

## PDF 9. Técnica quirúrgica (< 6 m) Colocación del paciente

Toalla bajo los hombros que permita la hiperextensión del cuello, apertura de la boca y buena visión de espacio sublingual.

- **Material:**
  - sonda acanalada o elevador lingual
  - tijera corta con punta curva y roma
- **Técnica:**
  - Sección de la mucosa y la membrana hioidea, lo más cerca posible de la lengua, hasta la base lingual
  - Apertura anteroposterior y lateral de la mucosa hasta producir una herida en forma de rombo
  - Los límites anatómicos son las carúnculas en la parte inferior, el músculo geniogloso y las ramas del nervio lingual en profundidad y las venas sublinguales en los extremos laterales.
  - La sección es solo de la superficie mucosa y la membrana hioglosa, vaina fibrosa del musculo, respetando las fibras del músculo geniogloso que quedan expuestas.
  - El rombo debe quedar lo más amplio posible y simétrico
  - Hemostasia breve (presionando con el dedo) y amamantar
- El procedimiento es igual en todos los casos, todos los frenillos sintomáticos tienen un componente anterior más o menos visible y un componente posterior que es el que fija la base de la lengua y es el más trascendente.
- La cirugía se realiza sin anestesia general ni sedación. Pueden ser de ayuda el amamantamiento previo, la sacarosa y los anestésicos tópicos
- La colocación inmediata al pecho tras la frenectomía tiene efecto:

- antihemorrágico por la presión de la lengua sobre la herida al mamar y por la propia leche
- analgésico por el acto de mamar

- **Complicaciones**

Poco frecuentes si la técnica es cuidadosa.

- Frecuentes: La sección descrita provoca un sangrado mínimo
  - Raras: hemorragia, ránula, hematoma, lesión conducto Warthon,...
  -
- El uso de tecnología láser puede ser eficaz
- reduce el proceso inflamatorio reparador
  - menor tendencia a la cicatrización retráctil (dudoso)
  - más tiempo de intervención