

Cómo reconocer y abordar una Lesión de Nacimiento en bebés

Cuando nace un bebé, todo el entorno se llena de alegría y expectativas. Sin embargo, en algunos casos, el parto puede dejar secuelas físicas que pasan desapercibidas durante los primeros días. Una Lesión de Nacimiento no siempre es evidente a simple vista; a veces se manifiesta con un llanto persistente, una postura corporal asimétrica o dificultades para succionar. Como profesional que ha acompañado a decenas de familias en esta situación, aprendí que la clave está en la observación temprana y en saber diferenciar lo que se resuelve solo de lo que necesita intervención.

¿Qué es una Lesión de Nacimiento y por qué ocurre?

Se trata de cualquier daño tisular, óseo o nervioso que sufre el bebé durante el proceso del parto, ya sea vaginal o por cesárea. Las causas son variadas: un canal de parto estrecho, un bebé de gran tamaño, presentaciones atípicas (como nalgas o cara), el uso de fórceps o ventosas, o incluso la propia dinámica de las contracciones cuando el útero presiona al feto contra la pelvis. No todas las lesiones son prevenibles, pero conocer los factores de riesgo ayuda a los equipos médicos a anticipar maniobras menos traumáticas.

En mi experiencia clínica, lo primero que hay que entender es que una [Lesión de Nacimiento](#) no equivale a negligencia médica. Muchas ocurren a pesar de las mejores prácticas. La diferencia está en cómo se detecta y se maneja después. Por ejemplo, una fractura de clavícula —la lesión más frecuente en partos vaginales— suele consolidar sin tratamiento en unas dos semanas, mientras que una parálisis braquial puede requerir fisioterapia especializada durante meses.

Señales tempranas que no debes ignorar

Los padres suelen notar que algo no va bien mucho antes de tener un diagnóstico. Algunas señales comunes incluyen:

- El bebé no mueve simétricamente los brazos o las piernas.
- Presenta un hematoma grande en la cabeza o el cuero cabelludo (cefalohematoma o caput succedaneum).
- Llora intensamente al cambiarle de pañal o al vestirle, sobre todo si se le rota un brazo.
- Tiene dificultades para abrir la boca o succionar, lo que afecta la lactancia.
- Mantiene una postura rígida o torcida del cuello (tortícolis congénita).

Es importante recordar que algunas de estas señales pueden deberse a otras causas, como cólicos o reflujo. Por eso, cuando los padres acuden a consulta con la sospecha de una Lesión de Nacimiento, lo primero que hago es descartar otras condiciones mediante una exploración física completa y, si es necesario, solicitar una ecografía musculoesquelética o una radiografía simple. No hay que alarmarse, pero tampoco minimizar: la tranquilidad llega con información certera.

Tipos más frecuentes y su manejo práctico

Aunque el abanico de lesiones es amplio, hay tres que concentran la mayoría de los casos clínicos que he visto:

Fractura de clavícula

Es la más común, sobre todo en partos con hombros atascados (distocia de hombros). El bebé apenas muestra molestia después de las primeras 48 horas, y la fractura se palpa como un bulto pequeño a los pocos días, que es el callo óseo formándose. El tratamiento se limita a evitar movilizar el brazo afectado y a sujetar al bebé sin presionar esa zona. En dos o tres semanas el hueso está consolidado y no deja secuelas funcionales.

Parálisis braquial obstétrica

Ocurre cuando se estira el plexo braquial durante la extracción del hombro. El brazo cuelga flácido y el bebé no puede moverlo. Aquí la recuperación depende del grado de afectación: desde fisioterapia pasiva con ejercicios de estiramiento suave hasta, en casos severos, cirugía reconstructiva. He visto bebés que recuperan el movimiento completo en tres meses y otros que requieren seguimiento hasta los dos años. La constancia de los padres en las sesiones de estimulación es decisiva.

Cefalohematoma y caput succedaneum

Se trata de acumulaciones de sangre bajo el cuero cabelludo. El caput desaparece en días, pero el cefalohematoma puede tardar semanas en reabsorberse. No hay que masajearlo ni pinzarlo; el cuerpo lo reabsorbe solo. Sin embargo, hay que vigilar la ictericia, porque la degradación de la sangre puede elevar la bilirrubina. En esos casos, la fototerapia precoz evita complicaciones.

Cuándo buscar ayuda profesional especializada

No toda Lesión de Nacimiento requiere una consulta con un neurólogo o un cirujano pediátrico. Pero sí recomiendo acudir al pediatra de cabecera si el bebé presenta dos o más de las señales mencionadas, o si a los 10 días de vida no ha mejorado la movilidad del brazo

afectado. En mi práctica, suelo derivar a los bebés con parálisis braquial a un centro de rehabilitación infantil donde trabajan con neuroplasticidad temprana. Los resultados son mucho mejores cuando se empieza antes del tercer mes.

También hay que considerar el impacto emocional en los padres. Ver a tu hijo con dolor o con una asimetría visible genera ansiedad legítima. Por eso, en las consultas dedico tiempo a explicar con claridad el pronóstico y el plan de cuidados, y a tranquilizar con datos reales: la mayoría de las lesiones de nacimiento se resuelven sin secuelas permanentes si se tratan a tiempo.

Prevención: lo que puede hacer el equipo de parto

La prevención empieza antes del parto. Conocer la posición fetal mediante ecografías, valorar el peso estimado y elegir la posición materna más favorable son medidas que reducen riesgos. Durante el parto, la maniobra de Kristeller (presión sobre el vientre) está desaconsejada en muchos protocolos porque aumenta la incidencia de lesiones. En lugar de eso, maniobras como la rotación manual del hombro o la liberación del brazo posterior han demostrado ser más seguras.

Si el bebé viene en presentación de nalgas, la cesárea programada suele ser la opción más prudente para evitar lesiones medulares. Pero no siempre es posible: en partos de nalgas no programados, la pericia del obstetra marca la diferencia. He colaborado con equipos que practican simulaciones periódicas de estas maniobras, y la tasa de Lesión de Nacimiento en esos hospitales es significativamente menor.

El papel de la fisioterapia pediátrica temprana

Una vez diagnosticada la lesión, la fisioterapia temprana es el recurso más eficaz. No se trata solo de masajes o ejercicios pasivos; hoy se emplean técnicas de neurofacilitación que estimulan las vías nerviosas sanas para compensar las dañadas. Por ejemplo, en la parálisis braquial, colocar al bebé boca abajo y animarle a apoyar el brazo afectado para alcanzar un juguete activa patrones motores que el cerebro no había desarrollado.

Los padres pueden aprender estas técnicas en unas pocas sesiones y aplicarlas en casa. Lo fundamental es la constancia: cinco minutos cada cuatro horas producen más avances que una hora intensiva una vez por semana. Además, la fisioterapia ayuda a mantener el rango articular y evita contracturas secundarias.

Cuándo preocuparse (y cuándo no)

Es normal que un bebé recién nacido tenga alguna asimetría o un hematoma. El sistema nervioso y el músculo-esquelético del recién nacido son muy plásticos. La verdadera alarma

debe sonar si a las tres semanas el bebé sigue sin mover un brazo, si hay deformidad evidente en un hueso largo sin signos de callo, o si el llanto es desencadenado por cualquier manipulación suave. En esos casos, conviene una valoración por un especialista en ortopedia pediátrica.

Por el contrario, un cefalohematoma que se reduce solo, una fractura de clavícula que ya se palpa dura, o una tortícolis que mejora con estiramientos son señales de que el organismo está haciendo su trabajo. La naturaleza ha dotado a los bebés de una capacidad de recuperación que a menudo sorprende incluso a los profesionales más experimentados.

En resumen, una Lesión de Nacimiento no es sinónimo de catástrofe. Con información fiable, observación atenta y la intervención adecuada, casi todas tienen un pronóstico favorable. Lo importante es no demorar la consulta y confiar en el equipo sanitario, pero también saber qué preguntar y qué esperar. Cada familia merece entender lo que le pasa a su bebé sin sentirse abrumada por la jerga médica. Ese es el verdadero apoyo que podemos ofrecer desde la práctica clínica.