



Detección precoz de la anquiloglosia para una lactancia materna eficaz

Vega González, Silvia¹; Llamas García, Helena²; Roca Mahía, Marcos³; Baúlo Bea, Carlota⁴; Vázquez López Susana⁵

¹Residente R2 de enfermería pediátrica en el Hospital Materno Infantil Teresa Herrera, A Coruña, Galicia, España

²Residente R2 de enfermería pediátrica en el CAULE, León, España

^{3,4,5} Residentes R1 de enfermería pediátrica en el Hospital Materno Infantil Teresa Herrera, A Coruña, Galicia, España

Introducción

Anquiloglosia significa literalmente “lengua atada o anclada” y es una anomalía congénita caracterizada por un frenillo lingual excesivamente corto o engrosado que restringe la movilidad de la lengua e impide que el lactante pueda amamantar de forma eficaz.

Esta limitación provoca que el lactante pueda presentar dificultades en el agarre y la succión, tomas más prolongadas y cansadas, irritabilidad y una baja ganancia de peso.



La mujer que lacta puede experimentar dolor, grietas, úlceras y sangrado del pezón derivado de un mal agarre, mastitis y una menor producción de leche causada por la succión deficiente y un vaciamiento insuficiente de la mama.

Objetivos

- **Enriquecer y ampliar el conocimiento sobre la evaluación física y su impacto en la lactancia materna.**
- Revisar la literatura y describir las herramientas específicas actualmente disponibles para la detección temprana de la anquiloglosia.
- Analizar los tratamientos disponibles para poder tratar la patología de forma precoz evitando, así, el abandono de la lactancia materna

Metodología

Revisión bibliográfica con lectura crítica de artículos disponibles en bases de datos como PubMed, Cochrane y Scopus.

Las palabras clave utilizadas en español fueron «anquiloglosia», «frenillo lingual» y «lactancia materna». Los términos utilizados en inglés fueron «ankyloglossia», «tongue-tie» y «breastfeeding». Los operadores booleanos empleados fueron AND y OR.

Resultados

Para valorar el grado de significación de la anquiloglosia en recién nacidos la escala de Hazelbaker es una herramienta validada que evalúa 5 ítems de apariencia de la lengua y 7 ítems de la funcionalidad. Algunos autores la describen como demasiado compleja y subjetiva dependiendo del evaluador.

En el año 2015, se desarrolló una forma más simple de utilizar este test reduciendo el número de ítems, la escala BTAT (Bristol Tongue Assessment Tool), en la que se basa la herramienta TABBY (tongue-tie and breastfed babies).

TABBY Tongue Assessment Tool				
	0	1	2	PUNTOS
¿Qué forma tiene la punta de la lengua?				
¿Dónde se fija a la encía?				
¿Cuánto se levanta (con la boca abierta)?				
¿Cuánto sale de la boca?				

© University of Bristol Design and Illustration: Hanna Oakes | oakshed.co.uk

El test de la lengüita, elaborado por Martinelli, es un examen estandarizado que está dividido en historia clínica, evaluación anatomo-funcional y evaluación de la succión.



Una vez diagnosticado, podemos diferenciar varios tipos de anquiloglosia según la clasificación de Coryllos, tipo I y tipo II, cuando hablamos de frenillos anteriores, y el tipo III y tipo IV en caso de frenillos posteriores.

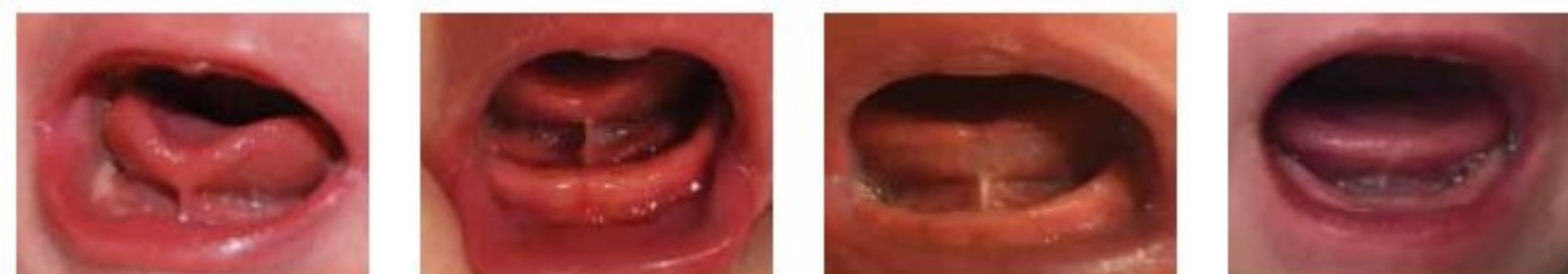


FIG. 1 Coryllos anatomical classification.

Actualmente, como abordaje inicial, algunos autores abogan por el tratamiento conservador, incluyendo el uso de pezoneras, cambios en la posición durante la lactancia o la terapia miofuncional.

Otros autores defienden la frenotomía una vez confirmado el diagnóstico, siendo un procedimiento quirúrgico simple con mínimo riesgo de complicaciones. Dicha intervención debe ser realizada por personal entrenado, pudiendo ser enfermeras cualificadas, matronas, pediatras, dentistas u otorrinolaringólogos.

Conclusiones

Es sumamente importante tratar la anquiloglosia de manera precoz si se sospecha que la morfología de la lengua del bebé está interfiriendo en la correcta nutrición, para evitar así un abandono precoz de la lactancia materna y otro tipo de complicaciones derivadas.