

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas
www.evidenciasenpediatria.es

Artículos Valorados Críticamente

La frenectomía es un procedimiento aún no avalado para el tratamiento de la anquiloglosia

Cuestas Montañés E

Cátedra de Clínica Pediátrica. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba (Argentina)

Correspondencia: Eduardo Cuestas Montañés, eduardo.cuestas@gmail.com

Palabras clave en inglés: ankyloglossia; frenotomy; breastfeeding.

Palabras clave en español: anquiloglosia; frenectomía; lactancia materna.

Fecha de recepción: 3 de enero de 2016 • **Fecha de aceptación:** 21 de enero de 2016

Fecha de publicación del artículo: 27 de enero de 2016

Evid Pediatr. 2016;12:6.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Cuestas Montañés E. La frenectomía es un procedimiento aún no avalado para el tratamiento de la anquiloglosia. Evid Pediatr. 2016;12:6.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: [artículo está disponible en: http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2016;12:6](http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2016;12:6)

©2005-16 • ISSN: 1885-7388

La frenectomía es un procedimiento aún no avalado para el tratamiento de la anquiloglosia

Cuestas Montañés E

Cátedra de Clínica Pediátrica. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba (Argentina)

Correspondencia: Eduardo Cuestas Montañés, eduardo.cuestas@gmail.com

Artículo original: Francis DO, Krishnaswami S, McPheeters M. Treatment of ankyloglossia and breastfeeding outcomes: a systematic review. *Pediatrics*. 2015;135:e1458-66.

Resumen

Conclusiones de los autores: una débil e insuficiente evidencia indica que la frenectomía puede estar asociada con una mejoría en el amamantamiento y en el dolor del pezón.

Comentario de los revisores: aún deberemos sopesar con muy buen criterio clínico los perjuicios y los beneficios de la indicación de la frenectomía lingual en cada caso en particular, hasta que tengamos una evidencia mayor.

Palabras clave: anquiloglosia; frenectomía; lactancia materna.

Frenotomy is a procedure still not supported for the treatment of ankyloglossia

Abstract

Author's conclusions: a small body of evidence suggests that frenotomy may be associated with mother-reported improvements in breastfeeding, and potentially in nipple pain, but with small, short-term studies with inconsistent methodology, strength of the evidence is low to insufficient.

Reviewers' commentary: we will evaluate the damage and benefits of the lingual frenectomy in each particular case until we have more evidence.

Key words: ankyloglossia; frenotomy; breastfeeding.

RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivo: investigar los beneficios del tratamiento quirúrgico indicado a los recién nacidos y lactantes con diagnóstico de anquiloglosia y que presentan dificultades para ser amamantados.

Diseño: revisión sistemática de la literatura científica.

Fuentes de datos: Medline (PubMed Interfase), Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature, Embase (Excerpta Medica Database) y PsylINFO.

Selección de estudios: estudios comparativos para valorar la efectividad (ensayos clínicos aleatorizados y controlados, ensayos no aleatorizados, estudios de cohortes prospectivos y retrospectivos). Los datos sobre perjuicios fueron recolectados de todos los tipos de estudios incluyendo series y reportes de casos.

Extracción de datos: dos investigadores, de forma independiente, extrajeron los datos usando formularios estandarizados. Se recuperaron en la búsqueda 1606 trabajos y al final se seleccionaron 29. Se incluyó la valoración del amamantamiento (LATCH Breastfeeding Assessment)¹, dolor del pezón reportado por la madre, y duración del amamantamiento. La calidad de los artículos se valoró, en base al método establecido por la Agency of Health Research and Quality, en cinco dominios (limitaciones del estudio, consistencia en la dirección del efecto, precisión del efecto y sesgos de información). La heterogeneidad de los datos no permitió realizar un metaanálisis.

Resultados principales: 29 estudios informaron resultados de eficacia (cinco ensayos controlados aleatorizados [ECA], un estudio de cohorte retrospectivo y 23 series de casos). Cuatro ECA informaron de mejoría en la eficacia de la lactancia materna utilizando puntuaciones de observadores, mientras que dos ECA no encontraron mejoría. Aunque las

madres informaron consistentemente de una mayor eficacia de la lactancia después de la frenectomía, las medidas de resultado fueron heterogéneas y a corto plazo. No se encontraron estudios que abordaran las intervenciones no quirúrgicas o estudios que valoraran resultados a más largo plazo sobre lactancia o crecimiento en comparación con enfoques no quirúrgicos para mejorar la lactancia materna.

Conclusión: una débil e insuficiente evidencia sugeriría que la frenectomía puede estar asociada con una mejoría en el amamantamiento y en el dolor del pezón.

Conflicto de intereses: ninguno declarado.

Fuentes de financiación: Agency of Health Research and Quality, US Department of Health and Human Services.

COMENTARIO CRÍTICO

Justificación: la anquiloglosia o lengua anclada es una enfermedad congénita de la lengua caracterizada por un frenillo lingual anormalmente corto, que disminuye la movilidad de la lengua. Cuando la anquiloglosia dificulta la lactancia, existe un consenso bastante generalizado de indicar una frenectomía lingual, aunque hasta el momento no existe una evidencia clara sobre los beneficios que produce esta intervención².

Validez o rigor científico: se trata de una revisión sistemática que basó su estrategia de búsqueda sobre la eficacia de la frenectomía lingual para mejorar la capacidad de alimentarse en lactantes con lengua anclada. Solo se incluyeron estudios en idioma inglés. Se excluyeron los estudios con síndromes dismórficos concomitantes. El grado y nivel de evidencia de los estudios originales se realizó aplicando la guía *Methods guide for effectiveness and comparative effectiveness reviews* y una escala subjetiva (grado: alto, moderado, bajo e insuficiente). Los estudios analizados son bastante heterogéneos y de escasa calidad, lo que hizo difícil la combinación de resultados. Los puntos finales de mejoría se valoraron también de forma muy variable, incluyendo desde la evaluación materna de la alimentación y desaparición o mejoría del dolor hasta una escala de efectividad de la lactancia.

Importancia clínica: en el estudio analizado se encontró un bajo grado de evidencia que sugiere que la frenectomía lingual

podría estar relacionada con una mejoría en la capacidad de los lactantes para mamar y en el dolor en los pezones referido por las madres. Las medidas de resultado final son muy heterogéneas en los ECA estudiados. En dos ECA se reporta mejoría porcentual en los tratados frente a los no tratados: reducción del riesgo absoluto (RRA) del 10%* y una reducción del riesgo relativo (RRR) del 20%* con un número necesario a tratar (NNT) de 10*. Otros dos ECA reportan medianas de escalas LATCH I frente a I (IIC 0-2)* o IBFAT 0 frente a 0 (IIC 0-1)*. La importancia del efecto de la frenectomía lingual parece hasta el día de hoy cualitativamente escasa; mientras tanto, parece pertinente continuar guiándose por las recomendaciones de que solo debe suspenderse la lactancia materna cuando existe fallo de medro, lesión importante del pezón o imposibilidad de prender al lactante al pecho e indicar la cirugía solo cuando la alimentación con biberón es deficiente. Los resultados de la revisión analizada son consistentes con otras publicaciones que reportan una evidencia escasa sobre los beneficios que produce la frenectomía lingual en los lactantes amamantados³.

Aplicabilidad en la práctica clínica: parece que aún deberemos sopesar con muy buen criterio clínico los perjuicios y los beneficios de la indicación de la frenectomía lingual en cada caso en particular, hasta que tengamos una evidencia mayor⁴.

Conflictos de intereses de los revisores: no existe.

BIBLIOGRAFÍA

1. Francis DO, Krishnaswami S, McPheeters M. Treatment of ankyloglossia and breastfeeding outcomes: a systematic review. *Pediatrics* 2015;135:e1458-66.
2. Latch breastfeeding assessment. Disponible en: <https://www.cdph.ca.gov/programs/breastfeeding/Documents/MO-LatchBreastfeedingAssessment.pdf>
3. Hasan A, Cousin G. Ankyloglossia (tongue-tie). *Afr J Paediatr Surg*. 2015;12:101.
4. Brookes A, Bowley DM. Tongue tie: the evidence for frenotomy. *Early Hum Dev*. 2014;90:765-8.
5. Chinnadurai S, Francis DO, Epstein RA, Morad A, Kohanim S, McPheeters M. Treatment of ankyloglossia for reasons other than breastfeeding: a systematic review. *Pediatrics*. 2015;135:e1467-74.

* Cálculo realizado por los revisores a partir del artículo original.