



Image not found
https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_log



Image not found
https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_log

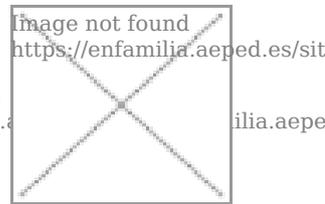


Image not found
https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_log



Frenillo lingual corto. ¿Cuándo es un problema?

La *anquiloglosia* o lengua anclada ocurre cuando el frenillo lingual es anormalmente corto y poco elástico y puede restringir los movimientos de la lengua.

Se ha descrito en un 1,7-4,8% de los recién nacidos y es tres veces más frecuente en los niños que en las niñas. En algunos casos, otros miembros de la familia lo han padecido también.

Hay diferentes tipos de frenillo sublingual, el más frecuente es el que llega hasta la punta de la lengua. Pero también existe el frenillo submucoso que no se ve a simple vista pero que ancla la lengua al suelo de la boca y hace que la lengua tenga forma de cuchara.

¿Qué consecuencias puede tener la anquiloglosia?

A veces, ninguna; muchos bebés pueden amamantar bien por la elasticidad del frenillo o las características de la boca. Sin embargo, en otras ocasiones aparecen dificultades con la lactancia y se observa:

En el niño, un mal enganche al pecho que da lugar a:

- Incapacidad para conseguir o mantener un agarre profundo al pecho: el niño se suelta frecuentemente.
- Tomas largas y cansadas para el bebé: pide mucho y está mucho tiempo al pecho.
- Incapacidad para ingerir suficiente cantidad de leche; lenta ganancia de peso.
- A veces, mientras el niño amamanta, puede escucharse un chasquido lingual, por la pérdida del vacío.

En la madre que amamanta:

- Pezones doloridos y grietas, que favorecen la infección (mastitis).
- Sensación de baja producción de leche, ya que el niño mama mucho tiempo.
- Hipogalactia: Cuando a pesar de mamar mucho tiempo, el bebé no extrae bien la leche puede producirse inicialmente ingurgitación, seguida de una pobre producción láctea.
- Destete temprano.

A largo plazo, la anquiloglosia puede producir problemas con el lenguaje y la dentición, que deberán ser valoradas cuando llegue el momento.

¿Qué hacer en caso de anquiloglosia?

En primer lugar, un profesional cualificado debe hacer una cuidadosa valoración de la lactancia, en concreto de los movimientos de la lengua y de cómo hace el bebé la toma.

Algunas madres encuentran el enganche más estable y menos doloroso cuando el niño amamanta con la cabeza en hiperextensión (echada hacia atrás). También puede ser útil que sea el niño el que encuentre la postura más adecuada con la madre semirreclinada (técnica de autoenganche).

En el caso de que la anquiloglosia complique la lactancia y no mejore modificando la postura de enganche, el tratamiento es quirúrgico. El procedimiento se denomina *frenulotomía* (también llamada *frenectomía*, *frenotomía*, *frenilectomía* o *frenulectomía*) y consiste en cortar el frenillo con bisturí o tijeras (cirugía convencional) o láser. Una vez indicada, la cirugía debe efectuarse lo antes posible para evitar más complicaciones y que el

amamantamiento continúe.

¿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, como en el caso de niños con la mandíbula muy pequeña (microretrognatia) o la lengua muy grande (macroglosia). En estos casos, la frenulotomía no se debe realizar.

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

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

¿El tratamiento quirúrgico es eficaz?

Sí, siempre que esté bien indicado; es decir, si se ha determinado correctamente que el frenillo lingual era la causa de las dificultades con la lactancia. En este caso, se ha demostrado que tras la cirugía, el dolor de las madres disminuye y aumenta la cantidad de leche que se produce.

Una vez intervenido quirúrgicamente, se han de seguir las indicaciones médicas para el cuidado de la cicatrización, para evitar que el frenillo se vuelva a organizar.

Conclusión

La anquiloglosia puede producir dificultades con la lactancia (un enganche superficial, inestable y cansado para el niño, y doloroso para la madre). En estos casos, una valoración cuidadosa y el tratamiento quirúrgico bien indicado, pueden facilitar la lactancia.

Artículo publicado el 13-5-2014, revisado por última vez el 14-5-2014

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la [Asociación Española de Pediatría](#), está disponible bajo la [licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España](#).

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

<https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/frenillo-lingual-corto-cuando-es-un-problema>