

# ¿Tiene mi bebé dificultades para mamar por un frenillo lingüal corto?

Cuando se tienen dificultades en la movilidad de la lengua, como consecuencia de un frenillo lingüal corto, se llama ANQUILOGLOSIA. La anquiloglosia o lengua anclada es un trastorno congénito caracterizado por un frenillo lingüal anormalmente corto y diferentes grados de incapacidad de uso de la lengua.

## SÍNTOMAS ASOCIADOS A LOS BEBÉS LACTANTES CON ESTE TIPO DE DIFICULTADES

### En la madre:

- Cansancio, inquietud, dudas sobre si su bebé come bien.
- Dolor en el pecho, durante y entre las tomas (en una lactancia normal, no hay ningún tipo de dolor).
- El pezón sale de la boca del bebé aplanado y pálido (normalmente el pezón no debería deformarse).
- Inflamación en los pechos, entre tomas, más allá del 3er-4º día de vida.
- Décimas de fiebre, síntomas de gripe (mastitis producida por infección en el pecho).

### En el/la bebé:

- Tomas muy prolongadas y frecuentes, de hasta 45-60 minutos.
- Chasquidos al mamar.
- Bebés que se enfadan, que se frustran al pecho.
- Bebés que se cansan en el pecho, se duermen, vuelven a despertar, maman, se cansan, etc.
- Ampolla en la mitad del labio superior, incluso rozamiento intenso de ambos labios.
- Muchos gases, cacas explosivas y verdosas.
- Poca ganancia de peso en los primeros días y semanas. A veces, aparece más tarde, a partir 2/3 meses.
- Ictericia o deshidratación en los primeros días tras el nacimiento.
- Atragantamientos.
- Reflujo de leche.
- Ruidos respiratorios al dormir.

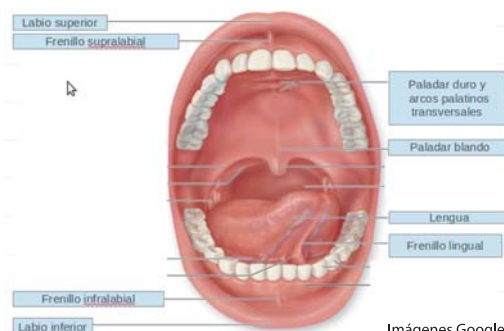
## ¿QUÉ ESTÁ PASANDO SI TU BEBÉ TIENE ANQUILOGLOSIA?

El frenillo lingüal es una membrana que está situada en la línea media de la parte inferior de la lengua y que, cuando es demasiado grande o corta, impide mamar, tragar y hablar con soltura. Surge como consecuencia de la permanencia de un resto embriológico extenso del tejido que une la lengua al suelo de la boca y que no desaparece durante el desarrollo gestacional (en la semana 12). Esta anomalía en el desarrollo podría deberse a factores genéticos y/o ambientales.

Para mamar, los bebés hacen un sello alrededor del pecho con los labios. Después la lengua sube y baja ejerciendo un vacío que extrae la leche del pecho. Si el bebé no puede hacer un buen sellado con los labios o no puede subir y bajar la lengua para crear el vacío adecuado, tiende a agarrar el pecho y a compensar los movimientos de la lengua como puede (forzando los labios y friccionando pecho y labios, mordiendo con las encías, etc). Los bebés con dificultades anatómicas en la cavidad oral, no consiguen generar el vacío suficiente, por lo que extraen menos leche con más esfuerzo que los bebés sin ellas. Por eso las tomas se alargan y, aún así, en muchos casos no consiguen extraer leche suficiente para saciar su apetito y mantener un crecimiento óptimo.

El pecho de la mamá, que calibra su producción en volumen en las primeras semanas tras el nacimiento, al no estar bien estimulado por una extracción efectiva y aunque se prolongue mucho el tiempo en que el bebé está al pecho, fija su producción en un volumen inferior a lo necesario para un buen crecimiento de su bebé (**mientras más leche se extrae leche del pecho, más cantidad se produce**). Hay algunas madres que no parecen reducir su producción y que, en cambio, sufren inflamación molesta en ambos pechos, más allá de los primeros 3-4 días en que es normal, provocado por un reiterado mal vaciamiento de los mismos y aumentando el riesgo de padecer mastitis e ingurgitaciones molestas.

**Por eso es muy importante, detectar las dificultades para mamar de los bebés en los primeros días de vida y, si se dan, establecer un plan de extracciones (manual o/y con sacaleches) para que la madre mejore la**



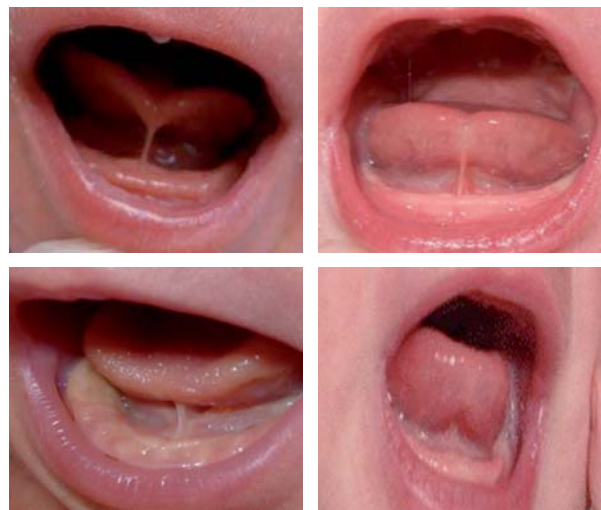
Imágenes Google: slideplayer.es

producción de leche de su pecho (al menos, 6-8 veces en 24 horas, no más de 15 minutos en cada pecho y preferiblemente con extractor doble y embudos adecuados a los pechos de cada mamá).

Si el bebé no crece bien o hay daño y dolor reiterado en los pezones, puede resultar más práctico dedicar más tiempo a la extracción con sacaleches y manualmente, que tomas infructuosas para ambos.

## ¿CÓMO SÉ SI MI BEBÉ TIENE FRENILLO CORTO?

Si presentáis ambos muchos de los síntomas expuestos al principio, observa la lengua de tu bebé y compárala con las siguientes fotos:



(Fotos dossier Anquiloglosia www.albactanciamaterna.org)

Hay frenillos más visibles que otros, donde al llorar el bebé, se aprecia claramente una membranita hasta la punta de la lengua, por detrás de la punta o incluso más atrás. Si la lengua tiene punta en forma de corazón, no se eleva cuando el bebé llora o forma una especie de cuenco (los bordes se elevan pero el centro queda pegado al suelo de la boca), probablemente haya frenillo. También puedes deslizar el dedo índice por debajo de la lengüita de tu bebé. Si te topas con un tabique membranoso por debajo del centro de la lengua, ahí tienes el frenillo.

**Para tener un diagnóstico definitivo, consulta con un especialista/pediatra/enfermera/ matrona o con una asesora en lactancia materna, con experiencia y formación en este tema. También hay varios protocolos de detección temprana traducidos al español, como el de la Dra Martinelli de Brasil y Alison Hazelbacker, terapeuta americana. Para compartir tus experiencias con otras mamás que hayan pasado por la misma dificultad, puedes contactar con algún grupo de madres de apoyo a la lactancia:**

- Web IBCLC <http://ibclc.es/directorio-ibclcs>
- Web fedalma: <http://www.fedalma.org/>
- <http://www.fedalma.org/la-federacion/miembros-de-fedalma/>

## ¿CÓMO SE SOLUCIONA?

Los frenillos lingüal y supralabial limitantes son defectos de nacimiento que causan dificultades en el amamantamiento, en la respiración, en el habla, en la deglución de la comida y en el desarrollo de la dentadura. No podemos hacer que desaparezcan, pero sí podemos corregirlos en cierta medida.

1) En bebés de pocos meses, la frenotomía puede realizarse con tijeras y sin procedimientos anestésicos muy complejos, por especialistas médicos con experiencia. No se tarda más de unos minutos e inmediatamente son puestos al pecho de su madre, donde se calman. En algunos casos, puede ser necesario algún tipo de sedación, para asegurar que sea menos estresante y más precisa la maniobra. De usarse, suele ser gas sevofluorano, que los atonta durante unos minutos, lo necesario para realizar los cortes. Apenas existen riesgos en estas intervenciones. El bebé puede tener molestias en la lengua durante las primeras horas, que pueden paliarse con analgésicos infantiles. Con una frenotomía bien realizada, mejora la movilidad de la lengua. No se trata de una cura milagrosa, sino de una mejora de la movilidad de la lengua en un cierto porcentaje, que dependerá de la gravedad del frenillo, de la longitud del corte, de la edad del bebé y su readaptación a una nueva configuración anatómica.

2) La fisioterapia a través de terapias adecuadas ( miofascial, osteocraneal,...) son un gran y necesario complemento, antes o después intervención, incluso sin ella, ayudando a recuperar estímulos nerviosos más adecuados para la succión eficaz y mejorando las alteraciones anatómicas que se derivan de la limitación lingual.

**Aún no es fácil encontrar profesionales sanitarios con experiencia en el abordaje terapéutico de la anquiloglosia. Puedes consultar en las webs de consultores y grupos de apoyo a la lactancia.**

### ALGUNAS RECOMENDACIONES COMPLEMENTARIAS:

• **Si tienes el pecho dañado, pero aún no tienes un diagnóstico, es importante que lo cures, que mantengas tu producción de leche y que el bebé se alimente adecuadamente.**

• **Para curar las heridas o grietas**, puedes extraer la leche con sacaleches durante al menos 24-48 horas impidiendo que el bebé te dañe al mamar; también puedes aplicar en los pezones una **crema antibacteriana convencional** (MUPIROCINA), mejor que la propia leche o lanolina modificada, y dejar el pecho aireado en lo posible; no hace falta lavar los restos, solo retirarlos suavemente.

• **Para mantener tu producción, si interrumpes las tomas directas, es importante extraerte leche, al menos, de 6-8 veces en 24 horas.** No hace falta que prolongues cada sesión más de 15 minutos en cada pecho. Es más importante las veces que te extraes, que prolongar las extracciones. Si puedes conseguirlo, utiliza un extractor doble para ahorrar tiempo y asegúrate que utilizas los embudos adecuados a tu pecho, generalmente grandes, ya que el pezón y la areola se modifican mucho de tamaño con el vacío y la succión de los aparatos mecánicos. Nuestro grupo de apoyo suele disponer de extractores y embudos, en régimen de préstamo y /o alquiler. Puedes darle la leche al bebé con el método que desees (bibes, jeringuillas con finzer...) pero con flujo lento y respetando sus pausas.

• Cuando sientas que tu pecho ya está curado, puedes intentar volver a poner al bebé al pecho. **Pon cuidado en la posición en que mama el bebé**, en estos casos precisan poder extender bien su cabeza hacia atrás y estar muy pegados al pecho, incluso en ocasiones, coger "como un bocado de tu pecho" y mantenerlo firme en la boca del bebé mientras mama. **El uso de pezoneras contact adecuadas, generalmente de talla grande**, puede ayudarte a mantener la lactancia directa con menos dolor y rozamiento sobre las lesiones que se producen, generalmente por presión con las encías y mal sellado de los labios.

• **Para determinar si el bebé está ingiriendo las cantidades de leche adecuadas o si necesita algo más, acude a tu pediatra y establece un plan para vigilar el peso del bebé. Su ganancia normal en los 3 primeros meses, es en torno a 25-30 gr/día.** En casa, comprueba que los pañales están bien mojados cuando lo cambias (esto garantiza que está bebiendo y que no se deshidratará) y que hace caca con regularidad. El primer mes, suelen hacer, al menos, 4 pises y cacas al día. Si tienes dudas, acerca de lo que es normal en un bebé, puedes contactar con otras mamás que amamenten y no hayan experimentado dificultades, esto es fácil en los grupos de lactancia, puedes acudir a nuestros encuentros mensuales regulares.

• **Si el bebé no está extrayendo la suficiente leche, hay que suplementar con leche extra.** La primera opción es suplementar con tu propia leche. Si ya tienes el pecho curado, puedes extraer leche y dársela y después poner el bebé al pecho. También puedes darle a tu bebé leche artificial adecuada a su edad, como complemento, mientras solucionáis los problemas. A veces, las lactancias se convierten en lactancias mixtas si las dificultades nos superan; lo importante es lograr una experiencia lo más satisfactoria y segura para ambos.

**En resumen, mantener la producción de leche extrayéndola y que el bebé esté bien alimentado son las prioridades. Eliminar las heridas del pecho y evitar otras complicaciones (ingurgitaciones, obstrucciones, mastitis y abscesos), también. Es muy importante determinar las causas del daño y remediarlas en lo posible, o el daño volverá a repetirse.**

### MEDIDAS PARA UNA EXTRACCIÓN EFECTIVA Y CÓMODA EN EL ÁMBITO DOMÉSTICO:

• **La extracción mecánica y manual no son prácticas instintivas, necesitan de un asesoramiento y aprendizaje.** Además los extractores y sus accesorios son caros y no son fácilmente accesibles, por lo que los servicios sanitarios deberían proporcionarlos a las mujeres que amamentan con dificultades. En nuestra asociación tratamos de facilitarlos en régimen de préstamos y alquiler y enseñar su uso previamente. La adaptación de los embudos al pecho de cada madre es fundamental, siendo necesarios embudos grandes para extraer leche de forma más efectiva, ya que el pezón y la areola se modifican enormemente con el vacío y la succión que ejercen los aparatos mecánicos.

• Puede ser necesario extraerse la leche varias veces al día, tras alguna de las tomas o en sustitución de las mismas, ante determinadas situaciones de complicaciones de madre o bebé. En general, se extrae más leche desde la madrugada hasta primera hora de la tarde (6 am-16 pm); así que para obtener más leche, mejor extraer mayor número de veces en ese intervalo que el de la tarde/noche (16 pm-24 pm). Es favorecedor para la recuperación postparto de la madre, descansar 5/6 horas seguidas, resultando necesario apoyo nocturno familiar para lograr este descanso.

• **Para mantener la higiene de los equipos de extracción, biberones y otros accesorios**, éstos se pueden conservar en frío, dentro de una bolsa higiénica con autocierre y lavándolos enérgicamente sólo una vez al día, al final de la jornada. Se separan todas las piezas, se sumergen en agua caliente y jabón, se cepillan exhaustivamente, se aclaran y se dejan secando al aire, sobre un trapo o papel limpios; puede complementarse con un proceso de calor diario en lavavajillas o esterilizadores o cada 2/3 días.

• **La leche materna extraída se conserva como media: 5 horas a temperatura ambiente, 5 días en la nevera y 5 meses en el congelador.** Todo lo que extraes puedes tenerlo sin enfriar en ese intervalo de 5 horas, sino lo usas, refrigerar. Para calentarlo, solo precisas un pequeño golpe de calor hasta la temperatura corporal, 36°, simplemente sumergiendo el recipiente que la contiene en agua caliente; si te sobra tras la toma, puede volver a nevera para un nuevo uso. Se pueden juntar leches de diferentes extracciones pero a una temperatura homogénea. La leche congelada, tras su descongelación, se conserva 24 horas.

• **Si necesitas usar leche artificial, es importante que sepas que la OMS recomienda desde el 2007, que:** 1) La mezcla de polvo y agua (grifo o embotellada) ha de hacerse en caliente (alrededor de 60°), el polvo no es estéril y así se pasteuriza domésticamente. 2) Una vez preparada la mezcla, y sin haber sido usada, se puede guardar en el frigorífico durante 24h y se recomienda desecharla pasado ese tiempo. La que está reconstituida y sobrante de una toma, se puede usar durante 2 horas y sin volver a recalentar.

**La información de estas recomendaciones hemos tratado de que sea actualizada y rigurosamente científica y está avalada por el Dr. Luis Ruiz Guzmán, pediatra y autor de numerosos artículos y estudios sobre el tema. Su web es: [www.elfrenillolingual.com](http://www.elfrenillolingual.com). Octubre 2017.**



ASOCIACIÓN DE MUJERES DE  
APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

#### ATENCIÓN PERSONALIZADA EN:

**AVILÉS:** Punto de Apoyo en Asociación de Vecinos "El Camín",  
c/ Bernardino Guardado, 19 -Bajo. Con cita previa:  
647 80 10 30.

**GIJÓN:** Punto de Apoyo en C/ Puerto Cerredo, 8 - Bajo.  
Con cita previa: 647 80 10 30.

#### OTROS TELÉFONOS INFORMACIÓN / CONSULTAS

GIJÓN: Eva 657 18 46 27

AVILÉS Ana Ardura 985 59 13 84

CANGAS DE ONÍS Amparo (tardes) 620 12 86 66

#### Teléfonos de otros grupos de apoyo a la lactancia en

Asturias:  
Lactamor (zona Occidente):  
Clara 617 277 079

#### Asociación Amamantar

La componen madres que dan o han dado el pecho a sus hijas/os y cuya principal inquietud es compartir su experiencia con otras familias, escucharlas y ayudarlas en aquellas dificultades en las que la formación y la experiencia de la que se dispone sean útiles.

**ENCUENTROS DE APOYO**, de octubre a junio, entre las 17:00 y las 19:00 h de la tarde, a los que puedes acudir con los/las niños/as:

**1.º Viernes - AVILÉS:** Casa de Encuentros de la Mujer.

C/ Fernando Morán, 26.

**2.º Viernes-GIJÓN:** Centro de Salud de Puerta de la Villa.

Sala de matronas.

**3.º Viernes - OVIEDO:** Hotel de Asociaciones Santullano. Sala

1. C/ Fernández Ladreda. 48 (frente al C.C. Los Prados).

