

DETECCIÓN PRECOZ DE LA ANQUILOGLOSIA Y MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

Diéguez Rodríguez P. Hospital Universitario de Cruces

INTRODUCCIÓN - OBJETIVOS

El diccionario de la real academia española entiende por frenillo: “*Membrana que sujeta la lengua por la línea media de la parte inferior, y que, cuando se desarrolla demasiado, impide mamar o hablar con soltura*”.

Por anquiloglosia literalmente entendemos “lengua atada o anclada”, de tal forma que estaríamos ante un frenillo anormalmente corto que impediría realizar los movimientos de la lengua y que esta se proyecte hacia fuera.

La primera manifestación que podemos observar en los recién nacidos que lo padecen es la dificultad para realizar el amamantamiento de forma adecuada. Mas adelante podrían aparecer problemas en la articulación de los sonidos y en la deglución normal por el limitado movimiento al que esta sujeta la lengua.

Los objetivos de este trabajo son:

- Conocer el concepto de anquiloglosia y los tipos.
- Identificar precozmente a un neonato con anquiloglosia.
- Conocer como podemos ayudar a mejorar la lactancia materna en recién nacidos con anquiloglosia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para este trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica desde febrero a marzo de 2016 utilizando las bases de datos: COCHRANE, CUIDEN, MEDLINE y otros buscadores. Se restringió la búsqueda a artículos entre 2008 y 2016. En el estudio se han incluido sólo aquellos que estaban entre estas fechas, tanto en español como en inglés y que hacían referencia a la anquiloglosia con respeto a la lactancia materna y aquellos que incluían métodos de compensación y la frenectomía como tratamiento.

RESULTADOS

En los distintos artículos revisados la prevalencia de anquiloglosia es variable, pudiendo llegar en algunos hasta el 10%. En la mayoría de los casos es una anomalía congénita que se da con mas frecuencia en niños que en niñas.

El diagnóstico de la anquiloglosia es básicamente clínico, realizando una serie de pruebas físicas para comprobar los movimientos linguales. No todos los recién nacidos que tienen frenillo corto presentan dificultades con la lactancia materna, pero en algunos casos si que se ve comprometida y aparecen problemas como: dolor en los pezones, baja la producción de leche, ganancia de peso insuficiente, tomas excesivamente largas, ingurgitaciones por el mal vaciado del pecho, el recién nacido se encuentra irritable, se atraganta a menudo, aparecen chasquidos al mamar. A veces la mayoría de estos problemas pueden solucionarse adoptando una posición adecuada para mamar y variarla en cada toma, ofreciendo el pecho a demanda, consiguiendo

que el bebé abra bien la boca y que la lengua quede lo más atrás posible del pezón, reblandeciendo la areola con presión manual, manteniendo un agarre palmar del pecho e incluyendo ejercicios de fisioterapia para la succión. Para apoyar a la madre y ayudarla a conseguirlo, tenemos un papel fundamental en esta labor.

Si aplicando estas medidas no se consigue mejorar la lactancia materna y con ello el correcto crecimiento del bebé se podría recurrir a la frenectomía, que es una técnica quirúrgica que consiste en la liberación de la banda de tejido fibroso que retrae y limita los movimientos de la lengua.

CLASIFICACIÓN

TIPO1: se ancla en la punta de la lengua, que suele presentar forma de corazón.

TIPO 2: inserta un poco más atrás que el tipo 1. Algo mas restrictivo

TIPO 3: Es un frenillo posterior, que permite la extensión, pero no la elevación de la lengua. A simple vista parece normal

TIPO 4: no se ve a simple vista, pero restringe casi en su totalidad el movimiento de la lengua. Al abrir la boca, esta y la lengua están torcidas.

CONCLUSIONES

La anquiloglosia es una alteración que puede presentar o no dificultades en la lactancia materna. Por eso nuestro papel principal en colaboración con el pediatra y otros sanitarios debe ser el apoyo y la información a las madres. Si presentan dificultades debemos, en primer lugar poner en marcha todas esas pautas anteriormente citadas y consensuadas con las mamás, si aún así los problemas persisten habría que plantarse la frenectomía como solución definitiva. Este tema es muy controvertido y hay dos corrientes de pensamiento, por un lado los partidarios de “ver y esperar” si las conductas compensatorias hacen su efecto: y por otro los que están a favor de practicarla frenectomía desde el momento del diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA:

Escalaya Advíncula, C. E., & Perea Paz, M. (2010). Frenillo Lingual:¿ Cuándo es un problema?. *Pediatría Pediátrica*, 9(1), 71.

Adeva Quirós C. Anquiloglosia en recién nacidos y lactancia materna. El papel de la enfermera en su identificación y tratamiento. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*. 2014 May; 2 (2): 21-37

Tinano N. Common lesions of the oral soft tissues. In: Kliegman RM, Stanton BF, St Geme JW III, Schor NF, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 20th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016:chap 315.