

# ***Lengua anudada y lactancia materna: revisión de la literatura***

Traducción libre al Español

Publicado en PubMed. National Library of Medicine / National Center for Biotechnology Information

Autores: Janet Edmunds , Sandra C Miles, Paul Fulbrook

## **Resumen del Artículo**

En Australia, las tasas iniciales de lactancia materna exclusiva son del 80%, reduciéndose al 14% a los 6 meses. Uno de los factores que contribuyen al abandono precoz de la lactancia materna es la lengua anudada, una anomalía congénita que afecta al 2,8-10,7% de los lactantes y en la que el frenillo está engrosado, apretado o acortado. El frenillo lingual está relacionado con problemas de lactancia, habla y dentición. Puede impedir que el lactante se lleve a la boca suficiente tejido mamario para formar una tetina y la madre puede experimentar dolor y sangrado en los pezones y amamantamiento frecuente con escaso aumento de peso del lactante; estos problemas pueden contribuir al abandono precoz de la lactancia materna. Esta revisión de la literatura de investigación analiza las pruebas relativas a la frenotomía lingual para determinar si una intervención adecuada puede reducir su impacto en el abandono de la lactancia materna, concluyendo que, para la mayoría de los lactantes, la frenotomía ofrece la mejor oportunidad de mejorar y continuar la lactancia materna. Además, los estudios han demostrado que el procedimiento no conlleva complicaciones para el lactante ni para la madre.

## INTRODUCCIÓN

Recientes revisiones bibliográficas confirman la abrumadora evidencia de que la lactancia materna y la leche materna proporcionan muchos beneficios para la salud tanto de las madres como de los lactantes (Horta et al 2007; Ip et al 2007; National Health and Medical Research Council 2003). A pesar de ello, las tasas de lactancia materna en Australia descienden significativamente durante los primeros 6 meses de vida del bebé. Una reciente Encuesta Nacional de Salud reveló que las tasas de lactancia materna descendieron del 80% de lactantes totalmente amamantados a la semana de vida a sólo el 14% de lactantes totalmente amamantados a los 6 meses de vida (Australian Institute of Family Studies 2008). Dado que se ha demostrado de forma abrumadora que la lactancia materna es muy beneficiosa para los lactantes y las madres, es importante abordar cualquier afección que pueda perjudicarla. Una afección que puede tener un efecto negativo en la lactancia para algunos lactantes y madres es la lengua anquilosada. La lengua anudada o anquiloglosia se describe como una afección congénita con un frenillo (membrana o hilo bajo la lengua) inusualmente engrosado, apretado o acortado (Hillan 2008; Wallace y Clarke 2006). El frenillo puede variar en longitud, elasticidad y colocación a lo largo de la parte inferior de la lengua hasta el suelo de la boca, lo que puede afectar a las habilidades de lactancia de los bebés de diferentes maneras (Watson Genna 2008) y puede afectar a otras actividades como la alimentación, la higiene dental y el habla (Amir 2006; Kummer 2005; Messner & Lalakea 2002; Wallace & Clarke 2006).

La anquiloglosia afecta a entre el 2,8% y el 10,7% de los lactantes (Ballard, Auer y Khoury 2002; Hogan, Westcott y Griffiths 2005; Messner y Lalakea 2000; Ricke et al 2005; Ridgers, McCombe y McCombe 2009; Messner y Lalakea 2000). Este rango es similar a la prevalencia del 4,2-10,7% encontrada en una revisión de 2007 por Segal et al. La lengua del lactante es un componente vital del proceso de succión durante la lactancia y se han utilizado varios métodos para estudiar su acción. Ardran, Kemp y Lind (1958) examinaron películas cinegrafiográficas tomadas a madres durante la lactancia. Llegaron a la conclusión de que la mandíbula inferior se eleva durante la lactancia, quedando la "tetina" del pezón comprimida entre la encía superior y la punta de la lengua, que descansa sobre la encía inferior. Weber, Woolridge y Baum (1986) utilizaron ultrasonidos para estudiar a mujeres lactantes. Describieron cómo la lengua y la encía superior sujetan el pezón alargado o "tetina" durante la lactancia, y cómo la leche se elimina mediante una acción peristáltica. Investigaciones ecográficas más recientes realizadas por Geddes, Kent et al. (2008) descubrieron que el flujo de leche durante la lactancia se produce cuando se baja la sección media y posterior de la lengua del lactante y se aplica un vacío cada vez mayor sin que se acentúe la acción peristáltica. Geddes, Kent et al (2008) llegaron a la conclusión de que el vacío desempeñaba un papel importante en la extracción de leche durante la lactancia; sin embargo,

no pudieron definir el papel de la punta de la lengua en la extracción de leche y concluyeron que era necesario seguir investigando. La anquiloglosia puede impedir que el lactante se lleve a la boca suficiente tejido mamario para formar una tetina, lo que puede afectar a la lactancia materna (Hillan 2008).

Algunos lactantes con lengua anudada son incapaces de adherirse al pecho, mientras que otros pueden hacerlo pero son menos eficaces en la lactancia, debido a la movilidad reducida de la lengua (Hillan 2008). Los lactantes pueden no transferir suficiente leche materna para un crecimiento adecuado, mientras que un mal agarre debido a la lengua anudada puede reducir la estimulación del pecho y provocar una reducción de la producción de leche (Amir 2006; Ricke et al 2005). Como resultado de esta acción restringida de la lengua, la madre puede experimentar dolor y sangrado en los pezones debido a la fricción creada por los movimientos anormales de la lengua (Griffiths 2004). A pesar de las tomas frecuentes, el lactante puede ganar poco peso debido a la escasa ingesta de leche (Amir, James y Beatty 2005; Blenkinsop 2003; Dollberg et al 2006; Wallace y Clarke 2006). Las madres que amamantan a un lactante con lengua anudada experimentan con frecuencia sensibilidad en el pezón, daño en el pezón y dolor en el pecho (Amir, James y Beatty 2005). A menudo, el nivel de incomodidad y dolor se vuelve insoportable, y estos son factores primarios que llevan al abandono temprano de la lactancia materna. Esto, a su vez, puede conducir a sentimientos maternos de fracaso y altos niveles de angustia emocional (Amir et al 1996).

Los objetivos de esta revisión son examinar las pruebas de investigación sobre el impacto de la traba lingual infantil en la lactancia materna y el abandono temprano, examinar la efectividad y la seguridad de la frenotomía (separación de la traba lingual), identificar cualquier complicación posible de la frenotomía y evaluar las pruebas sobre el tratamiento de la traba lingual con respecto a la continuación de la lactancia materna. Además de las pruebas de investigación, esta revisión también examina la investigación que evalúa la opinión médica con respecto al manejo y el tratamiento de la lengua atada, con el fin de determinar las opiniones consensuadas con respecto al tratamiento.

## MÉTODOS

La estrategia de búsqueda para esta revisión incluyó búsquedas en bases de datos médicas y de enfermería, como CINAHL, PreCINAHL, Medline y Academic Search Premier, ERIC y Health Source Nursing/Academic Edition, de trabajos de investigación cuantitativos y cualitativos sobre la frenotomía lingual y la lactancia materna. Las palabras clave de búsqueda fueron: tonguetie, ankyloglossia, frenotomy, frenulotomy, breastfeeding and infants. Se obtuvieron todos los artículos, en particular los que examinaban la traba lingual, su impacto en la lactancia materna, su tratamiento -incluida la frenotomía- con una búsqueda específica adicional de pruebas de investigación. El único límite aplicado fue el idioma inglés. La búsqueda inicial se realizó en 2007

y desde entonces se han realizado búsquedas continuas en la Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (Cochrane Database of Systematic Reviews) y en Ovid Journals. Se recuperaron 80 artículos, de los cuales 25 eran relevantes para esta revisión. De ellos, 19 eran artículos de investigación, incluidos un ensayo controlado aleatorio, dos estudios de cohortes prospectivos no controlados, un estudio prospectivo aleatorio, dos encuestas telefónicas, un estudio prospectivo controlado, un estudio de casos controlados, siete series de casos, dos auditorías de servicios de lingüidad y dos encuestas.

Se excluyeron de esta revisión los artículos informativos, las cartas, los trabajos de investigación que no incluían la traba lingual y la lactancia materna, los estudios de casos con sólo uno o dos lactantes y las investigaciones de más de 10 años de antigüedad. Las revisiones bibliográficas y sistemáticas se utilizaron como fuente bibliográfica, pero se excluyeron de la revisión propiamente dicha.

[...]

## CONCLUSIONES

Esta revisión de la investigación sobre lactancia materna y traba lingual ha revelado varios hallazgos clave. La evidencia de la investigación demuestra que la lengua atada afecta negativamente a la lactancia materna para los bebés y las madres. Cuando la lengua atada no tiene ningún efecto, no se justifica ningún tratamiento de la lengua atada, pero cuando la lengua atada está afectando a la lactancia materna, la evidencia indica que la frenotomía ofrece un beneficio significativo, y es un procedimiento sencillo, seguro y eficaz. Este resultado coincide con la conclusión de Segal et al (2007) tras su revisión de la evidencia. A pesar del peso de las pruebas de los beneficios de la frenotomía, hay pruebas de una falta de consenso en cuanto al tratamiento de la lengua anclada, y parte del personal médico no apoya la necesidad de una intervención quirúrgica. Es importante concienciar sobre la eficacia y la seguridad de la frenotomía como tratamiento de la lengua atada, especialmente cuando se ha demostrado en grandes ensayos clínicos que el procedimiento tiene resultados positivos en la lactancia materna tanto para la madre como para el niño.

La investigación adicional mediante ensayos controlados aleatorios cegados para comparar la frenotomía con ningún tratamiento para la traba lingual proporcionaría, en teoría, las pruebas más sólidas a favor de la frenotomía. Sin embargo, nuestra revisión de las pruebas demuestra beneficios significativos de la frenotomía tanto para la madre como para el lactante. Por lo tanto, nuestra conclusión, al igual que la de otros (Segal et al 2007), es que no ofrecer un tratamiento que ha demostrado ser beneficioso no sería ético. Sobre la base de esta revisión de la investigación, se concluye que todos los profesionales de la salud deben considerar la derivación para frenotomía como la estrategia primaria para la resolución de las dificultades de lactancia materna experimentadas por una madre de un niño con lengua anudada, con el fin de prevenir el cese de la lactancia materna. Se sugiere que los profesionales de la salud reciban más

formación sobre los problemas causados por la lengua atada y la eficacia de la frenotomía, para que conozcan la investigación en este campo. Esto mejorará su capacidad para informar y derivar con confianza a las madres sobre la base de la evidencia actual, al tiempo que las apoyan con la lactancia materna para su bebé con lengua anclada / anudada.

*\* A continuación, encontrarán el enlace al artículo de publicación original en inglés.*

**NOTA:** La traducción libre es una traducción que, respetando el sentido del texto, no sigue fielmente la forma de expresión de la obra original. Los datos y conocimientos del texto no se han alterado y siguen siendo fieles al original. Sin embargo, al no ser una traducción oficial del autor se recomienda leer la fuente original en su idioma original si es posible.

**Enlace al resumen en Inglés:**

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21608523/>

**Enlace a la publicación original en Inglés:**

<https://jigsaw.health-e-learning.net/BE04-ES/viewer/images/Edmundsetal2011tonguetieBreastfeedingReview.pdf>

**DESCARGO DE RESPONSABILIDAD:**

NO reclamamos ningún derecho intelectual sobre el contenido o la información presentada aquí. Todo el contenido/información presentado aquí es propiedad de sus autores originales y/o entidades editoras.  
Utilícese únicamente para fines educativos.