

Ficha técnica do



CENTRO
DE INFORMAÇÃO
DO MEDICAMENTO

CÓLICA INFANTIL

A cólica infantil é uma condição benigna e autolimitada. Contudo, constitui muitas vezes um problema frustrante para pais e cuidadores, associado a níveis elevados de stress e ansiedade parental^{1,2} e com impacto significativo nas crianças e suas famílias.¹

Foi inicialmente definida como o choro paroxístico e incontrolável num bebé saudável e bem alimentado com idade inferior a 3 meses,¹⁻³ com duração superior a 3 horas por dia, em mais de 3 dias por semana e durante mais de 3 semanas.¹⁻⁶ Mais recentemente, em 2006, os critérios Roma III para patologias gastrointestinais (GI) funcionais definiram as cólicas infantis como paroxismos de irritabilidade, agitação, ou choro que começam e cessam sem causa óbvia, com duração igual ou superior a 3 horas por dia, ocorrendo pelo menos 3 dias por semana, durante pelo menos uma semana,^{4,7,8} sem que exista atraso no desenvolvimento.^{7,8}

Estima-se que ocorra em cerca de 20% dos bebés,^{2,4,9} dependendo do desenho do estudo, definição de cólica e método de obtenção dos dados.^{3,8} Ocorrem com igual incidência em bebés amamentados ou alimentados com biberão^{1,4,8} e em ambos os sexos.^{2,4,8} Parecem ser mais frequentes em bebés com baixo peso à nascença,^{2,6} em primogénitos e estarem ainda associadas a maior idade materna^{1,2} e ao tabagismo materno.^{1,2,6} As cólicas são mais comuns nas primeiras semanas de vida,⁵ sendo mais intensas entre as 4-6 semanas^{2,5,9} e melhorando gradualmente até aos 4-5 meses.^{2,5} Durante cada episódio, o bebé parece incomodado, irritável e agitado,⁴ mas o sintoma mais marcante é o choro intenso, persistente e excessivo,^{3,5} com tom mais elevado que o habitual^{3,5,8} e que tende a ocorrer principalmente ao anoitecer.^{2,5,9} O bebé não responde às tentativas de consolo, nem mesmo pela amamentação.^{2,3} Pode exibir outros sintomas, como flexão das pernas contra o abdómen^{2-5,9} vermelhidão do rosto,^{3,5} punhos fechados,^{3,9} borboríngos^{2,4} e flatulência.^{2,5}

O choro e a agitação são aspectos normais do desenvolvimento durante os 3 primeiros meses de vida.³ O padrão de choro dos bebés com cólicas – pico cerca das 6 semanas e choro ao final da tarde e princípio da noite, é o mesmo que nos bebés “normais”. Contudo, os bebés com cólicas choram mais tempo^{3,6} e são mais difíceis de consolar.³ Alguns peritos contestam se as cólicas constituem uma síndrome clínica distinta ou se os bebés afectados por elas choram excessivamente, por comparação com outros bebés.^{2,3} Outros sugerem que a cólica não é uma condição médica, mas sim uma resposta do bebé ao comportamento parental ou ao ambiente.²

A etiologia das cólicas infantis permanece desconhecida.^{1,3,4,8,10} É provável que seja uma interacção complexa de vários factores predisponentes.^{2,8} Têm sido propostas múltiplas hipóteses, incluindo alterações funcionais GI,^{1,2,4,6} como hiperperistaltismo,^{2,3} intolerância alimentar,^{2,4,6,10} por vezes relacionada

com baixa actividade de lactase,^{2,4} ou alergia às proteínas do leite,^{2,3} desequilíbrio da microflora GI, etc.^{1,4,8} A acumulação de gás no tracto GI,^{2,3,6} por produção excessiva, aerofagia,^{2,3} ou dificuldades na expulsão² também tem sido apontada como responsável pelas cólicas. Têm sido explorados outros factores causais, mais controversos, como factores comportamentais: tensões familiares, ansiedade parental, ou interacção inadequada entre pais e bebé,¹ mas não existem evidências que suportem a existência de causas psicossociais.^{3,6}

TRATAMENTO

Os ensaios clínicos de intervenções terapêuticas na cólica infantil têm falhas metodológicas que afectam a validade dos resultados, o que implica precaução na sua transposição para recomendações práticas de tratamento.^{1,8} Assim, não existem critérios uniformes para um regime terapêutico específico,⁴ dado o escasso nível de evidência.⁸ A dificuldade em identificar uma terapêutica eficaz está relacionada também com o desconhecimento relativo à cólica infantil.¹⁰

Modificações da dieta

A teoria de que as cólicas infantis são uma patologia GI levou diversos grupos a investigar as modificações da dieta.⁵ O pilar da teoria reside na contribuição da proteína do leite, causando produção excessiva de gases intestinais devido a digestão inadequada.^{1,5} Muitos dos estudos efectuados apresentam problemas metodológicos e a evidência resultante é contraditória; assim, é muito importante evitar intervenções deste tipo na maioria dos bebés.⁷

Fórmulas hipoalergénicas. Nas fórmulas hidrolisadas, as proteínas do leite são divididas, de modo a serem preparadas para a digestão; podem ser parcial ou totalmente hidrolisadas.¹ Fórmulas com proteínas extensamente hidrolisadas podem reduzir as cólicas^{4,7} num pequeno número de bebés;⁷ alguns estudos mostraram redução na duração do choro, por comparação com fórmulas padrão.^{1,5} O médico pode aconselhar alterar o leite que o bebé ingere para uma fórmula hidrolisada por um período experimental empírico,^{3,5,7} particularmente se as cólicas forem severas,⁷ ou se existir suspeita de alergia às proteínas do leite de vaca. O uso de fórmulas parcialmente hidrolisadas não deve ser recomendado pois não são hipoalergénicas e não irão aliviar cólicas secundárias a alergia às proteínas do leite.^{1,7} Bebés que respondam à modificação podem voltar a experimentar fórmulas com leite de vaca aos 3-4 meses.⁵

Dieta materna hipoalergénica em bebés amamentados. Alguns estudos demonstraram redução das cólicas quando as mães a amamentar consumiram uma dieta hipoalergénica, apesar de existirem dados divergentes.⁷ Uma revisão sistemática de ensaios aleatorizados e controlados encontrou um possível benefício na eliminação da dieta materna de laticí-

nios, ovos, trigo, frutos secos,^{1,3} soja e peixe,¹ com redução na duração do choro.^{1,5} O médico deve aconselhar a mãe a continuar a amamentação,^{1,3,4} mas pode recomendar que exclua da dieta alimentos possivelmente desencadeantes,¹ como os lactícínios. Esta eliminação deve ser efectuada por um mínimo de 2 semanas^{4,7} e prosseguir se o bebé responder bem.⁴ Deve ser assegurado que tanto a mãe como o bebé recebem apoio nutricional adequado, com ingestão suficiente de cálcio e vitamina D.^{1,7} Se, após 2 semanas, não tiver ocorrido um evidente benefício, as restrições alimentares devem cessar.⁷

Fórmulas com elevado teor em fibra. Um ensaio aleatorizado e controlado não identificou diferenças significativas nos sintomas com o uso de uma fórmula com elevado teor em fibra ou uma fórmula padrão.^{1,3}

Fórmulas baseadas em soja. Existe alguma evidência de diminuição dos sintomas de cólica com fórmulas à base de soja. Contudo, o seu uso no tratamento das cólicas não é recomendado, uma vez que a proteína de soja é um alergeno frequente na infância.^{1,3,7}

Terapêutica farmacológica

O desconforto GI da cólica infantil tem sido relacionado com a actividade colinérgica peristáltica intestinal. Por isso, têm sido estudados **fármacos anticolinérgicos**, que reduzem a actividade do músculo liso intestinal^{1,5} e que têm mostrado eficácia no alívio dos sintomas, como o cloridrato de diciclomina,^{1,3,5,10} o brometo de cimetópio^{1,3,5} e a dicicloverina.^{4,5} Estão, contudo, associados a efeitos adversos significativos, como dejectões líquidas, sobredosagem accidental, letargia ou sonolência;⁵ a diciclomina tem causado dificuldades respiratórias e,^{1,3} para o brometo de cimetópio, há relatos de sonolência.^{1,3,5}

O **simeticone** tem sido promovido para redução dos episódios de cólica.^{2,3} Actua como detergente, facilitando a coalescência do gás, diminuindo a distensão e desconforto intestinais devido à sua produção excessiva.⁵ Os estudos efectuados, contudo, não mostraram eficácia superior ao placebo na redução dos sintomas de cólica.^{1,3,5} Apesar de os investigadores estarem em desacordo quanto à eficácia do simeticone, não existem contra-indicações ao seu uso² e não se lhe conhecem efeitos adversos.^{2,9}

Uma revisão sistemática identificou 2 ensaios aleatorizados e controlados nos quais foi notada uma melhoria dos sintomas com a adição de **lactase** ao leite,¹ mas existem diversos outros ensaios em que não foi notada melhoria.^{1,3} A evidência actual não suporta o seu uso no tratamento das cólicas.⁷

Na ausência de terapêuticas farmacológicas eficazes e seguras,¹ têm sido utilizadas diversas outras abordagens, não convencionais.^{1,5}

Produtos à base de plantas. Uma revisão sistemática identificou diversos estudos de produtos à base de plantas,^{1,10} como extracto de funcho, ou tisanas com misturas de plantas^{1,5,10} como camomila, verbena, alcaçuz e erva-cidreira,^{3,10} que mostraram uma redução nos sintomas das cólicas.^{1,3,5,10} Contudo, foram notados vários efeitos adversos, como vómitos, sonolência, obstipação e perda de apetite.¹ Por outro lado, dada a multiplicidade de produtos, a falta de padronização das concentrações e dosagem, os pais devem ser prevenidos acerca do seu uso.³

Soluções de glucose ou sacarose. O motivo para utilizar a sacarose baseia-se em pesquisas que demonstram um efeito analgésico em recém-nascidos.¹⁰ Existem estudos que compararam soluções de glucose com placebo e mostraram um efeito positivo no alívio dos sintomas.^{1,5,10} Outros ensaios aleatorizados estudaram soluções de glucose ou sacarose, com efeitos variáveis no tempo de choro.⁴ Existem, contudo, receios relativamente aos potenciais efeitos nutricionais, falta de padronização das formulações e a fraca qualidade da evidência.¹

Probióticos. O seu uso baseia-se na hipótese de que a presença de microflora intestinal “anormal” contribua para os sintomas.¹ Os estudos efectuados reportaram efeitos positivos;^{1,4-6} contudo, a evidência é ainda insuficiente para recomendações conclusivas sobre o benefício do seu uso nesta indicação.^{4,6,7} Outras abordagens que têm sido utilizadas incluem **massagens**,^{1,3} **tratamento quiroprático**,^{1,3,5} e **acupunctura**, entre outras. Contudo, para nenhuma delas existe evidência clara de benefício, não podendo, por isso, ser recomendadas.¹

Apesar da evidência contraditória, podem ainda ser tentadas **intervenções comportamentais** junto dos pais, proporcionando-lhes apoio e estratégias alternativas para lidar com as cólicas.^{1,3,6}

ACONSELHAMENTO

As cólicas infantis são fonte de grande preocupação para os pais e é importante que seja proporcionado aconselhamento e apoio.^{1,3,6} O seu aspecto multifactorial torna improvável que uma única intervenção se mostre associada a melhorias significativas.⁴ Há que avaliar a técnica de aleitamento,^{4,9} tranquilizar os cuidadores e fornecer conselhos gerais, enfatizando a natureza autolimitada da situação.^{4,6} A evidência actual sugere que as modificações da dieta podem reduzir as cólicas numa minoria dos casos.^{6,7} Entre as possíveis abordagens contam-se:

- Uso de uma fórmula hipoalergénica em bebés alimentados com biberão com suspeita de alergia às proteínas do leite de vaca, sob orientação médica.^{1,7}
- Em bebés amamentados com suspeita de alergia às proteínas do leite de vaca, poder-se-á modificar a dieta materna excluindo os lactícínios.^{1,7}
- Existe evidência limitada de que uma dieta materna hipoalergénica possa ser útil, com exclusão de lactícínios, ovos, trigo e frutos secos.¹⁻³

Apesar da fraca evidência que suporta o seu uso, poderão ser tentados o simeticone,^{1,9} a lactase,¹ os probióticos,^{1,5} soluções de glucose ou produtos à base de plantas, especialmente em casos severos⁵ em que os pais têm dificuldade em lidar com a situação após aconselhamento e tranquilização.¹

Todos os pais devem ser aconselhados e encorajados a tentar modificações comportamentais.⁵ Podem ser benéficas a estimulação auditiva, como música, utilizar chupeta,^{2,9} ou pegar no bebé ao colo^{1,2,6,9} e embala-lo.⁹ Se parecem estar implicadas alterações GI, pode ser útil massajar ou aplicar calor ao abdómen e alterar a postura do bebé durante a alimentação para uma posição mais vertical, para facilitar a eliminação de gás.^{2,9}

Ana Paula Mendes
Farmacêutica

Referências bibliográficas

1. Drug and Therapeutics Bulletin. Management of infantile colic. *BMJ*. 2013; 347: f4102. doi:
2. Pray WS. *Nonprescription Product Therapeutics*, 2nd ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2006.
3. Roberts DM, Ostapchuk M, O'Brien JG. Infantile colic. *Am Fam Physician*. 2004; 70(4): 735-40.
4. Vandenplas Y, Gutierrez-Castrellon P, Velasco-Benitez C, Palacios J, Jaen D, Ribeiro H, Shek LP, Lee BW, Alarcon P. Practical algorithms for managing common gastrointestinal symptoms in infants. *Nutrition*. 2013 [accedido a 07-05-2014]; 29(1): 184-94. Disponível em: <http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0899-9007/PIIS0899900712003176.pdf>
5. Cohen-Silver J, Ratnapalan S. Management of infantile colic: a review. *Clin Pediatr (Phila)*. 2009; 48(1): 14-7.
6. Evanoo G. Infant crying: a clinical conundrum. *J Pediatr Health Care*. 2007 [accedido a 07-05-2014]; 21(5): 333-8. Disponível em: <http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0891-5245/PIIS0891524507002544.pdf>
7. Critch J. Canadian Paediatric Society, Nutrition and Gastroenterology Committee. Infantile colic: Is there a role for dietary interventions? *Paediatr Child Health*. 2011 [accedido a 07-05-2014]; 16(1): 47-9. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3043028/pdf/13008_crit.pdf
8. Ortega Páez E, Barroso Espadero D. Cólico del lactante. *Rev Pediatr Aten Primaria. Supl*. 2013 [accedido a 07-05-2014]; (22): 81-7. Disponível em: http://www.pap.es/files/1116-1607-pdf/sup23_09.pdf
9. Colic and crying. *MedlinePlus*, Update Date: 8/2/2011 [accedido a 07-05-2014]. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000978.htm>
10. Perry R, Hunt K, Ernst E. Nutritional supplements and other complementary medicines for infantile colic: a systematic review. *Pediatrics*. 2011; 127(4): 720-33.