



Sociedad Española de
Otorrinolaringología y
Cirugía de Cabeza y Cuello

NOTA DE PRENSA

EL FRENILLO LINGUAL CORTO PUEDE INFLUIR EN LOS PROBLEMAS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO INFANTIL Y NO SE EXPLORA DE FORMA SISTEMÁTICA

- **Especialistas reunidos en el 77.º Congreso Nacional de la SEORL-CCC llaman la atención sobre una alteración conocida sobre todo por sus posibles dificultades para la lactancia, pero cuyo papel en el desarrollo de la boca y la vía aérea puede tener repercusiones posteriores**
- **La limitación del movimiento de la lengua durante el crecimiento puede alterar el desarrollo de las estructuras de la boca y la cara y contribuir a la aparición de trastornos respiratorios durante el sueño**
- **Los expertos proponen incluir la exploración del frenillo lingual en la valoración de los niños con ronquidos, pausas respiratorias u otros síntomas que hagan sospechar un trastorno respiratorio del sueño**

Madrid, 15 de octubre de 2026.- El frenillo lingual corto no solo puede ocasionar problemas durante la lactancia. Cuando limita el movimiento normal de la lengua y no se detecta durante la infancia, puede alterar el desarrollo de las estructuras de la boca y la cara y contribuir posteriormente a la aparición de trastornos respiratorios durante el sueño. Sin embargo, su valoración no está incluida de forma sistemática en las guías publicadas para la exploración de la vía aérea superior de los pacientes con apnea obstructiva del sueño.

Así lo advierten especialistas participantes en el 77.º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC), que proponen prestar mayor atención a esta alteración en la valoración de los pacientes con problemas respiratorios durante el sueño. La anquiloglosia, término médico utilizado para denominar el frenillo lingual corto o restrictivo, es una anomalía congénita que limita en distinto grado la movilidad de la lengua.

El problema puede ir, por tanto, más allá de las dificultades para mamar con las que habitualmente se relaciona el frenillo lingual corto. La lengua interviene en el desarrollo de las estructuras de la boca y de la cara durante el crecimiento. Según los

especialistas, una movilidad limitada que no se detecta a tiempo puede provocar alteraciones en este desarrollo y contribuir posteriormente a la aparición de un trastorno respiratorio del sueño.

Los trastornos respiratorios del sueño comprenden problemas de diferente gravedad relacionados con dificultades para respirar mientras se duerme. Entre ellos se encuentra la apnea obstructiva del sueño, caracterizada por episodios repetidos en los que la vía respiratoria se bloquea parcial o totalmente durante el sueño.

La existencia de un frenillo lingual corto no significa que un niño vaya a desarrollar apnea. Se trata de un posible factor que los especialistas consideran que debe tenerse en cuenta junto con el resto de las causas y alteraciones anatómicas que pueden intervenir en estos trastornos.

Una alteración que puede pasar inadvertida

La revisión presentada en el Congreso señala que la frecuencia del frenillo lingual corto puede alcanzar hasta el 12% de la población en nuestro medio y que existen antecedentes familiares en un 25% de los casos. Pese a ello, los autores destacan que la exploración y evaluación del frenillo lingual no está recogida en ninguna guía publicada para el examen de la vía aérea superior en pacientes con apnea obstructiva del sueño.

Por ello, proponen realizar una exploración sistemática del frenillo en los pacientes que acuden a consulta por trastornos respiratorios del sueño. Los especialistas cuentan con más de diez años de experiencia incorporando esta valoración a sus protocolos de exploración de la vía aérea superior y subrayan también la importancia de la colaboración con logopedas tanto en el diagnóstico como en el tratamiento y seguimiento.

El objetivo no es considerar el frenillo lingual corto como una explicación única de los problemas respiratorios durante el sueño, sino evitar que una posible alteración anatómica y funcional pase inadvertida durante el diagnóstico.

Cuando una primera intervención no resuelve el problema

Una segunda comunicación presentada en el Congreso analiza los casos en los que el frenillo lingual corto persiste pese a haber sido tratado previamente. El estudio incluye a 12 niños de entre 2 y 11 años que habían sido intervenidos sin conseguir resolver adecuadamente la limitación de la lengua.

Los especialistas realizaron una nueva intervención utilizando un injerto de tejido biológico de origen porcino para reconstruir la zona y conseguir una mayor movilidad de la lengua. Tras la cirugía, todos los niños experimentaron una mejoría y recuperaron de forma significativa la capacidad para elevar y sacar la lengua, sin que se registraran

complicaciones relevantes. La mejoría facilitó además el posterior tratamiento con logopedia.

Los autores consideran que la recuperación de la movilidad de la lengua puede tener también implicaciones positivas en los mecanismos relacionados con los trastornos respiratorios del sueño. No obstante, se trata de una serie retrospectiva de solo 12 pacientes, por lo que estos resultados no permiten concluir que esta intervención prevenga o trate por sí misma la apnea del sueño.

La valoración del frenillo lingual se plantea, así como una pieza más dentro del estudio global del niño con problemas respiratorios durante el sueño. Los especialistas destacan la importancia de detectar precozmente las alteraciones que puedan interferir en el desarrollo normal de las estructuras de la boca y la cara y de individualizar tanto el diagnóstico como la necesidad y el tipo de tratamiento.

COMUNICACIÓN 55

Anquiloglosia en la apnea del sueño: una patología olvidada que el otorrinolaringólogo debe diagnosticar y tratar

Carlos O'Connor Reina^{1,2}, Laura Rodríguez Alcalá^{1,2}, Eduardo Correa^{1,2}

¹Hospital Quirónsalud Marbella, Marbella, España, ²Hospital Quirónsalud Campo de Gibraltar, Palmones (Cádiz), España

Resumen

A pesar de que la prevalencia de anquiloglosia en nuestro medio puede alcanzar hasta un 12 % de la población, con antecedentes familiares presentes en un 25 % de los casos, la exploración y evaluación del frenillo lingual no está recogida en ninguna guía publicada para el examen de la vía aérea superior en pacientes con apnea obstructiva del sueño (AOS). Consideramos que los otorrinolaringólogos debemos ser capaces de identificar y tratar esta patología congénita, que, si no se detecta a tiempo, puede provocar alteraciones en el desarrollo del complejo orofacial infantil y contribuir posteriormente a la aparición de un trastorno respiratorio del sueño (TRS). En este curso realizaremos una revisión de las publicaciones más relevantes sobre el tema, analizaremos las distintas clasificaciones existentes, y abordaremos la fisiopatología implicada, destacando la importancia de un diagnóstico precoz mediante una exploración sistemática de todos los pacientes que acuden a consulta por TRS. Describiremos las diferentes técnicas quirúrgicas disponibles, junto con los cuidados postoperatorios necesarios. Hablaremos del nuevo procedimiento recientemente publicado por nuestro grupo del uso de injerto de intestino porcino en la frenuloplastia de rescate. Haremos referencia también las nuevas evidencias derivadas del análisis de Big Data. En nuestra práctica, siempre colaboramos con logopedas, cuya intervención es clave tanto para el diagnóstico como para el tratamiento, y con quienes establecemos criterios claros de derivación y seguimiento. Finalmente, compartiremos nuestra experiencia acumulada a lo largo de más de diez años, en los que la

anquiloglosia ha formado parte de nuestros protocolos de exploración sistemática de la vía aérea superior.

COMUNICACIÓN 56

Frenuloplastia de rescate con injerto de submucosa intestinal porcina en anquiloglosia refractaria: resultados funcionales en edad pediátrica

Carlos O'Connor Reina^{1,2}, Laura Rodríguez Alcalá^{1,2}, Eduardo Correa^{1,2}, María Teresa García Iriarte³, Juan Antonio Ibañez Rodríguez^{1,4}, Soledad Angulo Serrano¹

¹Hospital Quironsalud Marbella, Marbella, España, ²Hospital Quironsalud Campo de Gibraltar, Palmones (Cádiz), España, ³Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla, España, ⁴Hospital San Juan de Dios, Sevilla, España

Resumen

Introducción: La anquiloglosia es una patología frecuentemente infradiagnosticada, con impacto en el desarrollo orofacial y en la función respiratoria, pudiendo contribuir al trastorno respiratorio del sueño (TRS). En casos refractarios o tras tratamientos previos fallidos, el abordaje quirúrgico resulta complejo debido a la fibrosis y la limitación tisular. La frenuloplastia de rescate con injerto de submucosa intestinal porcina se plantea como alternativa para mejorar los resultados funcionales.

Material y métodos: Se incluyeron 12 pacientes en edad pediátrica (2–11 años) con anquiloglosia refractaria previamente tratada sin éxito. Se realizó frenuloplastia de rescate asociando injerto de submucosa intestinal porcina. La severidad se evaluó mediante la clasificación de Marchesani pre y postoperatoria. Todos los pacientes siguieron tratamiento logopédico protocolizado.

Resultados: Preoperatoriamente, la mayoría de los pacientes presentaban grados III–IV. Tras la intervención, todos los casos mostraron mejoría, con reclasificación a grados I–II. Se observó una recuperación significativa de la movilidad lingual (protrusión y elevación), sin complicaciones relevantes. La mejoría funcional facilitó la rehabilitación logopédica y se asoció a evolución clínica favorable.

Conclusiones: La frenuloplastia de rescate con injerto de submucosa intestinal porcina es una técnica segura y eficaz en anquiloglosia refractaria pediátrica. Permite mejorar la función lingual y puede tener implicaciones positivas en la fisiopatología del TRS, reforzando el papel del otorrinolaringólogo en el manejo integral de esta patología. Se trata de una serie retrospectiva derivada de la práctica clínica habitual, sin intervención experimental, por lo que no se requirió aprobación por Comité de Ética. Se garantizó la confidencialidad de los datos.

Para más información:

Gabinete de Comunicación de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC): Javier Barrera (619 102 554)