

5º Congreso General de Pediatría Ambulatoria



Por un niño sano  
en un mundo mejor



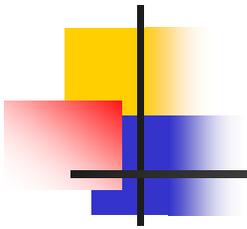
**Mesa redonda:**

**El lactante irritable**

***¿Los pediatras qué podemos hacer?***

19-11-2010

Dr. José Rubén Anderman



# Lactante Irritable

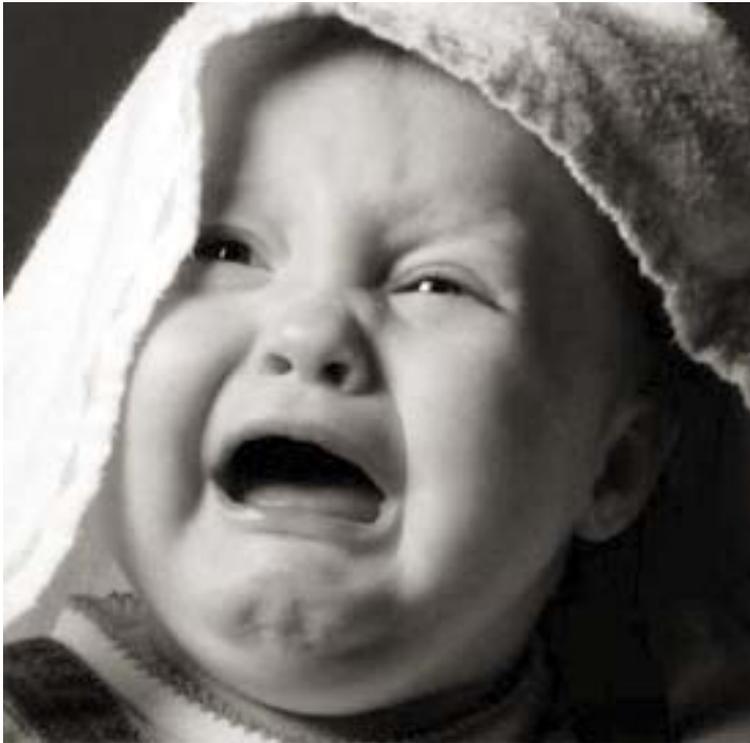
---

- **Patología Aguda**
- **Patología Crónica**
- **Variaciones temperamentales**
- **Disfunción hábitos**
- **Disfunción vincular**

# Fiebre



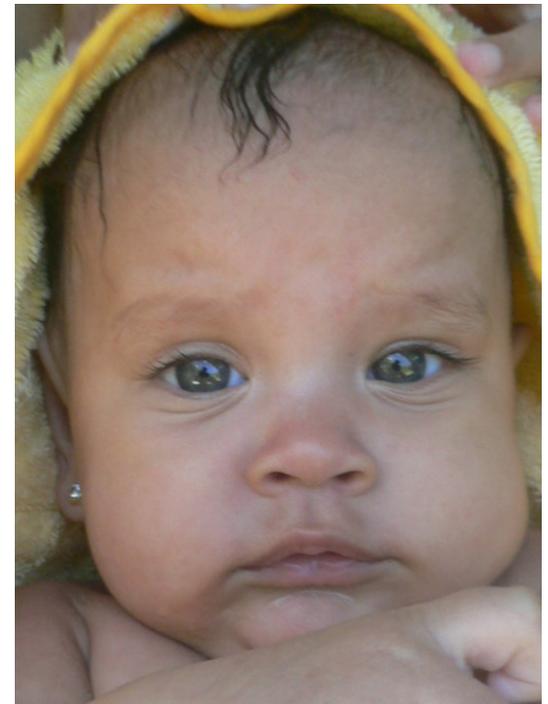
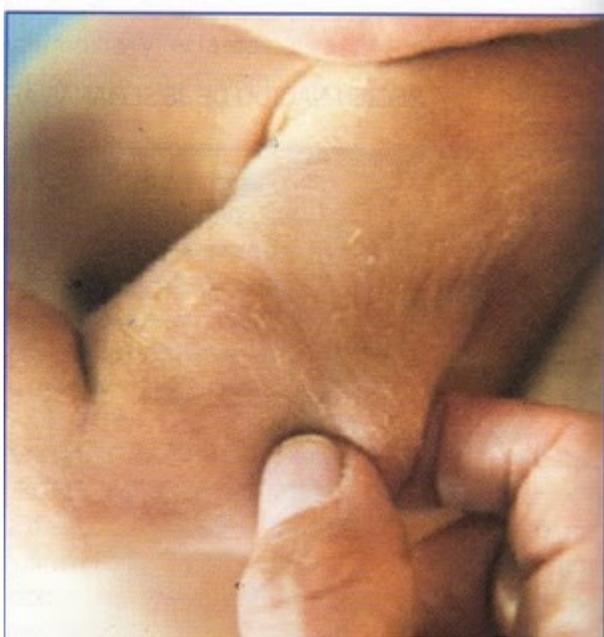
# Síndrome Meníngeo



# Hipoxemia



# Deshidratación Hipernatrémica



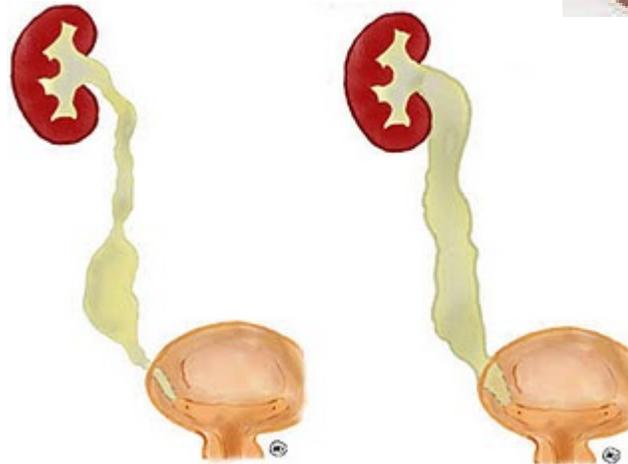
# Reflujo Gastroesofágico



# Otitis Media Aguda



# Infección Urinaria



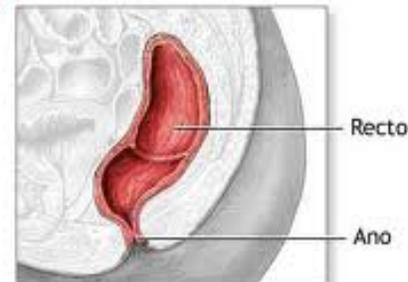
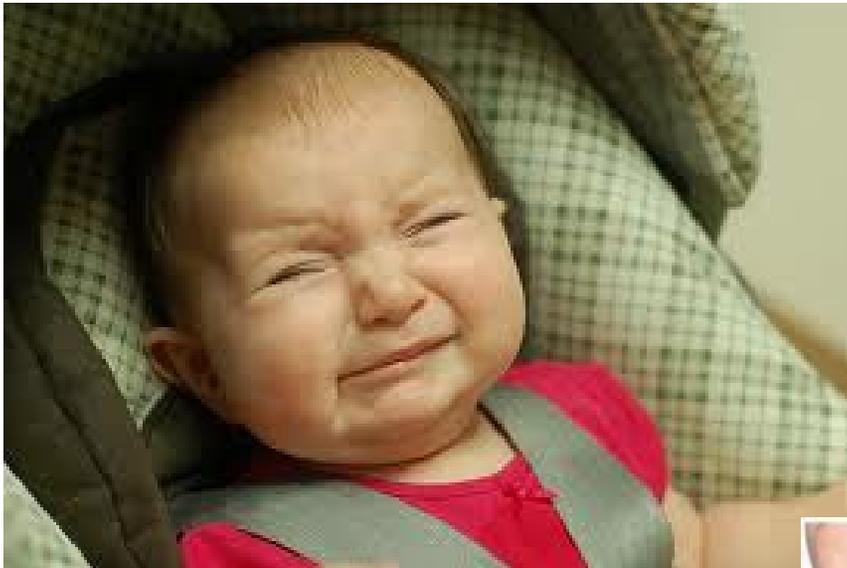
# Eccema Atópico



# Oxiuriasis



# Constipación/Fisura Anal



# Hernia Inguinoescrotal

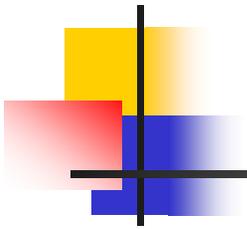




## Torsión Testicular



Figura # 5. Orquitectomía realizada por la incisión pre-escrotal.



# Conjunctivitis

## Traumatismo ocular



# Intoxicaciones



# Síndrome de Maltrato Infantil

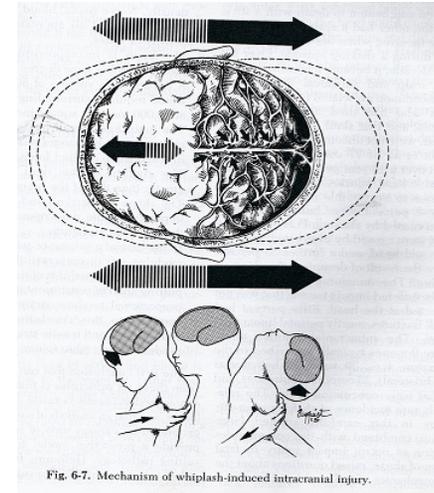
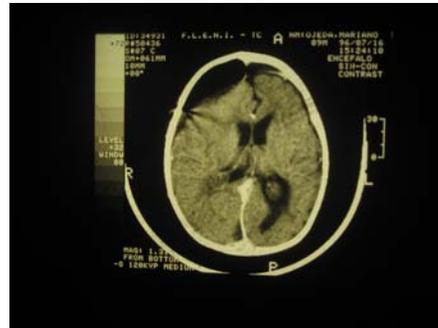
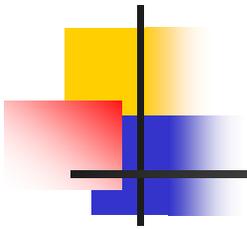


Fig. 6-7. Mechanism of whiplash-induced intracranial injury.



# Dolor Post Vacunación





---

**CAUSAS ORGÁNICAS DE**

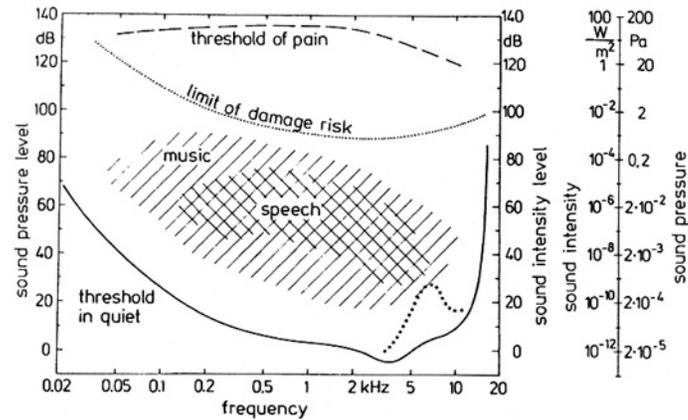
**LLANTO EXCESIVO**

**< 5% DE LOS CASOS**

# Calor



# Ruidos



# Limpieza



# Dentición



# Mala Técnica Alimentaria



# Sueño- Cansancio

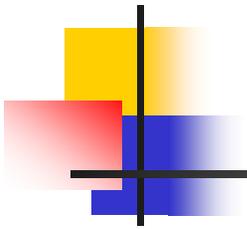


# ¿Cólico del lactante o variaciones de llanto normal?

---



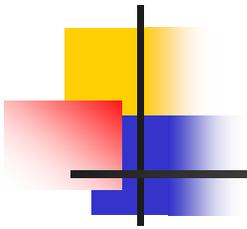
# Llanto Normal



<i>80 lactante sanos</i>	2 semanas	6 semanas	12 semanas
Duración media	1. $\frac{3}{4}$ Hs.	2. $\frac{3}{4}$ Hs.	> 1Hs.

Distribución asimétrica durante el día (predominio tarde y noche temprana)

**CRYING IN INFANCY** T. *Berry Brazelton M.D.* 1  
*PEDIATRICS* Vol. 29 No. 4 April 1962, pp. 579-588



---

Hunziker UA, Barr RG. **Increased carrying reduces infant crying: a randomized controlled trial.** *Pediatrics*. 1986;77:641–648

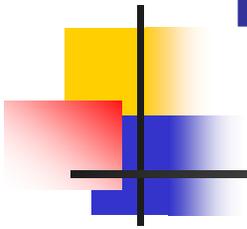
Barr RG. **The normal crying curve: what do we really know?** *Dev Med Child Neurol*. 1990;32:356–362

St James-Roberts I, Bowyer J, Varghese S, Sawdon J. **Infant crying patterns in Manali and London.** In: *Child: Care, Health and Development*. 1994;20:323–337

Lee K. **The crying pattern of Korean infants and related factors.** *Dev Med Child Neurol*. 1994;36:601–607

Alvarez M, St James-Roberts I. **Infant fussing and crying patterns in the first year in an urban community in Denmark.** *Acta Paediatr*. 1996;85:463–466

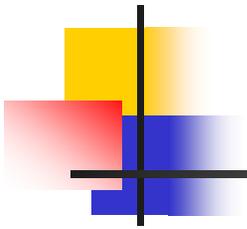
# PATRÓN DEL LLANTO NORMAL

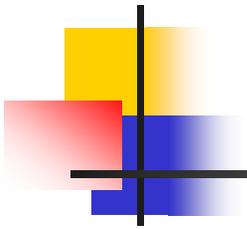


---

- **Percentilos de llanto**
- **Pico a los 1½ - 2 m**
- **Distribución asimétrica durante el día (predominio tarde y noche temprana)**
- **Independiente de la cultura**
- **Número de episodios iguales, pero < duración**
- **También en prematuros a edad corregida**

# PATRÓN DEL LLANTO NORMAL

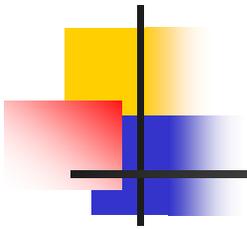
- 
- 
- Reguladores ocultos del llanto en curso
    - Vía del contacto
    - Vía del sentido del sabor
    - Menos efectivas en el cólico



# LLANTO

---

- **SÍNDROME DE ESTRÉS MADRE-HIJO PERSISTENTE**
  - Inicio luego de los 2m
  - No disminuye con el tiempo
  - Familias con factores de riesgo
  - Trastornos en alimentación, sueño, maduración
  - Alteración en la interacción y conductas de co-regulación



# LLANTO

---

## ■ LACTANTE DE “TEMPERAMENTO” DIFÍCIL

Diferencias conductuales individuales que se mantienen a lo largo de la vida

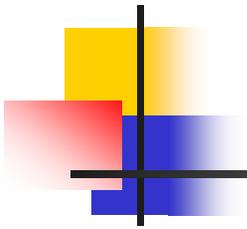
Variante de la normalidad

Afecto negativo

Poca adaptabilidad

Reacciones de mayor intensidad

Conducta impredecible



# LLANTO

---

## ■ LACTANTE DISREGULADO

Trastornos en varias áreas de la conducta (afectividad, atención, alimentación, actividad motora)

Deficiencia en la regulación / respuesta vagal atípica

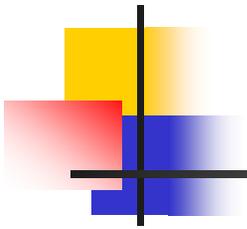
Inicio segundo semestre

Inquietud

Irritabilidad

Excitación fácil /estado de hiperalerta

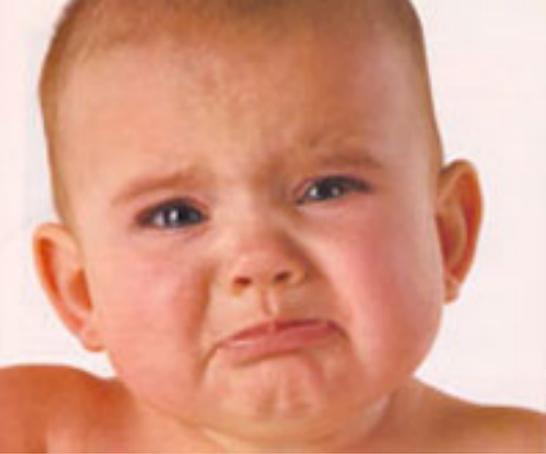
Poca capacidad para auto-calmarse



# LLanto

---

- **SÍNDROME DE ESTRÉS MADRE-HIJO PERSISTENTE**
- **LACTANTE DE “TEMPERAMENTO” DIFÍCIL**
- **LACTANTE DISREGULADO**
- **CÓLICO DEL LACTANTE**

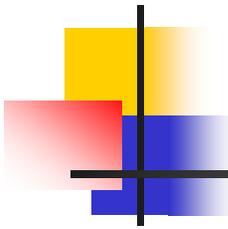


# CÓLICO DEL LACTANTE

---

- Paroxismos de llanto, irritabilidad o inquietud de más de 3 horas de duración en 3 o más días de una semana durante 3 semanas, en un lactante sano y bien alimentado (Wessel)
- Estado de conducta caracterizado por paroxismos de llanto inconsolable sin explicación, que angustia a los padres. (Paradise)

Pediatrics 1954;14:421-35; JAMA  
1966;197:123

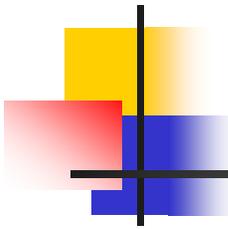


# CÓLICO DEL LACTANTE

---

## ■ INCIDENCIA

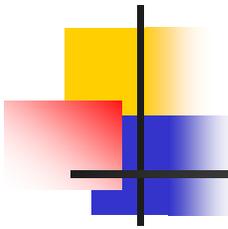
- WESSELL 49%
- PARADISE 23%
- CAREY 13%
- HOEKELMAN 10% -30%



# CÓLICO DEL LACTANTE

---

- Inicio a los 15-20 días de vida
- Pico a los 1½ - 2 m
- Desaparecen 3-4 m
- Conductas matricas típicas
- Lactante sano; crecimiento adecuado



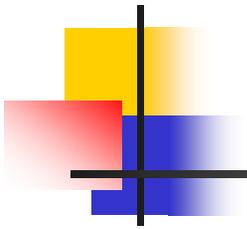
# CÓLICO DEL LACTANTE

---

## ■ Digestivas:

- Intolerancia a la lactosa ( $\uparrow$  de gas e H)
- Hipermotilidad intestinal ( $\uparrow$  parasimpático)
- Hormonas: (*VIP, Gastrina, Motilina, Grelina*)
- Microflora intestinal (*Lctobacillus reuteri*)
- Hipersensibilidad alimentaria (*Proteína de leche de vaca*)

# CÓLICO DEL LACTANTE



---

## ■ CAUSAS NO DIGESTIVAS

- Variante del llanto normal
- Factores emocionales de los padres (*tensión familiar*)
- Alteraciones en la interacción madre-hijo (*depresión materna*)



# Variaciones de sueño

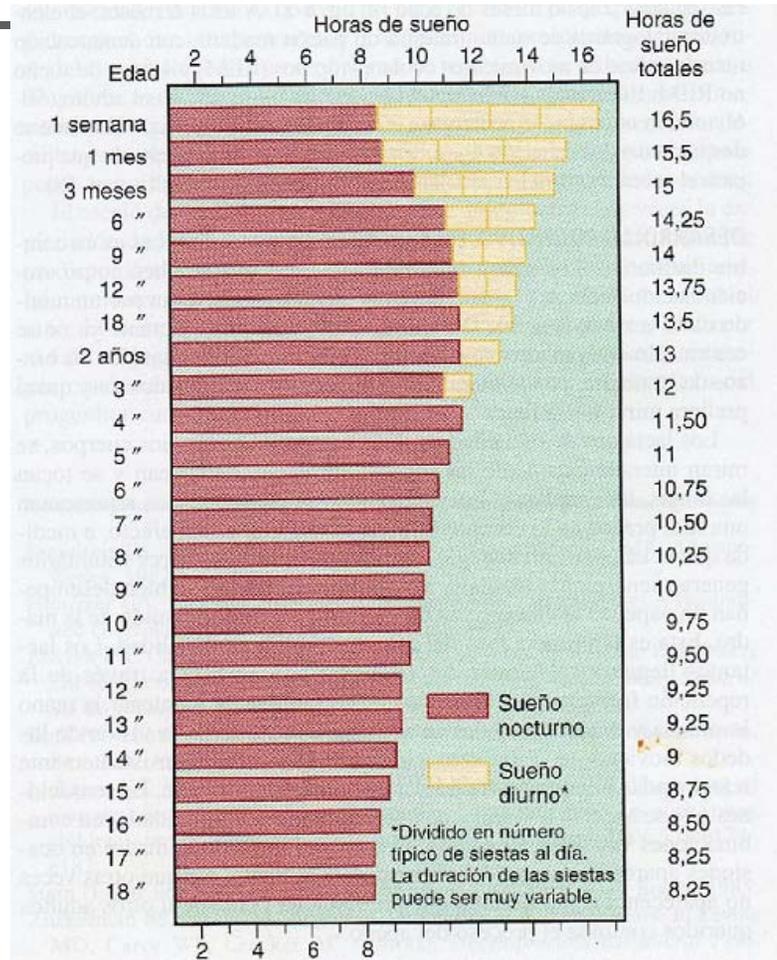
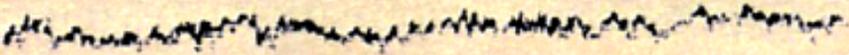


Figura 8-1. Requerimientos típicos de sueño en los niños. (De Ferber R: *Solve Your Child's Sleep Problems*. Nueva York, Simon & Schuster, 1985.)

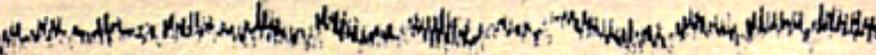


# Fases de sueño

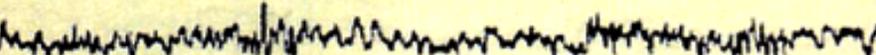
Despierto con los ojos abiertos.



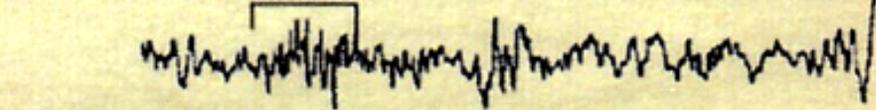
Despierto con los ojos cerrados.



**ESTADIO 1** Sueño no REM.



**ESTADIOS 2/3** Husos del sueño.



**ESTADIO 4** (Sueño de ondas lentas).



Sueño REM.



Reparación energética, síntesis proteica, liberación de HGH

Sueños . Relajación muscular a los 2 años  
R.N. Contracciones faciales, troncales

# R.N. Sueño Normal

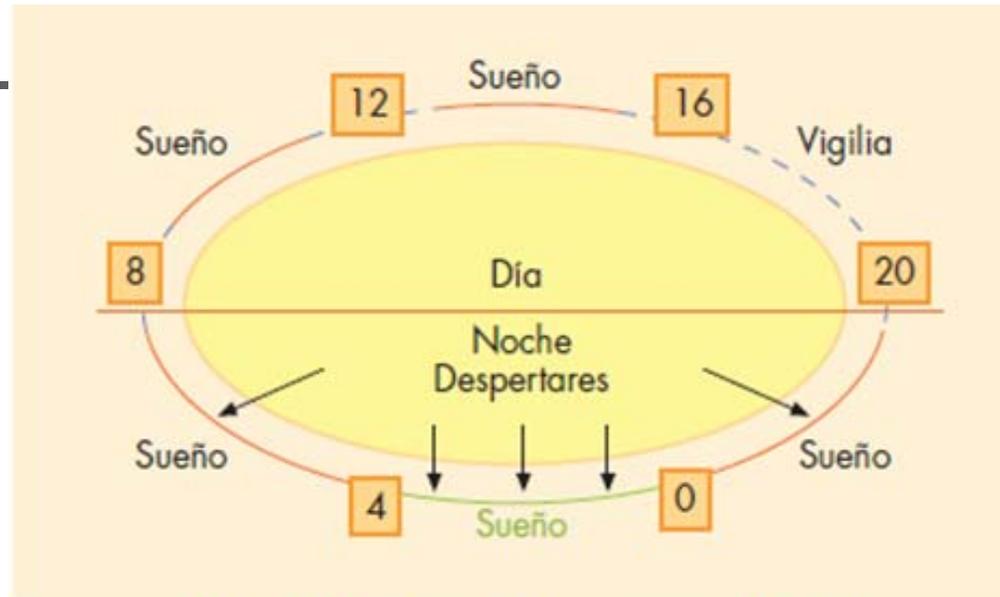


*Sueño del recién nacido hasta el primer mes.*

## CICLO DE SUEÑO

← **REM 40-50 MIN** **NOREM 40-50 MIN** **REM 40-50 MIN** **NOREM 40-50 MIN** →  
(1-2-3-4) (1-2-3-4)

# 1-4m. Sueño Normal

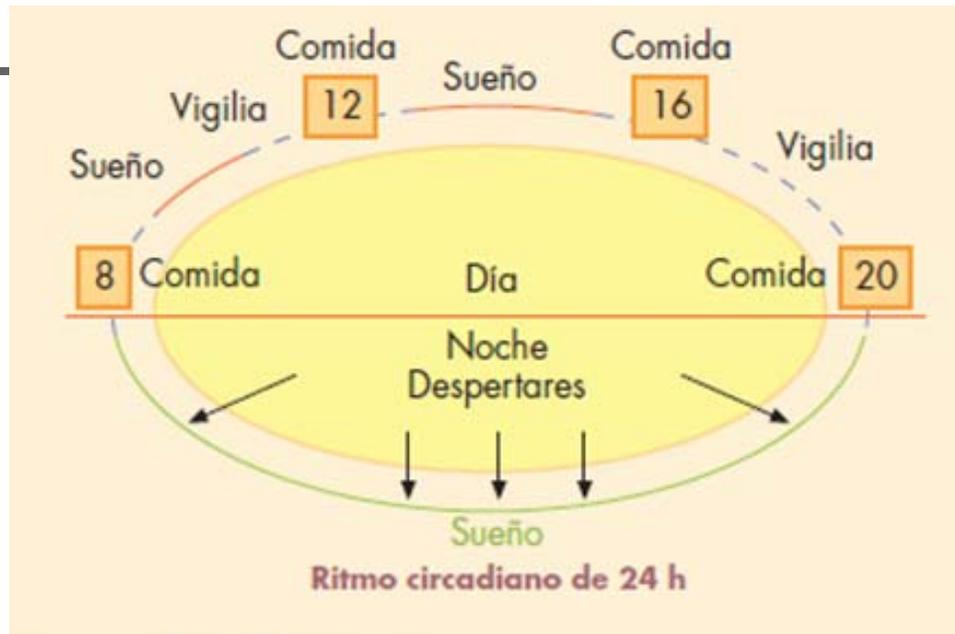


*Sueño desde el primer al cuarto mes. El ritmo circadiano de vigilia-sueño se establece a los 4 meses y se consolida a los 6-7 meses. Adaptada de Roquefeuil et al, 1993.*

## CICLO DE SUEÑO

← Fase NOREM 1-2 (Adormecimiento) Fase 3-4 (NOREM) Fase 2 (superficial -REM) →

# 6 m. Sueño Normal

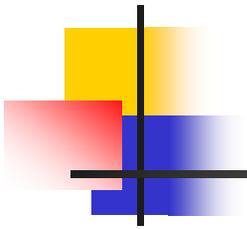


*Sueño a los 6 meses.*

## CICLO DE SUEÑO

*Sueño nocturno (11- 12 hs). 3 siestas ( 6 hs )*

*Vigilia (6-7 hs.)*



■ **Alondras**



■ **Búhos**



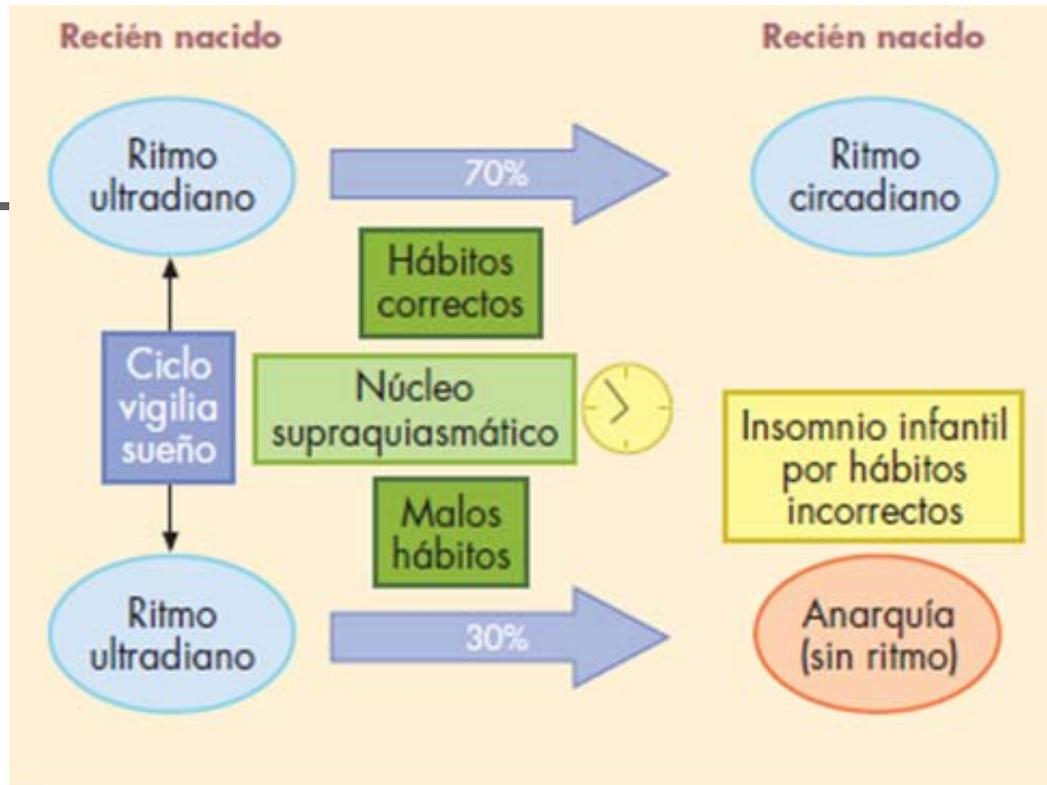
*N.J. Blum PIR  
vol.17 nº 4 1966*



# Trastornos del sueño

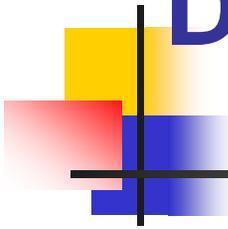
---

- **Dificultad para dormir/Resistencia a acostarse** (*disomnias-protodisomnias*) 30%
- **Interrupción del sueño nocturno** (*parasomnias*) 70-80%
- **Somnolencia excesiva** (*hipersomnias*)



*Función del reloj biológico.*

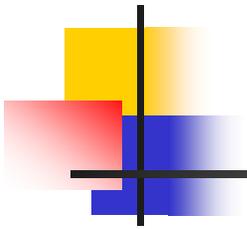
Ritmo ultradiano: Variación periódica de un parámetro biológico cuyo ciclo completo es inferior a veinticuatro horas.



# Dificultad para conciliar el sueño

---

- **Inversión día noche**
- **Retraso de la regulación**
- **Asociaciones**



# Dificultad con el despertar

---

- **Alimentación**
- **Despertar nocturno aprendido**
- **Angustia de separación**



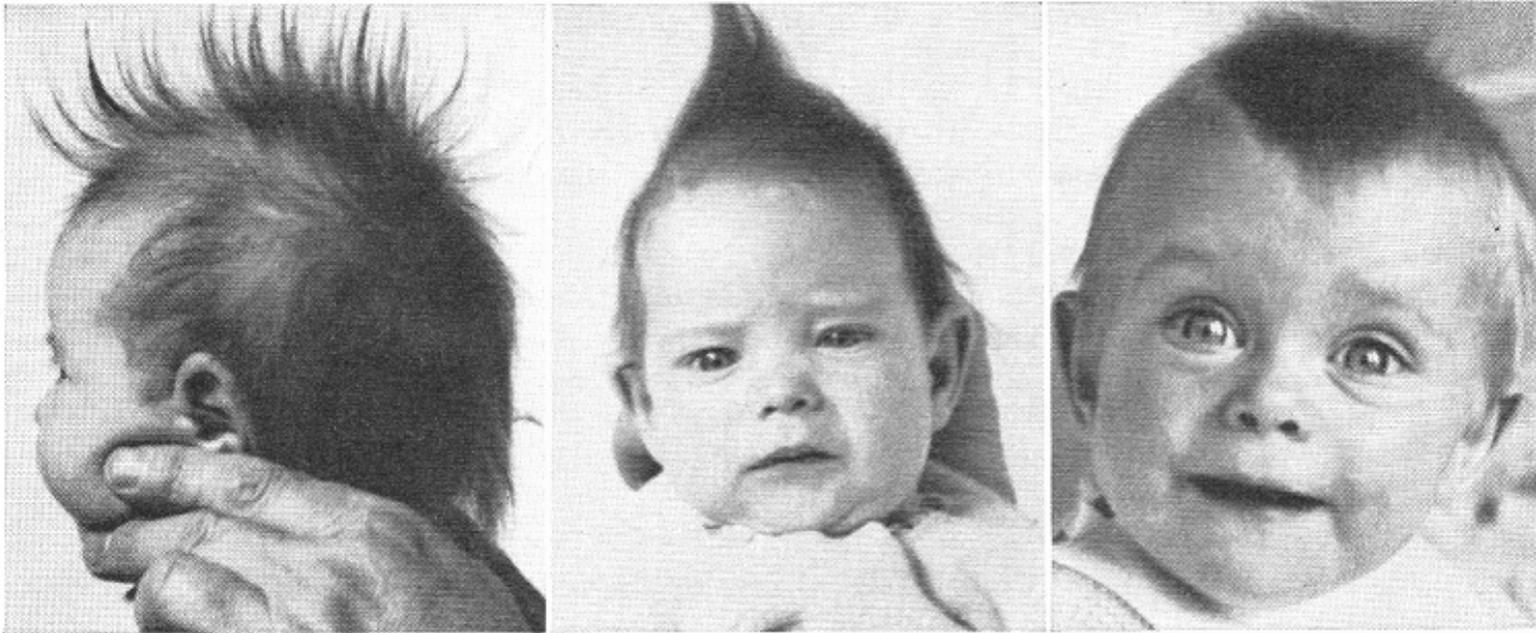


Abb. 57.

Abb. 58.

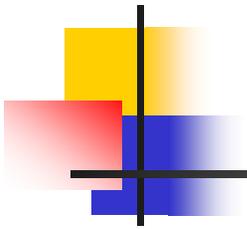
Abb. 57. Friendscher Haarschopf bei einem 3 Monate alten neuropathischen Säugling.

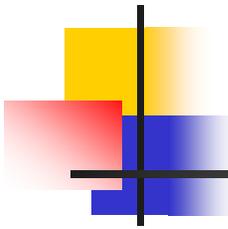
Abb. 58. Neuropathengesicht bei hochgradiger Rumination (9 Monate alt).

### **Fanconi y Wallgreen (1969) del "Niño Eretico"**

*Penacho de Freund característico del niño irritable con trastornos del desarrollo (neuropático)*







# Temperamento

---

Es un constructo que se refiere a las diferencias individuales que aparecen en las tendencias de conducta, *constituidas biológicamente*, que se presentan de forma temprana en la vida y que son relativamente estables en las distintas situaciones y a lo largo del tiempo.

(Bates, 1987, Goldsmith et al., 1987, Kohnstamm, 1986)

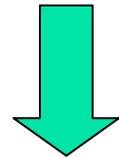
# Llanto



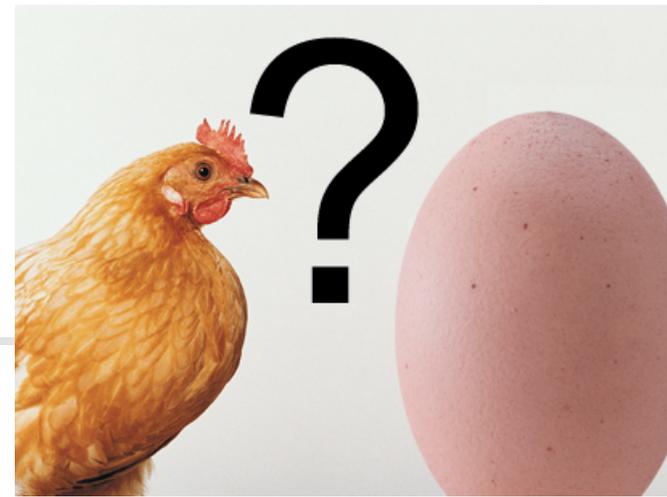
FACTORES  
BIOLÓGICOS

FACTORES  
TEMPERAMENTALES

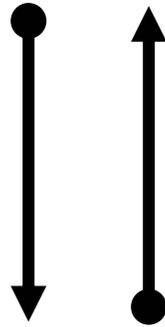
DECODIFICACIÓN



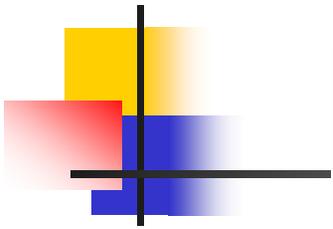
**CONDUCTA DEL NIÑO**



Cólico



Llanto excesivo



# Tratamiento Llanto excesivo-cólico

Técnicas de apaciguamiento



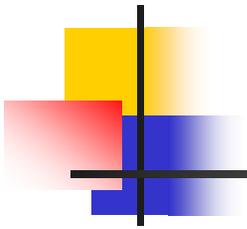
# Tratamiento

## Llanto excesivo-cólico

---

Optimizar la interrelación -contacto



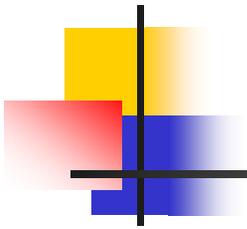


# Tratamiento Llanto excesivo-cólico

---

## Conductual

- Tranquilizar a los padres: (entidad, de existir, autolimitada, multifactorial no es una enfermedad.)
- Evitar la culpabilización
- Mejorar la calidad de la interacción / contacto
- Técnicas de apaciguamiento / disminución de los estímulos
- Evitar cansancio excesivo, delegar en los momentos de máxima crisis

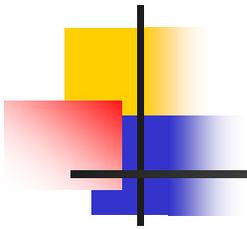


# Tratamiento Llanto excesivo-cólico

---

## Farmacológico ¿?

- Medicación: Dicyclomina  
Simeticona  
Fenobarbital  
Elixir de petidina
- Infusiones de hierbas: Manzanilla  
Hinojo  
Verbain  
Extracto de Matricariae recruta  
Foeniculum vulgare  
Melissa officinalis



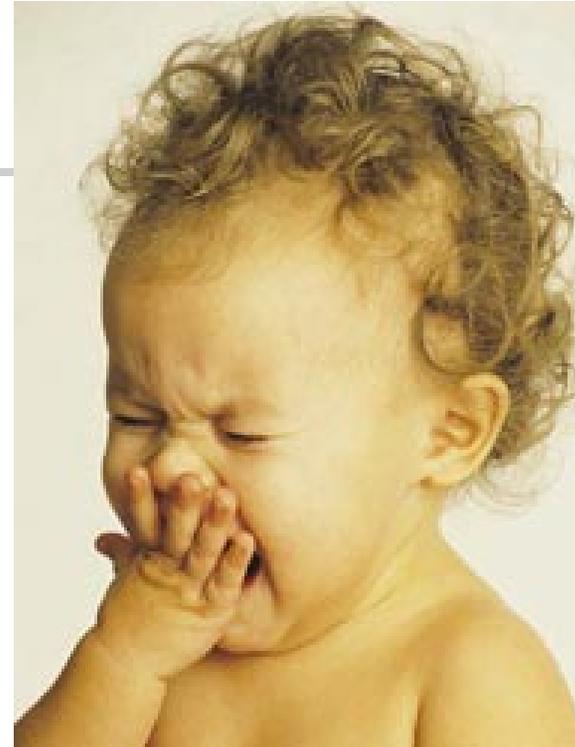
# Tratamiento Llanto excesivo-cólico

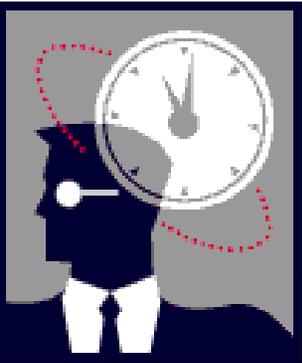
---

## Dietético¿?

- Madres que amamantan: Exclusión de lácteos ,huevos trigo
- Hidrolizados proteicos/baja lactosa
- Glucosado hipertónico
- Probióticos (*Lactobacillus reuteri*)

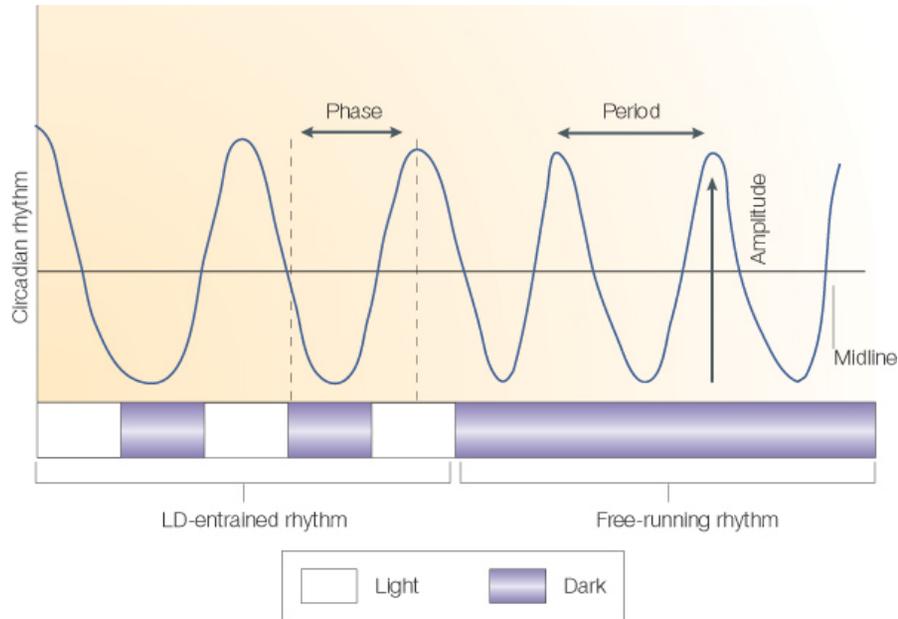
# Tratamiento de los trastornos del sueño

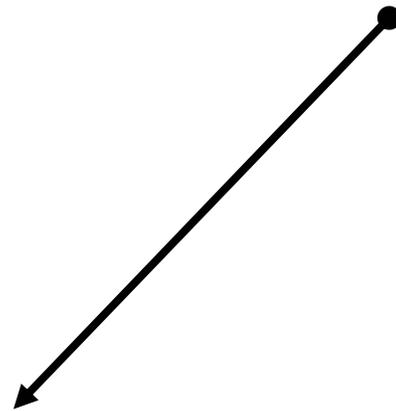
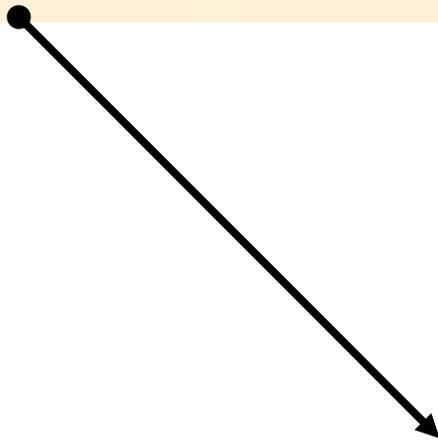
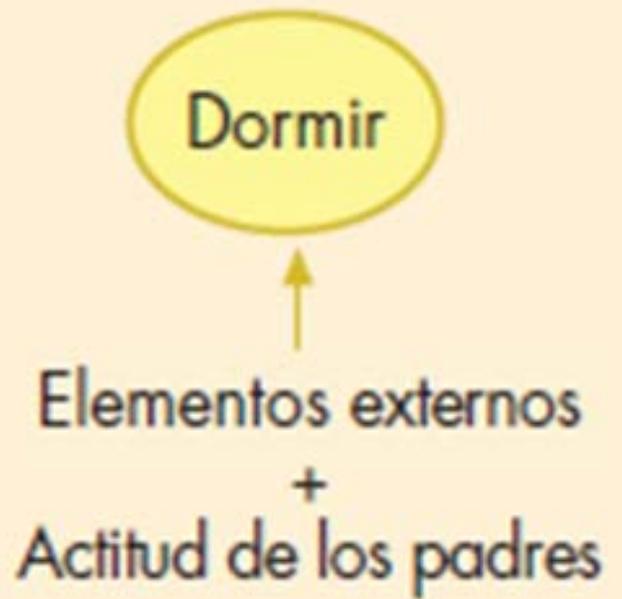
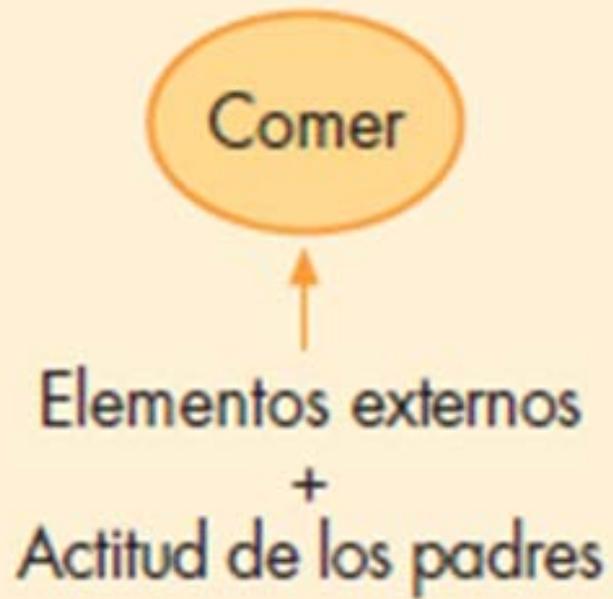




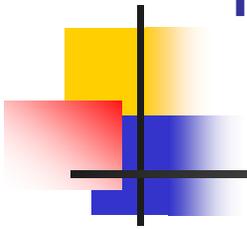
# *Zietgerbers*

*(regulaores del ritmo circadiano)*





**HABITOS DE CRIANZA**



# Tratamiento de los trastornos del sueño

---

- Ambientales:

  - Oscuro

  - Silencioso

  - Fresco

- Rutina horaria

- Actividades asociadas con el dormir y el despertar

# Tratamiento de los trastornos del sueño



# Tratamiento de los trastornos del sueño



**¡No recomendables!**

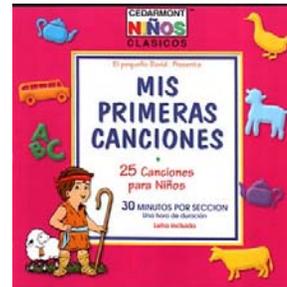
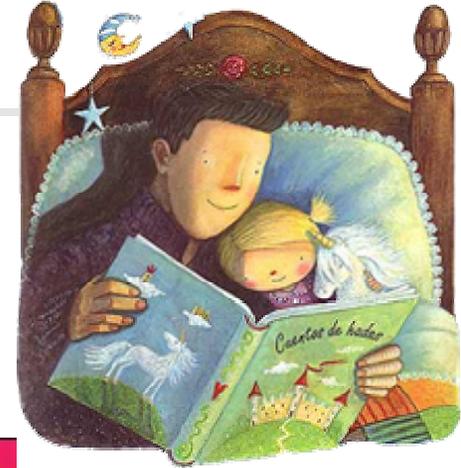
# Tratamiento de los trastornos del sueño



# Tratamiento de los trastornos del sueño



www.cosasdebebes.es

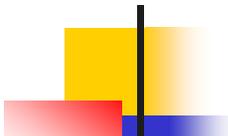


## Métodos apaciguadores

# Tratamiento de los trastornos del sueño



**¡Dejarlo en la cuna despierto!**



# Cohabitación



¿Hasta cuándo?

# Tratamientos de los trastornos del sueño



¡No recomendable nunca colecho!

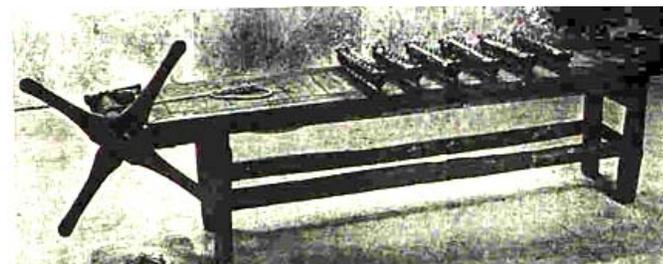


# Tratamiento de los trastornos del sueño





¡No recomendable!



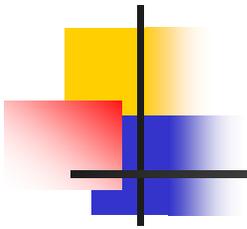
# Vinculo

(Del lat. *vincŭlum*).

1. m. Unión o atadura de una persona o cosa con otra.

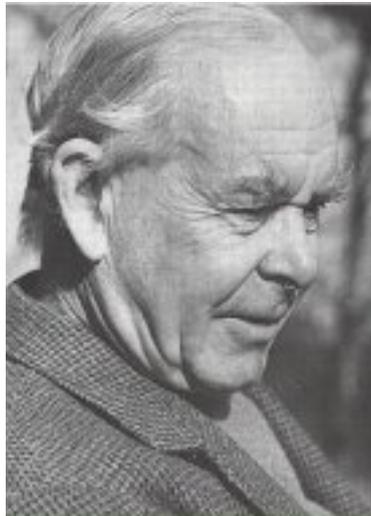


*Venus de Willensdorf*



# Apego

- Protesta (ansiedad de separación)
- Desesperanza (dolor, pena , duelo)
- Indiferencia (mecanismo de defensa)

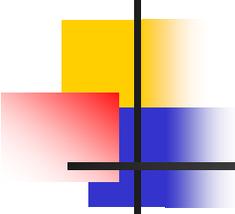


John Bowlby  
& Attachment Theory

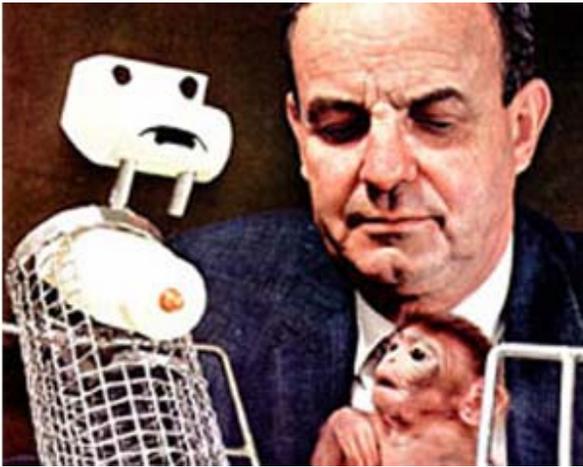
- Seguro (alegría-consuelo)
- Ambivalente (acercamiento-enojo)
- Evitativo( ignora-evita)

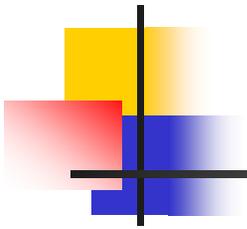
Mary Aiswirth





# Harry Harlow 1959

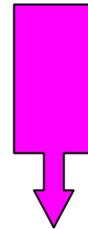




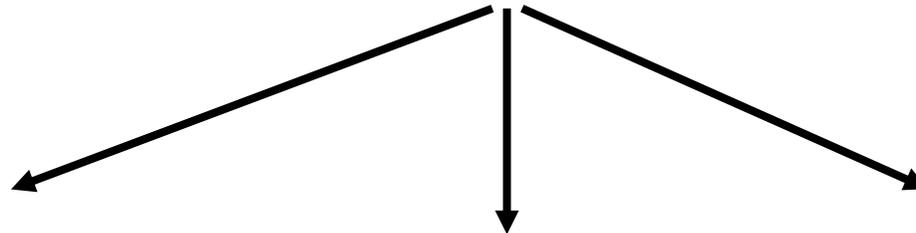
# Vinculo temprano

---

- Preocupación maternal primaria



- Madre suficientemente buena

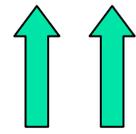


Holding

Handling

Object-presenting

D.W.Winnicott 1970



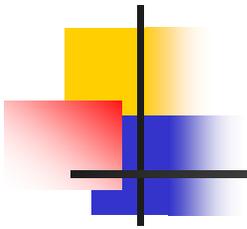
Carga Alostática



Desinhibición del Eje HPA



- ↓ Receptores GC en el hipocampo  
( ↓ *Capacidad inhibitoria* )
- ↑ Dopa y Serotonina  
( ↑ *Actividad del eje* )
- ↓ Efectividad del feedback inhibitorio rápido por GC que inhiben la síntesis de ACTH
- ↓ ↑ Feedback inhibitorio hipófisis anterior
- ↑ Arginina -Vasopresina por Nuc. Parav. Hipotálamo  
( *Potencia CRF sobre la Hipófisis* )



---

**PROCESO DE LA ALOSTASIS**

**CARGA ALOSTATICA**

**REPRESENTAN  
UNA VIA FINAL,  
COMUN**



**QUE REFLEJA LA CONTRIBUCION DE:**

- 1. FACTORES DE RIESGO GENETICO**
- 2. INFLUENCIAS TEMPRANAS DEL DESARROLLO**
- 3. EL RITMO DIURNO**
- 4. FACTORES DEL ESTILO DE VIDA**
- 5. ESTRESORES**

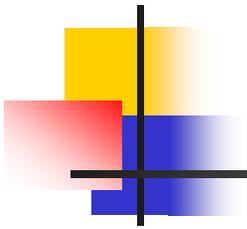
## Síndrome de maltrato infantil/Sin Abuso Sexual

Grupo de Edad		Porcentaje %
0-6	meses	22
7-12	meses	10
13-24	meses	16
2a 1m ----	3 años	8
3a 1m ----	5 años	17
5a 1m ----	8 años	9
8a 1m ----	10años	5
10a1m----	14años	7
14a1m----	18años	1.5

N° 203

Llanto = comunicación = demanda





---

■ Progenitura

■ Paternidad



Procreación



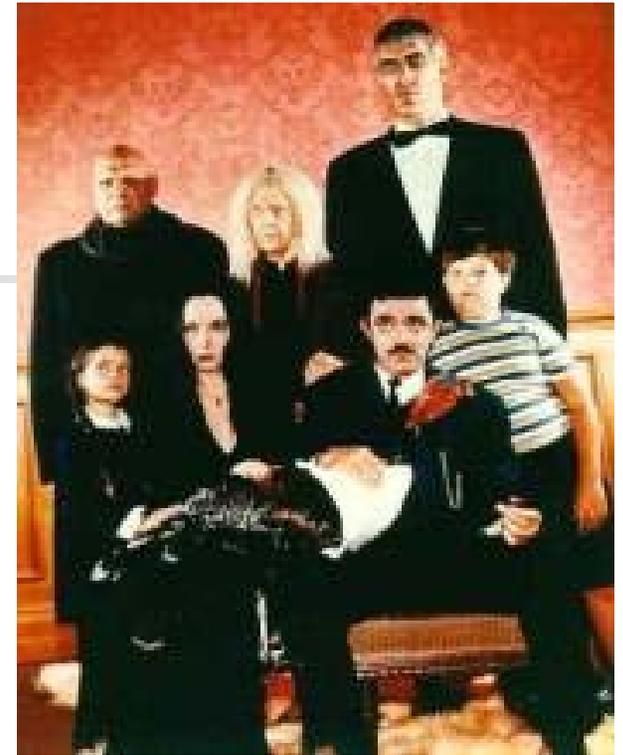
Roles y Funciones



## **Excessively crying infant in the family: mother–infant, father–infant and mother–father interaction**

**H. Räihä,\* L. Lehtonen,† V. Huhtala,† K. Saleva\* and H. Korvenranta†**  
*Department of Psychology, University of Turku, and †Department of Paediatrics  
Turku University Hospital, Turku, Finland 6 May 2002*

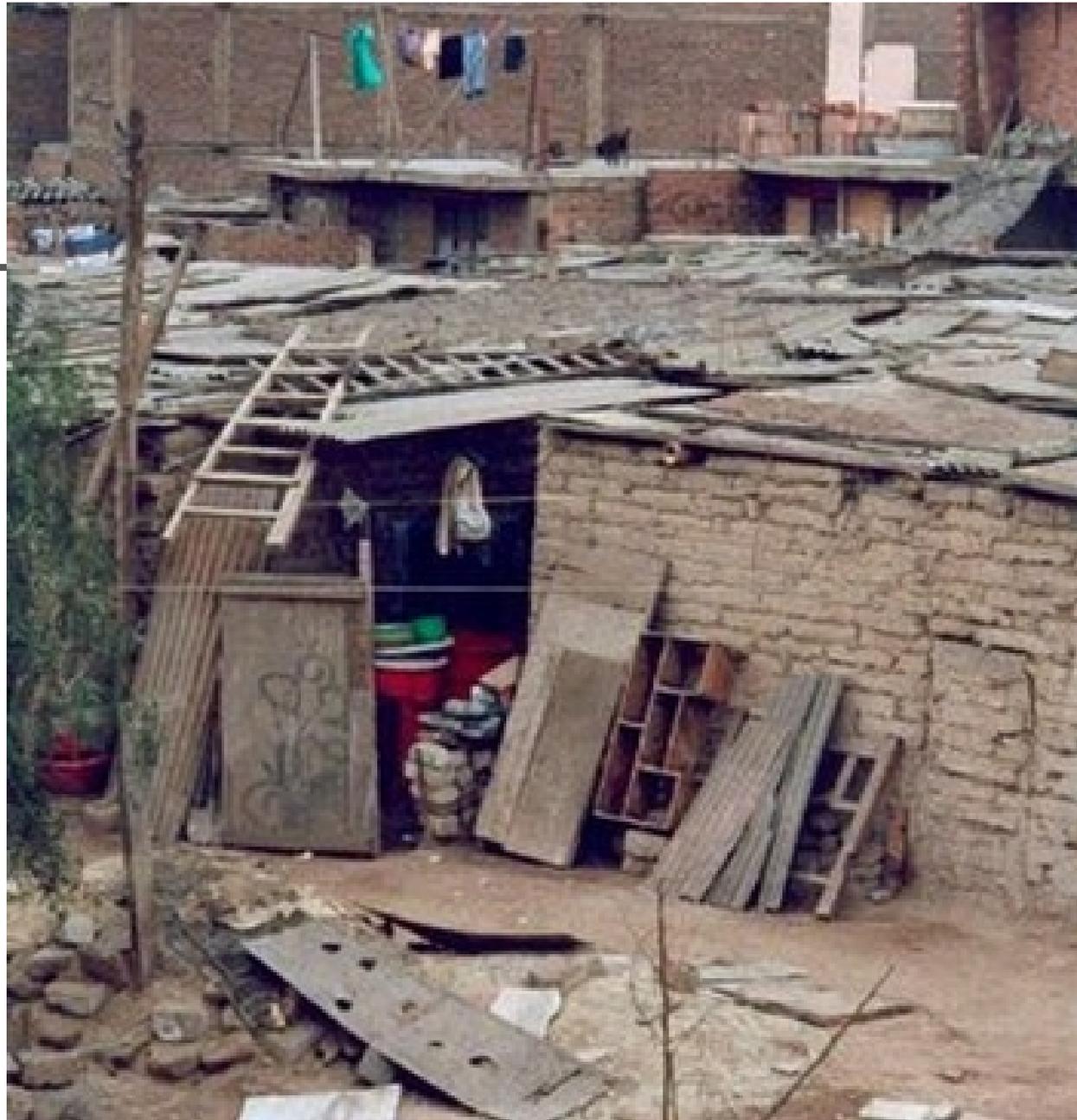
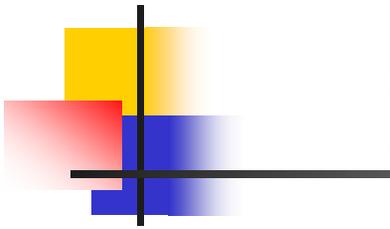


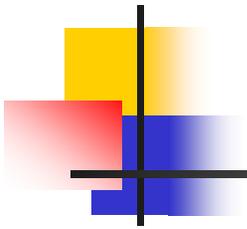


Semiología amplia- pediatría anticipatoria



Diálogo no verbal- verbal- tónico corporal





# ¡Muchas Gracias!

---

© Kisseo.com

