

La Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial y de Cabeza y Cuello (SECOMCYC) alerta de un elevado número de cirugías de frenillo lingual innecesarias

[Multimedia](#)

Sociedades médicas nacionales e internacionales apuntan a numerosas frenotomías mal indicadas y realizadas por profesionales no expertos

Se estima que entre un 4 y un 11% de los bebés nace con anquiloglosia o frenillo corto, una alteración en la que el tejido que une la lengua con el suelo de la boca es anormalmente corto y está insertado muy anterior, lo que limita los movimientos de la lengua, provocando posibles efectos negativos en la lactancia, la deglución y, más tarde, en el habla.

Existe un procedimiento para liberar el frenillo lingual a recién nacidos, llamado frenotomía, con resultados muy positivos. Sin embargo, tal y como asegura la doctora Elena Gómez García, especialista en cirugía oral y maxilofacial, y miembro de la Junta de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial de Cabeza y Cuello (SECOMCYC), cada vez más, esta intervención se está llevando a cabo de manera innecesaria. "Vemos que se está realizando, de forma generalizada, un sobrediagnóstico de la anquiloglosia como único factor causante de los problemas de lactancia", indica.

Según la experta, "se 'criminaliza' al frenillo, cuando, en muchas ocasiones, no existe siquiera la estructura visible que sea responsable de la limitación de la movilidad lingual del recién nacido". Además, sostiene que "un frenillo lingual acortado al nacimiento suele mejorar de forma espontánea, simplemente por el crecimiento fisiológico de la lengua".

Por lo tanto, según la Dra. Gómez García, "es importante reseñar el sobrediagnóstico o diagnóstico incorrecto de anquiloglosia, especialmente relacionado con los profesionales asesores de lactancia". En ese sentido, destaca que, el lactante, "además de ser valorado por la asesora de lactancia, debe ser visto y diagnosticado por un cirujano especialista en la patología intraoral, como puede ser el cirujano oral y maxilofacial, para realizar dicha técnica quirúrgica".

Riesgos de un procedimiento incorrecto

La especialista, además, alerta de que este tipo de intervención debe realizarse en un medio sanitario con control médico, "vigilando, especialmente, que no se produzcan problemas de sangrado, que pueden ser muy graves en el recién nacido". En ese sentido, afirma que, ante una frenotomía correctamente

realizada, "el paciente no debería sangrar, puesto que estamos seccionando una membrana que no contiene vasos en su trayecto. Sin embargo, las secciones en la zona inferior de la lengua que afectan a la zona vascularizada pueden lesionar los vasos que existen en esa localización, lo que puede poner en riesgo al bebé".

Además de la hemorragia, otro de los posibles riesgos de una mala frenotomía son las alteraciones en la cicatrización, que, "en ocasiones, pueden motivar gran dolor, con el consecuente cese de la alimentación del bebé y los problemas de deshidratación relacionados". Por ello, sostiene la Dra. Elena Gómez García, debe darse una correcta información a los padres para que estén alerta ante estas complicaciones.

Otro aspecto importante, señala, es que, según las guías internacionales, el objetivo de la frenotomía lingual en la etapa neonatal es mejorar la lactancia, "favoreciendo la experiencia de lactancia de la madre, ya que esta tiene menor dolor y grietas". Por lo tanto, si existe una correcta lactancia, "estaría contraindicada la realización de frenectomía antes del año de vida, para prevenir los problemas de lenguaje que pudieran asociarse a la presencia de un frenillo lingual restrictivo".

En qué casos y a qué edad

Ante la necesidad de realizar una frenotomía, la doctora indica que lo recomendable es hacerlo en la edad neonatal, especialmente durante el primer mes de vida, "para facilitar el proceso de lactancia materna, siempre que tengamos una estructura visible -es decir, una membrana- insertada en la parte más anterior de la lengua y circunscrita a la zona avascular".

En cuanto al paciente de mayor edad, a partir del año o año y medio, "se recomienda, previa valoración de la limitación de la movilidad por restricción del frenillo lingual, realizar una cirugía más extensa, llamada frenectomía lingual, que ya incluye la sección de fibras más profundas", describe.

Además, asegura que, en muchas ocasiones, lo deseable es realizar esta técnica quirúrgica mediante láser o sutura de la zona para evitar el sangrado. En estos casos, concluye la Dra. Elena Gómez García, "la indicación sería la prevención o el tratamiento de los problemas de pronunciación y desarrollo maxilomandibular".
