



Artículo Traducido

¿Debería corregirse el frenillo lingual corto en todos los lactantes o esperar y ver si se producen problemas con la alimentación o el habla?

Autor de la traducción: Leo Perdikidi Olivieri. EAPm Juncal. Madrid (España).
Correo electrónico: lperdikidis@gmail.com

Los autores del artículo original no se hacen responsables de los posibles errores que hayan podido cometerse en la traducción del mismo

Evid Pediatr. 2009; 5: 72 doi: vol5/2009_numero_3/2009_vol5_numero3.16.htm

Cómo citar este artículo

Perdikidi Olivieri L. ¿Debería corregirse el frenillo lingual corto en todos los lactantes o esperar y ver si se producen problemas con la alimentación o el habla? Evid Pediatr. 2009; 5: 72. Traducción autorizada de: TRIPanswers. Should all babies with tongue tie have it corrected or just wait and see if any feeding problems or speech problems develop? TRIP Database Limited. Servicio y Repositorio de Preguntas y Respuestas Clínicas: "TRIPanswers" (sitio web de TRIPanswers). Documento número 169 [en línea] [fecha de actualización: 2009; fecha de consulta: 18-7-2009]. Disponible en: <http://www.tripanswers.org/answer.aspx?criteria=&tagtrail=%2fChild+health%2f&qid=169&src=0>

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín por medio del ETOC en <http://www.aepap.org/EvidPediatr/etoc.htm>

Este artículo está disponible en: http://www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol5/2009_numero_3/2009_vol5_numero3.16.htm
EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA es la revista oficial del Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. © 2005-09. Todos los derechos reservados. ISSN : 1885-7388

¿Debería corregirse el frenillo lingual corto en todos los lactantes o esperar y ver si se producen problemas con la alimentación o el habla?

Autor de la traducción: Leo Perdikidi Olivieri. EAPm Juncal. Madrid (España).

Correo electrónico: lperdikidis@gmail.com

Los autores del artículo original no se hacen responsables de los posibles errores que hayan podido cometerse en la traducción del mismo

PROCEDENCIA

Sitio web del Servicio de preguntas y respuestas clínicas: "TRIPanswers". TRIP Database (TRIP Database Limited)
Traducción autorizada.

Autores de la respuesta a la pregunta clínica:

Autores de la respuesta: Equipo de TRIPanswers (Servicio y Repositorio de preguntas y respuestas clínicas) TRIP Knowledge Services (TRIP KS).

PROVEEDOR DE LA RESPUESTA:

Proporcionada por TripAnswers / NHL

ARTÍCULO TRADUCIDO

Título

¿Debería corregirse el frenillo lingual corto en todos los lactantes o esperar y ver si se producen problemas con la alimentación o el habla?

Equipo de TRIPanswers /NLH

Grado de calidad obtenido según las escalas de evaluación de TripAnswers:

Búsqueda: Moderado

Valoración: Moderado

Confiable: Moderado

Etiquetas asignadas por TRIPanswers: Child health, obesity, pre-school.

Fecha de la respuesta: 28 de mayo de 2008

En el año 2006 NICE publicó "Cuidados postnatales rutinarios de las madres y sus bebés¹, esto incluye:

"Anquiloglosia (frenillo lingual corto)

Si persisten preocupaciones sobre la lactancia materna después de evaluar la posición en que se coloca al lactante para mamar y el vínculo con la madre, un profesional sanitario con experiencia debería explorar al lactante para descartar anquiloglosia. Los lactantes con anquiloglosia deberían de ser evaluados más en profundidad (actividad no urgente)."

También hacen referencia a una publicación previa de NICE "Sección de la anquiloglosia (frenillo lingual corto) para la lactancia materna² que aporta las siguientes indicaciones:

"2.1.1 La anquiloglosia, también conocida como frenillo lingual corto, es una anomalía congénita caracterizada por un frenillo lingual anormalmente corto, que puede restringir la movilidad de la lengua. Varía desde una for-

ma leve en la que la lengua está fijada por una delgada membrana mucosa, a una forma severa en la que la lengua está completamente fusionada con el suelo de la boca se pueden producir dificultades con la lactancia materna, tales como problemas con el agarre correcto del pezón, con cierre eficaz y sellado firme contra el mismo de la boca del lactante (conseguir que la madre y el hijo se posicionen adecuadamente para lactar de manera satisfactoria); pezones dolorosos; y escasa ganancia ponderal del lactante.

2.1.2 Muchos frenillos linguales cortos son asintomáticos y no causan problemas. Algunos lactantes con frenillo lingual tienen dificultades con la lactancia materna. El tratamiento conservador incluye consejos sobre lactancia materna, y es importante el asesoramiento cuidadoso para determinar si el frenillo interfiere con la lactancia y si es necesario seccionarlo. Algunos médicos piensan que si es necesario seccionarlo, este procedimiento se debe llevar a cabo lo antes posible. Esto puede facilitar la continuidad de la lactancia materna, en vez la lactancia artificial."

En el año 2008 la Sociedad Canadiense de Pediatría volvió a reafirmarse en lo ya apoyado en una guía previa sobre anquiloglosia y lactancia materna³. En ella concluyen:

"La anquiloglosia es una patología relativamente poco frecuente en el recién nacido. La mayor parte del tiempo, es un hallazgo anatómico sin consecuencias significativas para el recién nacido o lactante afectado por esta condición. La evidencia actual parece demostrar que a pesar de la anquiloglosia, la mayoría de los recién nacidos son capaces de alimentarse al pecho con éxito.

La intervención quirúrgica no es necesaria normalmente, pero puede ser necesaria si la asociación entre anquiloglosia significativa se producen problemas importantes con la lactancia materna.

Se necesitan criterios más precisos para el diagnóstico además de ensayos clínicos adecuadamente diseñados para que se produzcan recomendaciones más definitivas."

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- NICE (Developed by the National Collaborating Centre for Primary Care). Routine postnatal care of women and their babies. National Institute for Health and Clinical Excellence. NICE clinical guideline 37. July 2006
- 2.- NHS (NICE). Division of ankyloglossia (tongue-tie) for breastfeeding. National Institute for Health and Clinical Excellence. Interventional Procedure Guidance 149. Dec 2006.
- 3.- Community Paediatrics Committee, Canadian Pae-

diatric Society (CPS). Ankyloglossia and breastfeeding. Referencia Número: CP02-02(reafirmado en Jun 2008). Paediatrics & Child Health 2002; 7(4), 269-70.

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD DE TRIPanswers (traducción del "DISCLAIMER" que figura en el original en inglés):

TRIPanswers es una colección de preguntas y respuestas. Cada proveedor escoge su propia metodología a la hora de responder a las preguntas y es probable que no se trate de metodología tan rigurosa como en una revisión sistemática. Si tiene alguna duda en relación con las implicaciones que esto puede conllevar contacte con el proveedor concreto de preguntas y respuestas del artículo para más información. Este documento se ofrece tan sólo con propósito informativo. Este documento no puede y no debería utilizarse como fundamento para el diagnóstico, o como base para la elección del tratamiento, y no ha sido concebido con el propósito de reemplazar la consulta a un profesional médico o la atención por un médico cualificado. TRIPanswers y TRIP Database Ltd no son responsables ni están sujetos directa o indirectamente a responder de NINGUNA forma de daño o perjuicio, cualesquiera que estos fuesen y que fuesen el resultado derivado del uso/mal uso de la información contenida en este documento o deducible de su contenido. El lector debe asegurarse, además, de que ha leído los términos y condiciones de uso para la utilización de contenidos de esta dirección Web (<http://www.tripanswers.org>).