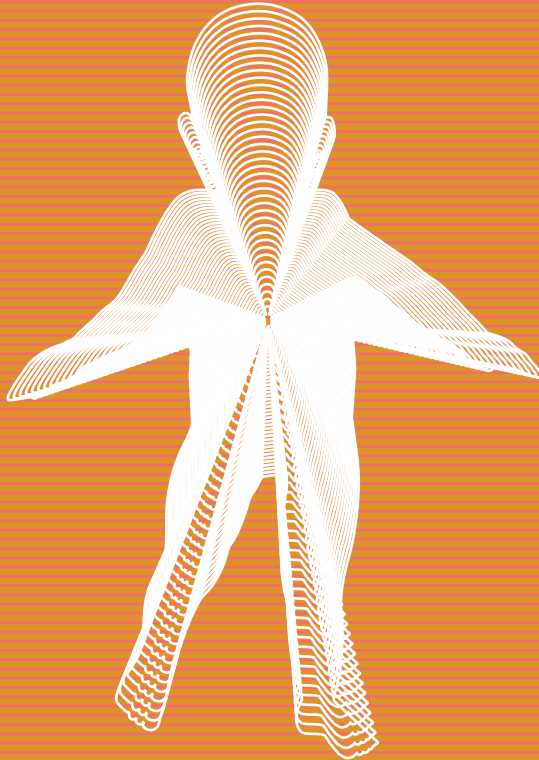


# LACTOFLORA® COLICARE, AMPLIA PROTECCIÓN FRENTE AL CÓLICO DEL LACTANTE

Con la colaboración de:

**DR. GUILLERMO ÁLVAREZ CALATAYUD**

Especialista en Gastroenterología y Nutrición  
Pediátrica del Hospital Materno Infantil  
Gregorio Marañón de Madrid.



STADA

más salud, más vida

Este artículo forma parte de la Serie monográfica de Actualizaciones en Pediatría,  
editada y producida por [farmacosalud.com](http://farmacosalud.com)

Producción, diseño y edición:  
Medical Media, scp  
C/ Salut 20. 08960, Sant Just Desvern (Barcelona)

Autor del artículo: Guillermo González Castilla  
Fotos: Archivo Farmacosalud

Agradecemos la colaboración del Dr. Guillermo  
Álvarez Calatayud en la elaboración de este artículo.

[www.farmacosalud.com](http://www.farmacosalud.com)



Toda forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra sólo puede ser realizada con la autorización de sus titulares y autores, salvo la excepción prevista por la ley.



**Guillermo Álvarez Calatayud**

Fuente: Sociedad Española de Probióticos y Prebióticos (SEPyP)

---

El cólico del lactante es un trastorno funcional digestivo, que cumple los criterios pediátricos Roma IV, y que, según explica el pediatra Guillermo Álvarez Calatayud, especialista en Gastroenterología y Nutrición Pediátrica del Hospital Materno Infantil Gregorio Marañón de Madrid, *“afecta a lactantes aparentemente sanos, con buena ganancia ponderal, que sufren episodios frecuentes de llanto, generalmente vespertinos, sin ninguna causa que lo justifique”*. Se trata de un trastorno de alta prevalencia, *“ya que la suele padecer una tercera parte de todos los bebés”*, amplía el Dr. Álvarez.

Característicamente, estos episodios tienen predominio vespertino, son paroxísticos (de aparición generalmente brusca y de breve duración) y se asocian a hipertonia (es decir, a una tensión muscular) del lactante. Los episodios se inician sobre las 2-4 semanas; su mayor intensidad –de media– es sobre las 4-6 semanas de edad y disminuyen poco a poco a partir de las 12 semanas.

Aunque todavía se desconocen las causas que provocan este trastorno, *“se cree que es de origen multifactorial”*, en el que pueden intervenir factores como *“inmadurez del aparato digestivo, alteración de la microbiota intestinal, alguna intolerancia alimentaria o padres primerizos, entre otros”*, comenta el Dr. Álvarez Calatayud, que también es presidente de la Sociedad Española de Microbiota, Probióticos y Prebióticos (SEMPyP).

El cólico del lactante es un motivo frecuente de consulta en Atención Primaria y Urgencias, con una prevalencia de entre el 10-40%<sup>1,2</sup>, a pesar de que se trata de un proceso benigno que suele resolverse de forma espontánea. Por ello, *“es importante tranquilizar a los padres comentándoles la benignidad del cuadro”*, aconseja el experto.

La aparición en el mercado de **Lactoflora® colicare**, amplía las posibilidades de tratamiento para combatir este trastorno gracias a su innovadora fórmula. Las dos cepas probióticas que incorpora **Lactoflora® colicare**, han demostrado reducir el llanto diario, el gas acumulado y restablecer la microbiota intestinal mejorando la función intestinal y facilitando la digestión del lactante.

### Tratamiento para el cólico del lactante

Se han propuesto muchos y distintos tratamientos para el manejo del cólico del lactante en parte porque su causa sigue siendo desconocida. Algunos de los tratamientos propuestos son las técnicas de apoyo psicológico a los padres; cambios en la alimentación con fórmulas hipoalergénicas (parcialmente hidrolizadas), de soja, enriquecidas en fibra o extensamente hidrolizadas, dieta materna exenta de lácteos, modificación en las técnicas de alimentación, medidas posturales; fitoterapia; remedios homeopáticos; terapias farmacológicas diversas (sacarosa, simeticona, antiespasmolíticos, lactasa, etc.); empleo de probióticos; masajes (manipulación espinal y osteopática craneal) y acupuntura.



Fuente: Archivo

*“Es cierto que hay numerosas medidas terapéuticas pero muchas de ellas no son eficaces, advierte el Dr. Álvarez Calatayud. Hay que optimizar la alimentación que reciben los lactantes e incluso pautar una fórmula hidrolizada si se sospecha una alergia a las proteínas de la leche de vaca”.*

En el caso de los probióticos, y de forma general, parece que inhiben el crecimiento de bacterias productoras de gas en los niños con cólicos, facilitan el vaciamiento gástrico, modifican la percepción de dolor intestinal y reducen la inflamación intestinal, disminuyendo el malestar de los cólicos en bebés.

## Probióticos y cólico del lactante

Existe ya la suficiente evidencia científica como para afirmar que el uso de probióticos en la infancia es seguro, incluso administrados desde el nacimiento, y no sólo como tratamiento, sino también como prevención de determinadas enfermedades en las que se altere el equilibrio de la microbiota.

Se ha observado en numerosos metaanálisis<sup>3</sup> que existen cepas probióticas que son eficaces tanto para prevenir como para tratar los cólicos del lactante, y que ya suelen estar recogidos en las guías de práctica clínica<sup>4</sup>.

La cepa probiótica que ha demostrado en más estudios científicos ser eficaz para el tratamiento del cólico del lactante es el *Lactobacillus reuteri* DSM 17938<sup>5,6</sup>. El *L. reuteri* reduce el tiempo de llanto sin afectar al aumento de peso el ritmo deposicional y mejora la calidad de vida de los lactantes y de sus familias.

Existen otros estudios que han demostrado que la suplementación precoz en prematuros con prebióticos (GOS y polidextrosa) asociado a probióticos (*L. rhamnosus* GG) podría aliviar los síntomas de llanto de forma significativa ( $p < 0,05$ ) comparado con placebo, sin efectos secundarios<sup>7</sup>.

## Lactoflora® colicare: un probiótico para el cólico del lactante

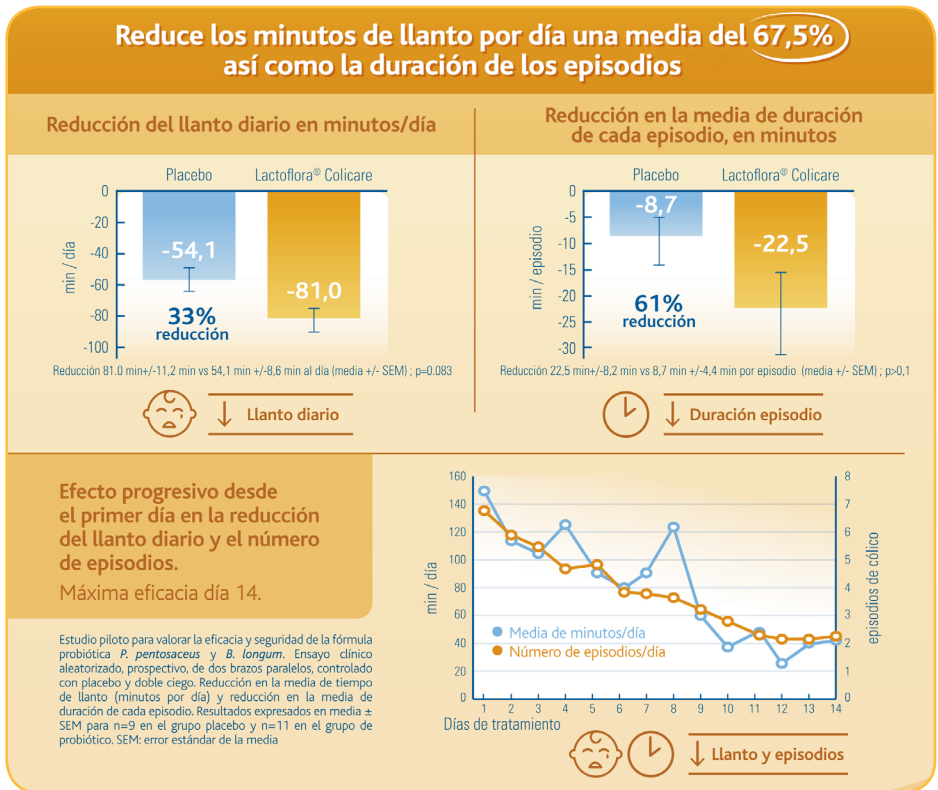
En estudios más recientes<sup>8-10</sup>, también se ha demostrado que el probiótico resultante de la combinación de *Pediococcus pentosaceus* y *Bifidobacterium longum* disminuye el tiempo de llanto diario una media del 67,5%, así como la duración de los episodios de llanto respecto a placebo, tanto en niños alimentados con lactancia materna como con leche de fórmula.

Según apunta el Dr. Álvarez Calatayud, “en mi experiencia en práctica clínica, he podido comprobar cómo las cepas *B. longum* y *P. pentosaceus*, además de disminuir las horas de llanto que padecen estos bebés, mejoran significativamente el meteorismo asociado en muchos de ellos”.

La fórmula del probiótico **Lactoflora® colicare** contiene precisamente estas dos cepas: *Bifidobacterium longum* CECT 7894 y *Pediococcus pentosaceus* CECT 8330.

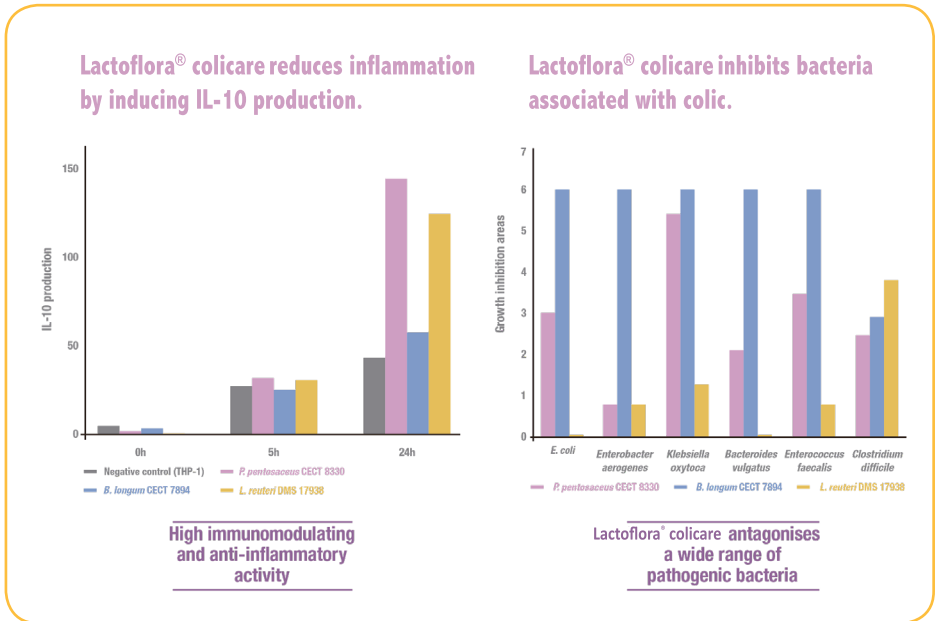
Esta combinación estimula el crecimiento de las bacterias protectoras, restableciendo la flora intestinal. Gracias a ello, este nuevo probiótico ayuda a aliviar el llanto inconsolable y la irritabilidad de los niños que suelen sufrir molestias durante sus primeros meses de vida, ofreciendo, por tanto, una amplia protección frente al cólico del lactante. Contiene al menos mil unidades de *B. longum* y *P. pentosaceus*, encargadas de formar colonias para proteger los intestinos. Estos efectos beneficiosos se apoyan en numerosa evidencia científica. Se han publicado varios ensayos clínicos que demuestran que este nuevo probiótico no produce gases, tiene un efecto antiinflamatorio, induciendo la producción IL-10 (citocina antiinflamatoria), la combinación de *B. longum* y *P. pentosaceus* muestra una actividad inhibitoria de amplio espectro contra patógenos y estimula el crecimiento de *Bifidobacterium*<sup>8,9,11</sup>.

**Figura 1: Evidencia científica de *Bifidobacterium longum* CECT 7894 y *Pediococcus* CECT 8330 en el cólico del lactante<sup>1,8,9</sup>**



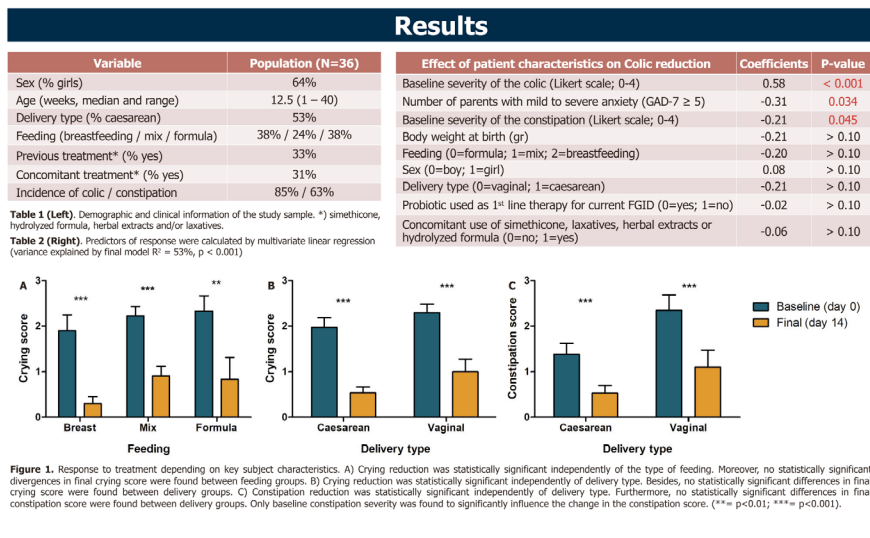
En un estudio muy reciente<sup>12</sup>, se evaluó la eficacia de esta fórmula combinada, pero estudiando las características de los pacientes y su respuesta. Los datos reflejaron que la reducción del llanto fue mayor en los bebés que presentaban un trastorno más severo al inicio del estudio y menor en aquellos con estreñimiento concomitante o cuyos padres mostraron ansiedad de leve a severa.

**Figura 2: Respuesta al tratamiento según las principales características de los pacientes<sup>8</sup>**



Por otro lado, es importante destacar que **Lactoflora® colicare** es un complemento alimenticio que no contiene lactosa como componente añadido, ni gluten o proteínas de la leche, por lo que es un probiótico que puede ser administrado a bebés intolerantes al trigo, al huevo o a la lactosa sin ningún tipo de inconveniente. El producto se presenta en un envase con dosificador en gotas que facilita su administración, con un contenido de 8 ml para un mes de tratamiento (5 gotas/día).

Figura 3: Respuesta al tratamiento según las principales características de los pacientes<sup>12</sup>



En definitiva, **Lactoflora® colicare** es un preparado muy eficaz para combatir este problema tan común que sufren los más pequeños y sus padres, y una opción a tener en cuenta por pediatras y farmacéuticos.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Sung V, Hiscock H, Tang M, Mensah FK, Heine RG, Stock A, et al. Probiotics to improve outcomes of colic in the community: protocol for the Baby Biotics randomised controlled trial. *BMC Pediatr* 2012;12:135.
2. Pérez-Moreno J, Taboada L, Tolín M, Sánchez C, Álvarez-Calatayud G. Probioticoterapia en el cólico del lactante: caso clínico. *Nutr Hosp.* 2015;31(Supl. 1):78-82.
3. Sung V, Collett S, De Gooyer T, Hiscock H, Tang M, Wake M. Probiotics to prevent or treat excessive infant crying: systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr* 2013;167:1150-7.
4. Pérez Moreno J, Maturana D, Álvarez-Calatayud G, Bodas A. Guías de práctica clínica para el empleo de probióticos y prebióticos. En: Álvarez-Calatayud G, Marcos A, Margollés A, eds. *Probióticos, prebióticos y salud: evidencia científica*. Madrid: Ergon, 2016; 375-393.
5. Harb T, Matsuyama M, David M, Hill RJ. Infant colic- What works: A systematic review of interventions for breast-fed infants. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2016;62:668-86.
6. Schreck Bird A, Gregory PJ, Jalloh MA, Risoldi Cochrane Z, Hein DJ. Probiotics for the treatment of infantile colic: A systematic review. *J Pharm Pract.* 2017 Jun;30(3):366-374.
7. Pärty A, Luoto R, Kalliomäki M, Salminen S, Isolauri E. Effects of early prebiotic and probiotic supplementation on de- velopment

of gut microbiota and fussing and crying in preterm infants: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J Pediatr* 2013;163:1272-1277.

8. Santos J, Fuentes MC, Tormo R, Guayta-Escollies R, Lázaro E, Cuñé J. *Pediococcus pentosaceus* cect 8330 and *bifidobacterium longum* cect 7894 show a trend towards lowering infantile excessive crying syndrome in a pilot clinical trial *Int J Pharm Bio Sci* 2015 April; 6(2): (P) 458 – 466.
9. Tintore M, Colome G, Santos J, Espadaler J. Gut Microbiota Dysbiosis and Role of Probiotics in Infant Colic. *Arch Clin Microbiol.* 2017. Vol. 8 No. 4:56.
10. [http://www.sepyp.es/pdf/diario\\_congresos\\_prebiotico\\_2013.pdf](http://www.sepyp.es/pdf/diario_congresos_prebiotico_2013.pdf)
11. Tintore M, Cune J. Probiotic treatment with ab-kolicare® causes changes in the microbiota which correlate with a reduction in crying time. *Int J Pharm Bio Sci.* 2017; 8:281-288.
12. Navarro-Tapia E, Sticco M, Astó E, Aguilo M, Vallefuoco F, Espadaler J. Patient characteristics influencing infant colic amelioration under a probiotic treatment. *Ann Nutr Metab* 2019;74(suppl 1):1–31.



# Lactoflora<sup>®</sup>

colicare

¿Cólico del lactante? ¿Llanto inconsolable? ¿Irritabilidad?

Eficaz en lactancia materna y artificial



Gotas vía oral

Reduce los minutos de llanto por día una media del 67,5% así como la duración de los episodios<sup>1,2,3</sup>

Lactoflora<sup>®</sup> colicare no produce gas, tiene un efecto antiinflamatorio y estimula el crecimiento de *Bifidobacterium*<sup>1,2</sup>

Con *B. longum* CECT 7894 y *P. pentosaceus* CECT 8330<sup>1,2</sup>

1000 millones UFC (500 millones UFC de cada cepa)

Efecto progresivo desde el primer día con 5 gotas (1x10<sup>9</sup> UFC). Máxima eficacia en 14 días.

• Sin gluten • Sin lactosa • Sin proteínas de la leche

Es seguro y bien tolerado (cepas con el estatus QPS Qualified Presumption of Safety de EFSA)

STADA

más salud, más vida

(1) Santas J, et al. *Pedococcus pentosaceus* CECT 8330 and *Bifidobacterium longum* CECT 7894 show a trend towards lowering infantile excessive crying syndrome in a pilot clinical trial. *Int J Pharm Bio Sci.* 2015; 6(2): 458-466. (2) Tintore M, Colome G, Santas J, Espadaler J (2017) Gut Microbiota Dysbiosis and Role of Probiotics in Infant Colic. *Arch Clin Microbiol.* Vol. 8 No. 4:56 (3) [http://www.seppyp.es/pdf/diario\\_congresos\\_prebiotico\\_2013.pdf](http://www.seppyp.es/pdf/diario_congresos_prebiotico_2013.pdf)

Patrocinado por:



más salud, más vida

