

## Anquiloglosia o “lengua anclada” (Anyloglossia or “Tongue Tie”)

### Frenillos linguales (también conocido como lengua anclada)

El frenillo lingual es una banda de tejido que conecta la lengua con el piso de la boca. En algunos bebés, **el frenillo puede restringir el movimiento de la lengua**, lo que interfiere con el proceso de lactancia. Cuando está interfiriendo, a menudo se lo denomina "frenillo".

Un frenillo puede impedir que el bebé mueva la lengua más allá de la encía inferior o que levante o acune la lengua adecuadamente. Esto puede dificultar el enganche al seno, ya que el bebé no puede lograr un “enganche” profundo. **Esto puede provocar dolor en los pezones o pobre transferencia de la leche y un lento aumento de peso.** Si una madre inicialmente tiene un suministro generoso de leche, es posible que el aumento de peso deficiente no sea evidente hasta que el bebé tenga tres o cuatro semanas de edad o más. Cuando un bebé no remueve bien la leche, el suministro de leche de la madre puede disminuir gradualmente, lo que resulta en un aumento de peso deficiente.

Un frenillo puede ser delgado y elástico, o puede ser corto y grueso. Es difícil saber si un frenillo causará un problema con solo mirarlo. La pregunta es: ***“¿Un frenillo interfiere con la capacidad del bebé para amamantar cómodamente y extraer bien la leche?”***

**El liberar un frenillo lingual es un procedimiento menor.** El frenillo se puede dividir con un par de tijeras, o el tejido del frenillo se puede quitar con un láser. En cualquier caso, se usa una herramienta o dedos enguantados para levantar la lengua del bebé y exponer el frenillo. Se utilizan tijeras estériles o un láser para liberar el frenillo y liberar la lengua. Si se usan tijeras, generalmente se coloca un trozo de gasa sobre el área brevemente, ya que el procedimiento puede provocar una pequeña cantidad de sangrado. Un bebé puede ser amamantado inmediatamente con cualquier procedimiento.

**No hay estudios que comparen la efectividad de las frenotomías con láser versus tijera.** La mayoría de los expertos en lactancia creen que la habilidad del médico que realiza el procedimiento es más importante a si se corta o usa láser en el frenillo. El pediatra, el médico de familia o la enfermera practicante de un bebé pueden realizar la frenotomía, o la madre puede optar por llevar a su bebé a un especialista en oído, nariz y garganta (ENT), un dentista o un especialista en medicina de lactancia (MD) para el procedimiento.

Un frenillo lingual puede adherirse cerca de la punta de la lengua (a menudo llamado **frenillo clásico**) o más atrás (a menudo denominado **frenillo posterior**).

La mayoría de los médicos no usan anestésicos, pero se puede administrar Tylenol después de un procedimiento a bebés mayores de dos meses de edad. Algunos proveedores fomentan el



**“estiramiento”** diario del área de la herida; **sin embargo, no hay investigaciones que indiquen que esto sea beneficioso.** De hecho, hay un estudio que muestra que no hubo diferencia cuando se usaron tijeras. Después de una frenotomía, las dificultades de enganche pueden mejorar o resolverse de inmediato, o pueden pasar algunos días hasta que el bebé aprenda a usar su "nueva" lengua correctamente. **También es importante tener en cuenta que una frenotomía no siempre mejora las dificultades de lactancia.**

Si el frenillo se adhiere cerca de la punta de la lengua y el recién nacido tiene dificultades para engancharse o extraer la leche, algunos padres pueden optar por realizar un procedimiento de frenotomía más temprano que tarde. Otros padres pueden optar por esperar hasta que el bebé sea un poco mayor, haya recuperado el peso perdido y el suministro de leche de la madre esté bien establecido. **Si la lactancia va bien, es posible que no sea necesaria una frenotomía.**

**Una “atadura lingual” a menudo no interfiere con la alimentación con biberón,** ya que el bebé no necesita “agarrar” y comprimir el biberón de la misma manera que el pecho. Sin embargo, algunos bebés con atadura de lengua tienen problemas para beber de un biberón y perderán leche por los lados de la boca o se ahogarán con el flujo rápido. En décadas recientes, cuando la mayoría de los bebés eran alimentados con biberón, la atadura lingual generalmente se dejaba sola, a menos que resultara en problemas con el habla o los dientes más adelante en la vida. A medida que un mayor número de madres reanudaron la lactancia, se reconoció que la lengua se ha vuelto una causa de dificultad con el enganche y/o la extracción de la leche.

Los ensayos controlados al azar han encontrado que cortar el frenillo, si está causando problemas con la lactancia, puede ser útil. **El estudio más grande** hasta la fecha siguió a 2,763 madres lactantes que tenían problemas de lactancia una vez que regresaron del hospital a casa; aproximadamente el 13 % de sus bebés tenían atadura lingual. Se realizó una frenotomía (**recorte del frenillo para aflojar la restricción**) sin ninguna complicación en todos los bebés cuando estaba indicado. **En todos los casos, el enganche mejoró y el dolor del pezón materno disminuyó** significativamente (Pediatrics. Vol. 110, No. 5, noviembre de 2002, pp. 63.)

Un estudio en 2008 analizó una pequeña cantidad de bebés (8) y determinó que la **transferencia de leche mejoró significativamente** con una frenotomía (Pediatrics. Vol. 122, No. 1, julio de 2008).

Un estudio al azar y controlado publicado en 2011 mostró que una frenotomía **disminuyó el dolor materno.** Muchos estudios desde ese momento han seguido mostrando una disminución del dolor y una mejora de la lactancia materna.

### **Frenillos labiales (también conocido como lazos de labios)**

**Algunos bebés con atadura lingual (lengua) también tienen lo que se conoce como frenillo labial o atadura de labios.** Este es un trozo de piel que conecta el labio superior con la encía superior. En un estudio de 2022 que involucró a 224 bebés, el 98% que recibió una liberación de la atadura de la lengua solo tuvo éxito en la alimentación después de solo liberar la atadura lingual, y sólo el 5.8% de todos los bebés luego necesitó una liberación de la atadura de labios para una alimentación exitosa.

La conclusión es que no sabemos si es útil recortar las ataduras de los labios. Si bien es tentador esperar que el remover la atadura de labios mejore los problemas de lactancia, existe la preocupación de que la creación de dos heridas con láser en la boca de un bebé pequeño pueda causar suficiente dolor como para causar más problemas de lactancia. En este momento, debido a la falta de investigación y de resultados demostrados, MilkWorks no recomienda la liberación rutinaria de las ataduras labiales para problemas de lactancia.

### **Otros tratamientos**

Algunos profesionales de la salud creen que los movimientos restringidos de la lengua durante la lactancia pueden ser el resultado de la tensión muscular, o que la tensión muscular puede ser causada por un frenillo. Ellos sugieren que un bebé que no está amamantando de manera efectiva puede beneficiarse de trabajos en los tejidos blandos. El trabajo a tejidos blandos puede incluir fisioterapia, masajes y terapia craneosacral (CST). La CST tiene sus orígenes en la medicina osteopática y puede ser practicada por fisioterapeutas u médicos osteópatas capacitados. El trabajo a los tejidos blandos puede mejorar el resultado de una frenotomía o reemplazar una frenotomía. No hay investigaciones disponibles sobre el uso de procedimientos a tejidos blandos en bebés, y muchos proveedores de atención médica no reconocen la CST. Sin embargo, la evidencia anecdótica ha demostrado una mejoría en algunos bebés cuando un proveedor capacitado realiza el procedimiento a tejidos blandos.

*Reviewed December 2022*