Cómo Detectar y Tratar a Tiempo una Lesión de Nacimiento en el Brazo

Durante años, trabajé en una unidad de neonatología donde veíamos casos que rompían el molde de lo esperado. Uno de ellos me marcó: un bebé que no movía el brazo derecho al tercer día de vida. Los padres pensaban que era sueño profundo, pero la enfermera de turno notó la asimetría. Resultó ser una parálisis braquial por un parto complicado. Ese tipo de situaciones, cuando se identifican rápido, cambian el pronóstico por completo. Hablamos de lo que se conoce como Lesión de Nacimiento, un término que abarca desde pequeñas fisuras hasta lesiones nerviosas que requieren cirugía.

¿Qué Significa Realmente una Lesión de Nacimiento?

En mi experiencia clínica, el error más común es pensar que cualquier molestia en el recién nacido es pasajera. Una Lesión de Nacimiento no es un simple moretón. Se trata de un daño estructural que ocurre durante el parto, generalmente por compresión, tracción o uso de fórceps. Las más frecuentes afectan el plexo braquial, la clavícula o el cráneo. Pero también hay lesiones internas, como fracturas de húmero o parálisis del nervio frénico, que pasan desapercibidas si no se busca con atención.

El problema es que muchos padres y hasta profesionales de la salud minimizan los signos. Un llanto persistente al mover un brazo, un reflejo de Moro asimétrico o la imposibilidad de girar la cabeza hacia un lado pueden ser pistas. Si el pediatra no las interpreta bien, se pierde la ventana de tratamiento temprano. Y eso marca la diferencia entre una recuperación completa y una secuela permanente.

Señales de Alerta que No Debes Ignorar

No hace falta ser especialista para detectar una posible Lesión de Nacimiento. Basta con observar al bebé durante las primeras 48 horas. Aquí van los indicios más claros que he visto en la práctica:

- Asimetría visible en los brazos: uno cuelga más bajo o no se flexiona igual.
- Dificultad para succionar o tragar, que a veces se atribuye a otro problema.
- Llanto intenso al cambiarle el pañal o al vestirlo, sobre todo si se roza una zona concreta.
- Hematomas o inflamación localizada en el hombro o la clavícula.
- Reflejos desiguales: el bebé no cierra la mano o no extiende los dedos de forma simétrica.

Si notas al menos dos de estos signos, vale la pena que el pediatra haga una exploración dirigida. No esperes a la revisión del mes. A veces una radiografía simple o una ecografía de partes blandas confirman lo que el ojo sospecha.

El Rol de la Fisioterapia y la Estimulación Temprana

Cuando la lesión es leve o moderada, la fisioterapia neonatal hace maravillas. He visto bebés con parálisis braquial que, con movilizaciones suaves y ejercicios de estiramiento, recuperan el rango articular en semanas. La clave está en iniciar antes de los quince días de vida. El tejido nervioso del recién nacido tiene una plasticidad asombrosa, pero esa ventana se cierra rápido.

Un caso concreto: recuerdo a un pequeño con fractura de clavícula no desplazada. Los padres lo llevaron a un osteópata sin consultar al neonatólogo. El osteópata hizo una manipulación que empeoró la alineación ósea. Al final, requirió inmovilización con férula blanda y fisioterapia durante tres semanas. La lección es que cualquier intervención debe ser supervisada por un especialista en neonatología o un fisioterapeuta pediátrico. No todo vale.

En casos más graves, como una avulsión del plexo braquial, la rehabilitación puede incluir electroestimulación y cirugía reconstructiva. Pero incluso ahí, la estimulación temprana del miembro afectado —con masajes, cambios posturales y estímulos táctiles— ayuda a mantener la conexión cerebral con el músculo. El concepto es simple: el cerebro no debe "olvidar" que ese brazo existe.

Tratamientos Médicos: Lo que Realmente Funciona

No existe una pastilla mágica. El abordaje depende del tipo y la severidad de la Lesión de Nacimiento. En la unidad donde trabajé, el protocolo era claro: primero, diagnóstico por imagen (radiografía o ecografía); segundo, valoración neurológica si hay parálisis; tercero, plan de tratamiento individualizado.

Para fracturas de clavícula, lo más eficaz es la inmovilización con vendaje elástico durante 10 a 14 días. El hueso consolida solo en la mayoría de los casos. Para lesiones nerviosas, la neuropraxia (el tipo más leve) responde bien a la fisioterapia. La axonotmesis ya requiere seguimiento con electromiografía y, a veces, cirugía. La neurotmesis o avulsión necesita intervención quirúrgica urgente, a menudo dentro del primer mes.

Un detalle que mucha gente ignora: el uso de antiinflamatorios no esteroideos está contraindicado en recién nacidos. Algunos padres los administran por cuenta propia para calmar el dolor, y eso puede dañar los riñones o el estómago del bebé. El manejo del dolor debe hacerse con paracetamol bajo supervisión médica estricta y, si es necesario, con bloqueos anestésicos locales.

Errores Frecuentes en el Diagnóstico Diferencial

He visto confundir una Lesión de Nacimiento con tortícolis congénita, con parálisis cerebral o incluso con displasia de cadera. La tortícolis afecta el cuello y el esternocleidomastoideo, no el brazo. La parálisis cerebral se manifiesta con rigidez o movimientos involuntarios generalizados, no con una asimetría localizada. La displasia de cadera no produce síntomas en el miembro superior. Por eso es clave que el pediatra haga una exploración segmentaria completa y no se centre solo en la zona que duele.

Otro error común es atribuir la falta de movimiento a "pereza" o "carácter tranquilo" del bebé. Un recién nacido no es perezoso; si no mueve un brazo, hay una razón mecánica o neurológica. La negación parental retrasa el diagnóstico y empeora el pronóstico.

El Papel de la Familia en la Recuperación

La familia es el primer terapeuta. Con pautas sencillas, pueden potenciar la rehabilitación. Por ejemplo, colocar al bebé boca arriba y llamar su atención con un sonajero del lado afectado. O hacerle masajes circulares en el hombro y el brazo con aceite de almendras, siempre con movimientos suaves y lentos. También es útil alternar la posición al dormir: no dejar siempre al bebé sobre el mismo lado, para evitar contracturas.

En mi consulta, siempre recomiendo llevar un diario de observaciones: anotar cada día si el bebé mueve más el brazo, si cierra la mano, si reacciona al estímulo táctil. Esa información es oro para el especialista. Y, sobre todo, mantener la calma. El estrés de los padres se transmite al bebé y dificulta la recuperación.

Prevención: Lo que se Puede Hacer Antes y Durante el Parto

No todas las Lesión de Nacimiento son evitables, pero muchas sí. La prevención empieza en el control prenatal: detectar la posición del feto, evaluar el tamaño pélvico materno y planificar la vía de parto. En presentaciones de nalgas o en bebés macrosómicos (más de 4 kg), la cesárea programada reduce drásticamente el riesgo de lesión braquial.

Durante el parto vaginal, la maniobra de Kristeller (presión en el fondo uterino) está contraindicada porque aumenta la tracción sobre el cuello fetal. Los profesionales deben usar técnicas de rotación controlada y no tirar de la cabeza en ningún momento. Si el parto se complica, la episiotomía amplia o la cesárea de urgencia son mejores opciones que una tracción brusca.

También hay factores maternos: la obesidad, la diabetes gestacional y la falta de control de la ganancia de peso aumentan la probabilidad de macrosomía fetal. Llevar una dieta equilibrada

y un control metabólico estricto reduce esos riesgos. No es culpa de la madre, pero sí una responsabilidad compartida con el equipo médico.

En definitiva, una Lesión de Nacimiento no es un diagnóstico de por vida. Con detección temprana, tratamiento adecuado y apoyo familiar, la mayoría de los bebés se recuperan sin secuelas. La clave está en no normalizar la asimetría ni minimizar los signos. Cada día cuenta, y los primeros quince días son críticos. Si tienes dudas, consulta con un neonatólogo o un fisioterapeuta pediátrico. No dejes que el tiempo juegue en contra de tu hijo.