
ACTUALIZACIÓN EN EL MANEJO DE LA ANQUILOGLOSIA EN EL LACTANTE

Marta Costa Romero, Blanca Espínola Docio, José María Paricio-Talayero y N. Marta Díaz Gómez, AELAMA.

2 noviembre 2021

Resumen

La anquiloglosia es la alteración de la motilidad lingual secundaria a la existencia de un frenillo lingual corto que puede provocar problemas en la lactancia y abocar al abandono precoz de la misma. Aunque la prevalencia es baja en los últimos años se ha observado un sobrediagnostico.

Para su correcta valoración se deben tener en cuenta datos clínicos sobre la lactancia tales como dolor en el pecho, tomas largas, estancamiento ponderal así como exploración funcional de la movilidad lingual pudiendo recurrirse a test diagnósticos (test Coryllos, Amir, Hazelbaker...) aunque ninguno esta universalmente aceptado.

En base a la evidencia actual, se considera que únicamente debe tratarse el frenillo que tenga repercusión funcional, ya que se estima que más de la mitad de niños con frenillo no tendrán problemas de lactancia.

El tratamiento se basa en corregir la postura durante la toma, mejorar el enganche al pecho, terapia miofuncional orofacial, y en casos seleccionados, tratamiento quirúrgico con frenotomía o frenuloplastia, en casos más graves.

La anquiloglosia es la alteración de la motilidad lingual secundaria a la existencia de un frenillo lingual corto. Desde hace años se considera que está relacionado con problemas durante la lactancia por enlentecimiento del desarrollo del lactante, daño en el pezón de la madre y abandono precoz de la lactancia. Es por eso que en los últimos años se ha observado un aumento en el interés de familias y profesionales en la anquiloglosia, habiéndose utilizado como explicación de muy diversos problemas de lactancia.

En el momento actual existen numerosas publicaciones en relación al frenillo lingual corto y su repercusión en la lactancia en distintos foros. Lamentablemente existen pocos trabajos publicados realizados con el rigor adecuado.

Prevalencia

La anquiloglosia es más frecuente en varones y su incidencia es muy variable según los estudios habiéndose publicado cifras entre 0,1 y 12%. En los últimos años se ha observado un aumento en su frecuencia, posiblemente por una mayor preocupación por su impacto en la lactancia.

Diagnóstico

Existen varios signos que pueden hacer sospechar al profesional existela existencia de un frenillo sublingual corto, tales como dificultad para el agarre, dolor en las tomas, tomas largas o muy frecuentes, disminución de producción de leche, estancamiento ponderal, mastitis de repetición y dificultad para elevar o sacar la lengua durante el llanto. En estos casos, se recomienda realizar una adecuada exploración de la boca del niño, de la mama y de la técnica de lactancia.

Para valorar la movilidad lingual y las características del frenillo existen varios test clínicos que pueden utilizarse, si bien ninguno de ellos está

universalmente aceptado.

Entre las herramientas utilizadas para el diagnóstico se encuentran el **test de Coryllos** (evalúa las características físicas del frenillo), el **test de Hazelbaker** (valora tanto las características anatómicas como las funcionales) y el **test de Amir** (una versión simplificada del anterior).

¿Cuándo tratar el frenillo?

La dificultad radica en saber cuándo se trata de un frenillo lingual sin repercusión funcional y cuándo los problemas de lactancia, que clásicamente se le atribuyen, se deben realmente al frenillo. Alrededor del 50 % de los niños con frenillo lingual corto no presenta problemas de lactancia y no requieren tratamiento. En los casos que sí repercuten en la lactancia, se recomienda empezar por un tratamiento conservador y sólo si los problemas de lactancia no se resuelven, evaluar si está indicada la cirugía.

Tratamiento no quirúrgico

El apoyo y asesoramiento por personal experto en lactancia es fundamental. Es importante corregir la postura durante la toma y mejorar el enganche al pecho. Las medidas anteriores se pueden combinar con la terapia miofuncional orofacial, una técnica que comprende ejercicios de estimulación extraoral e intraoral destinados a mejorar los reflejos de búsqueda y succión del recién nacido.

Tratamiento quirúrgico

Es necesaria una valoración cuidadosa e individualizada de cada pareja madre-hijo, de los riesgos y beneficios del tratamiento quirúrgico así como del momento indicado para el mismo, antes de tomar una decisión.

En la mayoría de los casos conviene esperar un tiempo hasta ver si con las medidas conservadores se soluciona el problema.

Las opciones de tratamiento quirúrgico son:

- **Frenotomía.** Consiste en el corte del frenillo. Es un procedimiento simple y rápido que, por lo general, no requiere anestesia general. Las complicaciones, son muy poco frecuentes, y pueden ser: sangrado, recurrencia del frenillo y lesiones en los labios o glándulas salivares, principalmente. Se han publicado numerosos estudios sobre la eficacia de la frenotomía, con resultados controvertidos.
- **Frenuloplastia.** Consiste en la escisión completa del frenillo. Es un procedimiento más invasivo y técnicamente más difícil que la frenotomía, por lo que debe ser realizado por un profesional cualificado. Requiere anestesia general o anestesia del nervio lingual. En los últimos años ha surgido una variante de la técnica, en la que se emplea láser, en lugar de bisturí.

En general, los estudios que comparan las distintas técnicas quirúrgicas y los que comparan frenectomía con medidas no quirúrgicas, tienen criterios diagnósticos distintos, poca potencia y no permiten extraer conclusiones definitivas.

Conclusiones

La presencia de frenillo lingual corto puede suponer, en algunos casos, una dificultad para el amamantamiento. Es por ello importante ofrecer un asesoramiento individualizado para conseguir un buen agarre. En muchos casos con estas medidas se logra la mejoría de los síntomas.

En aquellas situaciones en las que, tras una cuidadosa evaluación de la anatomía y función oral y un apoyo adecuado, no se consiguen buenos resultados, se puede plantear el tratamiento quirúrgico.

Más información:

- Costa-Romero M, Espínola-Docio B, Paricio-Talayero JM, Díaz-Gómez NM. Anquiloglosia en el lactante amamantado. Puesta al día. Arch Argent Pediatr 2021;119(6):e600-e609. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_act_costa-romero_29-10pdf_1634066892.pdf