Publicado en *Familia y Salud* (https://www.familiaysalud.es)

Frenillo lingual corto y lactancia materna

¿Qué es el frenillo lingual corto o anquiloglosia?

El frenillo lingual es una membrana mucosa. Se extiende desde el suelo de la boca hasta la cara inferior de la lengua, en su línea media.

La anquiloglosia o "lengua anclada" es una anomalía congénita en la que el frenillo lingual es más corto. Esto puede restringir los movimientos de la lengua y alterar sus funciones (Figura 1).

Se ve en un 1,7-4,8% de los recién nacidos. Es tres veces más frecuente en los niños que en las niñas. Muchas veces hay antecedentes familiares. Así que podría deberse a causas genéticas.

¿Es una patología de nueva aparición?

No. Hace años, esta anomalía se detectaba y trataba al nacer. Se hacía para prevenir en el niño problemas tanto del amamantamiento como del habla en etapas posteriores. Pero al aparecer y usar más las leches artificiales disminuyó tanto la frecuencia de lactancia materna como el diagnóstico del frenillo lingual corto.

De unos años a esta parte, con el auge de la lactancia natural, el frenillo corto de nuevo se ha identificado como un problema a tener en cuenta para llevar a cabo una lactancia materna exitosa.

¿Cómo influye la movilidad de la lengua en la alimentación del bebé?

La movilidad de la lengua es de gran importancia para una buena succión del pecho. El niño hace varios movimientos con la lengua:

1. Extensión: saca la lengua hasta cubrir la encía inferior.
2. Elevación de la lengua hacia el paladar (éste parece ser el movimiento que más influye en la lactancia).
3. Lateralización de la lengua.
4. Movimiento ondulante de la lengua para empujar el contenido hacia la garganta.

¿Qué complicaciones puede ocasionar el frenillo lingual corto?

Las más importantes son: dificultad para iniciar y mantener la lactancia materna, problemas en la articulación del lenguaje y alteraciones de los dientes.

La mayor dificultad aparece en el amamantamiento. Y puede afectar tanto a la madre como al niño.

Los problemas que tiene el bebé para realizar los movimientos linguales dificultan la succión y salida de la leche. El frenillo lingual corto impide al bebé envolver con la lengua la base de la aréola y la parte inferior del pezón. De esta forma, éste es traumatizado entre ambas encías durante la succión.

Consecuencias para la madre:

- Pezones doloridos y grietas, por la fricción y mal agarre.
- Mal drenaje de los conductos. Junto con las grietas, pueden favorecer la aparición de infección en la mama.
- En algunos casos, disminución de la producción de leche al no tener una estimulación eficaz.
- En otras mujeres, la mama intenta compensar la succión ineficaz con un aumento de producción, por lo que sufren ingurgitaciones constantes.
- Cansancio y frustración, por tomas largas y bebé irritable.
- Como consecuencia de todo lo anterior, suele suceder un destete temprano.

Consecuencias para el niño:

- Mal agarre al pecho: cabeceo, ruidos al mamar, irritabilidad.
- Tomas largas y cansadas.
- Mayor ingesta de leche del inicio de la tetada. Como es rica en lactosa es más difícil de digerir. Como consecuencia, más problemas digestivos como regurgitación, cólicos, gases, etc.
- Menor ingesta de leche con escasa ganancia de peso.
- Mayor incidencia de problemas respiratorios, como ronquidos, neumonías y bronquitis. También puede influir en la aparición de apneas del sueño.
- Alteración en la mordida cuando se produce la salida de los dientes.
- Problemas relacionados con el habla.

¿Qué hacer en caso de frenillo lingual corto?

La evidencia actual parece demostrar que, a pesar de la anquiloglosia, la mayor parte de los bebés son capaces de alimentarse al pecho con éxito. Esto se debe a la capacidad del pecho materno de variar su forma. Permite un agarre válido y un flujo de leche adecuado. Si un niño tiene frenillo lingual corto, pero aumenta de peso y la madre no tiene dolor, no hace falta ninguna intervención.
En cambio, si hubiera dificultades, se debería observar una toma por parte de los profesionales que atienden a madre y niño, tanto en el hospital como en el centro de salud. Las recomendaciones irán encaminadas a mejorar la postura, ayudando al bebé a que tenga gran parte de la aréola dentro de la boca. Para ello, la postura “a caballito” (Figura 2) puede ayudar a disminuir las molestias. Otra posibilidad a tener en cuenta es que el niño busque y coja el pecho por sí solo, así como mantener un agarre palmar del pecho.
En cualquier caso, se debe verificar que el bebé tiene la boca bien abierta con los labios hacia fuera, la nariz y el mentón tocando el pecho. La madre y el bebé deben estar muy pegados, buscando la alineación oreja-hombro-cadera del bebé.

¿Cuándo recurrir al tratamiento quirúrgico?

El tratamiento definitivo es el quirúrgico. Se trata de cortar el frenillo (frenotomía o frenectomía). Se puede hacer mediante cirugía convencional (tijeras, bisturí) o con láser. Debe hacerse lo antes posible para no poner en peligro el amamantamiento. No es necesaria anestesia para llevarla a cabo.

No hay acuerdo entre los especialistas sobre cuál es el mejor momento para la intervención. Ésta debe establecerse en base a los problemas detectados en la lactancia, y no pensando en las posibles complicaciones futuras. El frenillo corto no retrasa el inicio del lenguaje. Por otro lado, la intervención puede mejorar la movilidad de la lengua, pero no asegura la corrección estética del defecto.

¿Tiene alguna contraindicación la cirugía?

A veces, el frenillo lingual tiene un efecto protector para que la lengua no caiga hacia atrás y ocluya las vías respiratorias. Por ejemplo, en el caso de niños con la mandíbula muy pequeña o la lengua muy grande. En estos casos, no hay que hacer la frenotomía.

También hay que valorarla cuidadosamente si el niño tiene poco tono muscular porque también el frenillo lingual previene la obstrucción de las vías respiratorias con la lengua.

Antes de realizar la frenotomía, debe consultarse con un profesional cualificado.

¿El tratamiento quirúrgico es eficaz?

Sí. Pero siempre que esté bien indicado. Es decir, si se ha determinado correctamente que el acortamiento del frenillo lingual es la causa de las dificultades con la lactancia.

A pesar de que no hay muchos estudios de buena calidad que respalden el uso de esta técnica, la frenotomía ha resultado un procedimiento rápido, fácil y sin complicaciones. De esta forma, puede ayudar a disminuir el dolor materno y a aumentar la cantidad de leche que se produce.

Enlaces de interés

1. Frenillo lingual corto ¿cuándo es un problema? En la Web EnFamilia de la AEP. Artículo dirigido a los padres sobre las consecuencias y el manejo del frenillo lingual corto.
2. Documentos de Bobby Ghahery en *Crianza Natural*, especialista ORL con gran experiencia en el tratamiento de frenillos linguales mediante láser. En la Web crianzanatural.org.
3. Frenillo lingual corto o anquiloglosia. Artículo incluido en la web de la *Asociación Alba Lactancia Materna* cuya misión es desarrollar servicios de información y apoyo, conducidos por Asesoras de Lactancia, y dirigidos a madres que deseen amamantar con éxito a sus hijos.
4. Técnica de resección del frenillo sublingual o frenotomía. *International Breastfeeding Centre* (Video "Soltar la lengua presa"). Video muy breve en el que se observa la sección del frenillo lingual en el periodo neonatal.

Descárgate la presentación con los PUNTOS CLAVE:

Fecha de publicación: 10-05-2017

Autor/es:

- Mª Rosario Benítez Rubio. Pediatra. Centro de Salud "Miraflores". Alcobendas (Madrid)
- Beatriz de la Torre Díez. Matrona. Centro de Salud "Miraflores". Alcobendas (Madrid)

CC BY NC ND