

El frenillo sublingual de Mateo

Inmaculada García Rojas*, María Teresa Aragón Núñez*, Inmaculada Cubillas Rodríguez*

**Matrona. Hospital Materno Infantil de Málaga.*

Resumen

El relato biográfico que se expone a continuación trata sobre la experiencia de una madre que al iniciar la lactancia materna sufre una serie de problemas que le llevan a dudar sobre su capacidad para mantener la lactancia. Durante el embarazo esta madre se había informado al respecto, y estaba totalmente motivada para iniciar la lactancia materna. Su entorno más cercano respetaba su decisión pero no la entendía y ella vivió una experiencia difícil de abordar. Finalmente la lactancia se instauró sin dificultad tras contactar con la matrona de atención primaria que realizó el diagnóstico y derivación oportunos. El relato se lleva a cabo por ella con emoción y sentimiento, reconociendo que la matrona fue una pieza clave en el éxito de su lactancia.

Palabras claves: conducta en la lactancia, frenillo lingual, lactancia materna.

Abstract

The following biographical story is based on the first -person experience of a woman and her problems when trying to breastfeed for the first time, as well as difficulties leading her to question her ability to do so. During her pregnancy she compiled information about this subject and was fully determined and motivated to start breastfeeding. Her closest friends and relatives respected her but did not fully agree with her ideas and this actually made her decision even harder. Finally breastfeeding was carried out without any difficulties after getting help from a midwife at the health centre who performed the adequate diagnosis and medical referral. This first person story is emotively narrated by her while exposing all her feelings and recognising the role of the midwife as a key factor for breastfeeding success.

Key words: Sucking behaviour, lingual frenum, breast feeding.

Introducción

La OMS y La Asociación Española de Pediatría recomiendan lactancia materna exclusiva los seis primeros meses de vida y lactancia materna complementada hasta los dos años de vida¹.

Son muchas las causas que encontramos en el abandono precoz de la lactancia materna, entre ellas están la incorporación de la mujer al mundo laboral, la información previa de la mujer en relación con la lactancia materna, influencias del entorno familiar, el tipo de parto y dificultades en la instauración de la lactancia materna².

En los últimos años se está hablando mucho sobre la repercusión del frenillo lingual corto o anquiloglosia en la lactancia materna. Anquiloglosia significa "lengua atada o anclada", esto es lo que les sucede a los recién nacidos con frenillo lingual corto. La lengua está sujeta al suelo de la boca y no tiene libertad de movimientos suficientes para que el bebé pueda realizar la transferencia de leche. Esta situación produce dolor intenso en el pezón durante el enganche y estimulación insuficiente de leche en la mama, situación que con frecuencia conlleva el abandono de la lactancia materna^{3,4}.

El diagnóstico de frenillo lingual corto en los recién nacidos no implica que la lactancia materna no pueda instaurarse sin dificultad, pues hay ocasiones en las que la mama por su anatomía y plasticidad se adapta perfectamente a la boca del bebé. Parece que el frenillo lingual corto está en auge, y que esa es la causa de todos los problemas relacionados con la instauración y mantenimiento de la lactancia materna. Pero ni todos los bebés tienen frenillo, ni todos los recién nacidos con frenillo corto tienen dificultad con la lactancia materna⁵.

Es cierto que debido al aumento de madres que desean amamantar y el interés científico por la composición y beneficios de la lactancia, el interés por el diagnóstico y tratamiento del frenillo sublingual corto está en auge.

La sintomatología que presenta el frenillo lingual es muy diversa, podemos encontrar^{6,7}:

- Dolor en el pezón, con o sin grietas. Los pezones suelen estar "descoloridos", rosados.
- Bebé que no gana peso.
- Bebé con la mandíbula inferior retrasada con respecto a la superior (retrognatia).
- Tomas excesivamente largas, que llegan a unirse unas con otras, no soltándose el

bebé espontáneamente del pecho, es su madre quien lo suelta y frecuentemente llora cuando esto sucede. No puede comprimir con la lengua la areola, realizando presión en el pezón, esto origina una estimulación menor de leche y consecuentemente una menor producción. Las tomas excesivamente largas empeoran el dolor en los pezones.

- El bebé se “enfada” con el pecho. Durante las tomas lo coge, lo suelta, lo estira, lo muerde, protesta, se le escapa...
- “Callo de lactancia” en los labios del bebé.
- Bebé que se atraganta a menudo.
- Bebé que hace ruido al mamar en forma de chasquidos.
- En ocasiones también se ve que las mejillas se hundan, como al tomar una bebida con una pajita.

Ante la aparición de estos problemas típicos del Síndrome de posición inadecuada informaremos sobre las Recomendaciones del Comité de Lactancia Materna de La Asociación Española de Pediatría^{8,9}.

Estas recomendaciones pueden mejorar la instauración y mantenimiento de la lactancia materna, pero si no sucede así y sospechamos la existencia de frenillo lingual corto el tratamiento adecuado es la frenotomía¹⁰.

La frenotomía puede proporcionar un alivio inmediato del dolor y mayor estimulación de la glándula mamaria, esto conlleva un aumento de peso del lactante en los días posteriores a la intervención, ya que la lengua recupera la movilidad normal y con ella, la funcionalidad. Aunque la evidencia disponible nos dice que es necesario aumentar la investigación al respecto para garantizar los resultados¹¹.

Este relato nos ayuda a comprender que la matrona es un referente en la instauración y mantenimiento de la lactancia materna, muchas mujeres cuyos hijos experimentan este tipo de frenillo abandonan la lactancia porque no tienen el apoyo necesario.

Elegí a la informante por la gran motivación que tenía para lactar y el vínculo con el recién nacido. Cuando le informé sobre el estudio a realizar mostró una gran alegría de poder contar su experiencia, pensaba que a muchas madres les podría servir de ayuda.

Se realizó una entrevista en profundidad semiestructurada para la recogida de datos. La informante fue informada sobre los objetivos del estudio y la confidencialidad del mismo, firmando un consentimiento escrito. Los datos recolectados fueron transcritos literalmente y sometidos a un análisis de datos cualitativos

según los pasos descritos por Amezcua y Hueso¹².

Se realiza una categorización de la información para facilitar su análisis, obteniéndose siete categorías.

RELATO BIOGRÁFICO

Motivación para la lactancia

Si te digo la verdad he leído mucho durante el embarazo, he leído sobre muchos temas crianza, alimentación higiene [...] imagino que como todas las madres quería tomar la mejor decisión para Mateo. Ana no duda en afirmar “estaba totalmente decidida”. Asistí a todas las sesiones de Educación maternal en el Centro de salud, y me ayudaron a aprender sobre muchas cosas[...] y me despertó la necesidad de leer especialmente sobre lactancia. Me he vuelto fans [se sonríe] de La Asociación Española de Pediatría, me encanta su web.

En mi interior sentía una mezcla de emociones, ilusión por conseguirlo [se sonríe] y miedo a que no fuese capaz [la noto emocionada]. Cuando iba a las clases de Educación maternal y escuchaba a otras madres hablar sobre su experiencia durante la lactancia pensaba que no debería ser tan fácil como lo pintan, porque muchas mujeres cuentan que tuvieron problemas. Esperaba que a mí no me ocurriese nada de esto porque yo quería darle el pecho.

Un tema que me encantó fue el del apego y el vínculo y sentí que me encantaría disfrutarlo con mi hijo [...] tenía tantas ganas de verlo, de cogerlo, que aquello me parecía emocionante. Pero también quería alimentarlo con la mejor leche para él, y tenía claro que esa sería la mía.

El entorno familiar

Si te digo la verdad en mi entorno cercano no he visto mujeres que den el pecho, mi madre me cuenta siempre que no tenía leche suficiente y que nos dio biberones. No tengo hermanas ni primas que hayan tenido hijos.

Me llevé a mi madre a muchas sesiones de Educación maternal y mi marido vino a algunas también. Estaban convencidos de que sí, el pecho era lo mejor para el niño [...] pero si aparecía cualquier problema se le daba un biberón y listo. En mi interior estaba decidida a darle el pecho y no me quería plantear otra forma de alimentar a mi hijo [La noto emocionada, con los ojos brillantes].

De hecho cuando empezó el dolor en el pezón, el niño no ganaba mucho peso, lloraba

mucho y solo quería estar enganchado al pecho [...] ellos no entendían porque me empeñaba en seguir intentándolo si había soluciones fáciles para arreglar el problema. Pero claro yo había leído sabía que a veces no era fácil y busqué ayuda como pude [...].

El inicio de la lactancia

Cuando ingresé en el hospital le dije a la matrona que quería hacer un contacto piel con piel y que le quería dar el pecho a Mateo. La verdad es que me puse insistente [re sonríe]. La matrona me dijo que no me preocupase que si el niño no necesitaba ningún cuidado especial no se lo llevarían y que nadie le daría un biberón sin mi consentimiento.

Me parecía mentira lo poco que me quedaba para ver a Mateo y poder tenerlo [...] llevaba meses deseándolo [se emociona].

Cuando nació mi hijo una matrona me ayudo a ponérmelo al pecho, y los días que estuvimos en el hospital pedí ayuda varias veces. Cuando me cogía el pecho me dolía pero pensaba que era normal que estaba aprendiendo y que mejoraría poco a poco, no quería darle importancia [...].

El regreso al domicilio

Empecé a pasarlo mal cuando llegué a casa [se emociona]. El dolor en el pezón se hacía insoportable, y pensaba “no seré capaz de aguantar esto mucho tiempo más”, el niño lloraba mucho, cuando mamaba no estaba tranquilo, tironeaba del pezón con fuerza, y encima cogía poco peso, fueron unos días muy difíciles [...]. No podía soltarlo ni para ir al baño, me sentía agotada y frustrada. Además empezaba a pensar que a lo mejor mi niño no se estaba alimentando bien.

Lo que antes del parto tenía tan claro empezaba a dudar y esto me hacía sentir triste[...].

La primera semana perdió un poco de peso, pero mi matrona me dijo que era algo normal. Las siguientes semanas fue recuperando peso, unas semanas ganaba más y otras menos, pero siempre iba justillo de peso.

Mateo lloraba con frecuencia y sólo se calmaba cuando lo ponía al pecho, entonces empezaba una toma larga que se enganchaba con la siguiente sin parar. A veces notaba que el niño me tiraba del pezón y era muy doloroso. Cómo tenía claro que quería darle el pecho sabía que para aumentar la producción de leche era necesario ponerlo con frecuencia y nunca pensé en no dárselo pero el dolor en el pezón era difícil de soportar. Empecé a

dudar sobre mi leche si sería de buena calidad, si tendría suficiente [...].

Los pezones me dolían muchísimo, tuve grietas por mal agarre, que mal recuerdo [...]. Mi marido y mis padres no entendían porque no le daba un biberón al niño y dejaba de pasarlo mal y esto me hacía sentirme mal, nadie me comprendía [le brillan los ojos].

Diagnóstico del problema

Me acordé de lo que escuché en las clases y decidí buscar ayuda, primero localicé a la matrona del centro de salud y también me puse en contacto con un grupo de apoyo de lactancia. Ambas llegaron a la misma conclusión “Mateo tiene frenillo y esto puede ser la causa de los problemas”.

Cuando escuché esto me sentí aliviada, porque pensé que se podía arreglar el problema.

Mi matrona me derivó al cirujano para que valorara si era conveniente la intervención quirúrgica.

Mientras llegaba la cita yo seguía haciendo todo lo que se me ocurría para tener más leche, me estimulaba la mama siempre que podía, que era principalmente de noche.

Primero utilicé el sacaleches manual y después eléctrico. Me sacaba entre toma y toma, al principio muy poca cantidad, pero luego sí que noté el aumento en la producción. Incluso me levantaba de noche para estimular el pecho con el sacaleches.

Fue muy duro [se emociona], acabé agotada y el pecho me dolía muchísimo.

Además mi familia me veía agotada y al bebé muy irritable [...] No entendían el motivo de mi empeño por darle el pecho.

Aunque tengo que decir que mi familia, a pesar de no compartir mis pensamientos, me apoyó y me respetó en mi decisión.

La consulta con el cirujano

Acudí a la consulta con mucha esperanza, deseando que el problema pudiese arreglarse con facilidad. El cirujano cuando vio al niño me informó de que el frenillo era de grado LEVE, pero que hoy día se intervenían en la mayoría de los casos por ser una intervención sencilla y prevenir futuros problemas. Así que yo estaba feliz, por fin el problema se iba a solucionar [...].

Fue rápido y sencillo, en un momento cortó una mucosa que tenía debajo de la lengua... No esperaba que fuese tan fácil.

Evolución de la lactancia después de la frenectomía

Tras la intervención le ofrecí el pecho de forma inmediata como me dijo el médico. Los días posteriores fui notando que tenía un mejor agarre, vaciaba mejor el pecho y se quedaba más saciado, espaciando las tomas. El dolor de los pezones fue desapareciendo y con el sacaleches me sacaba más cantidad de leche que antes. No me podía creer que aquel dolor iba a desaparecer [se sonríe].

Tengo que confesarte que a pesar de todo lo vivido repetiría sin dudar. Dar el pecho a mi hijo era lo que yo quería [...] me ha servido para establecer un vínculo afectivo de

enriquecimiento mutuo, una relación de amor puro e incondicional y una de las experiencias más bonitas y gratificantes que puede experimentar una mujer.

Actualmente Mateo tiene 15 meses continúa mamando, aunque ya toma muchos alimentos, está dentro de la curva de peso correspondiente a su edad y sexo y el dolor desapareció por completo.

Me siento satisfecha del esfuerzo que hice en esas primeras semanas, de mi empeño por lo que mi corazón me hacía sentir y de la ayuda recibida por tantos profesionales como las matronas y el cirujano [sonríe con alegría].

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud, Unicef. Estrategia Mundial para la Alimentación del lactante y niño pequeño. 2003. [Citado 12.08.2017]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf
2. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. Atención maternal y neonatal. Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. 2010. [Citado 10.08.2017]. Disponible en: https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Promocion%20de%20la%20Salud/Salud%20sexual%20y%20reproductiva/Salud%20reproductiva/Encuesta%20atencion%20maternal.pdf
3. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna en cifras: Tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. 2016. [Citado 10.08.2017]. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
4. Alba Padró. Frenillo lingual corto o anquiloglosia. Alba Lactancia materna. 2009. [Citado 10.08.2017]. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/frenillo-lingual-corto-anquiloglosia>
5. Cristina Adeva Quirós. Anquiloglosia en recién nacidos y lactancia materna. El papel de la enfermera en la identificación y su tratamiento. Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2014 May; 2 (2): 21-37
6. Hernández MT, Lasarte JJ, Lozano MJ, Aguayo J, Díaz NM. Lactancia materna dolorosa: estrategias de tratamiento para el pediatra. Acta Pediatr Esp. 2008; 66(10): 504-509
7. Watsson Genna, C. The influence of anatomic and structural issues in sucking skills. En: Watsson Genna, C. Supporting sucking skills in breast feeding infants. 2ª ed. Woodhaven, New York. 2012. Jones and Bartlett Learning. P. 197-242
8. Comité de Lactancia Materna de La Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones sobre lactancia materna. 2012. [Citado 10.08.2017]. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>
9. Moral A, Bolívar I, Seguranyes G, Ustrell J. M, Sebastiá G, Martínez-Barba C. et al. Mecánica de la succión: comparación entre la lactancia artificial y la lactancia materna. Matronas prof. 2001, 12 (1): 9-17
10. Cuestas Montañés E. La frenectomía es un procedimiento aún no avalado para el tratamiento de la Anquiloglosia. Evid Pediatr. 2016; 12:6.
11. O'Shea JE, Foster JP, O'Donnell CPF et al. Frenotomy for tongue-tie in newborn infants (review). Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017. [Citado 11.08.2017] Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD011065.pub2/full>
12. Amezcua M, Hueso C. Cómo analizar un relato biográfico. Arch Memoria. 2009. [Citado 11.08.2017]. Disponible en: <http://www.indexf.com/memoria/6/mc30863.php>