por el $\sim 42\%$ de los pediatras. De forma global, la satisfacción de los sanitarios con el producto es «mucho» o «bastante» en un $\sim 89\%$ de los casos.
- La tasa de abandono del tratamiento de forma precoz es del $\sim 6\%$ y, en estos casos, el motivo más común es la percepción de falta de eficacia.

En el estudio de recomendación y seguimiento de **Blemil® plus Confort**:

- La edad media para la recomendación de **Blemil® plus Confort** es de $1,7 \pm 1,2$ meses y la duración media del tratamiento es de $81,6 \pm 43,9$ días. Los pacientes son atendidos por el pediatra $10,6 \pm 7,6$ días tras el inicio de los síntomas de los cólicos.
- El $\sim 53\%$ de las recomendaciones del producto **Blemil® plus Confort** están motivadas por la presencia de cólicos y, generalmente ($\sim 62\%$), se instaura tras los primeros síntomas.
- Cuando **Blemil® plus Confort** se complementa con otro tratamiento, en el $\sim 27\%$ de los casos se realiza con el uso de probióticos.

9. Bibliografía

- [1] Illingworth RS. Three Months' Colic Treatment by Methyiscopolamine Nitrate ("Skopyl"). *Acta Pædiatrica* 1955;44:203–8. doi:10.1111/j.1651-2227.1955.tb04133.x.
- [2] Canivet CA, Östergren PO, Hagander BM, Rosén AS, Jakobsson IL. Infantile colic and the role of trait anxiety during pregnancy in relation to psychosocial and socioeconomic factors. *Scand J Public Health* 2005;33:26–34. doi:10.1080/14034940410028316.
- [3] Savino F. Focus on infantile colic. *Acta Paediatr Int J Paediatr* 2007;96:1259–64. doi:10.1111/j.1651-2227.2007.00428.x.
- [4] Wessel MA, Cobb JC, Jackson EB, Harris GS, Detwiler AC. Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called colic. *Pediatrics* 1954;14:421–35.
- [5] Illingworth RS. Crying in Infants and Children. *Br Med J* 1955;1:75–8. doi:10.1136/bmj.1.4905.75.
- [6] Barr RG. Colic and crying syndromes in infants. *Pediatrics* 1998;102:1282–6.
- [7] Barr RG, Kramer MS, Boisjoly C, McVey-White L, Pless IB. Parental diary of infant cry and fuss behaviour. *Arch Dis Child* 1988;63:380–7. doi:10.1136/ad.63.4.380.
- [8] Poole SR. The infant with acute, unexplained, excessive crying. *Pediatrics* 1001;88:450–5.

Blemil^{plus} Confort



Fórmula innovadora y eficaz de elevada tolerancia digestiva

Cólicos, lactancia mixtas, alternativa HA y en general para las molestias inespecíficas asociadas a inmadurez digestiva



AVISO IMPORTANTE:

La leche materna es el mejor alimento para el lactante durante los primeros meses de vida, y cuando no sea posible, le corresponderá al pediatra o profesional sanitario que realice el seguimiento de su crecimiento y desarrollo recomendar la más indicada.



www.blemil.com