Lesión de Nacimiento: Lo que los Padres Deben Saber para Actuar a Tiempo

El momento del parto es uno de los más intensos y transformadores que puede vivir una familia. Pero también es un instante en el que el cuerpo del bebé está sometido a fuerzas mecánicas considerables. Aunque la mayoría de los recién nacidos superan el proceso sin mayores contratiempos, existe un grupo de pequeños que enfrentan lo que los especialistas llamamos **Lesión de Nacimiento**. No se trata de un diagnóstico de alarma, sino de una realidad que, bien identificada y tratada a tiempo, tiene un pronóstico alentador.

Cuando hablamos de **Lesión de Nacimiento** nos referimos a cualquier daño físico que ocurre durante el trabajo de parto o el alumbramiento, ya sea por la posición del bebé, el uso de instrumentos como fórceps o ventosas, o simplemente por la estrechez del canal de parto. Las más frecuentes afectan el plexo braquial —el conjunto de nervios que conecta la médula espinal con el brazo—, pero también pueden presentarse fracturas de clavícula, hematomas en el cuero cabelludo o lesiones en el nervio facial. Lo importante es distinguir entre un problema pasajero y una condición que requiere intervención especializada.

¿Por qué ocurren y cómo detectarlas temprano?

En mi experiencia trabajando con familias que llegan a la consulta, la primera señal suele ser la falta de movimiento simétrico. Un bebé que mueve un brazo con normalidad pero mantiene el otro pegado al cuerpo, con el codo ligeramente flexionado y la muñeca caída, puede estar mostrando una parálisis obstétrica. No es dolorosa para el niño en ese momento, pero si no se aborda, la falta de estímulo nervioso puede llevar a contracturas musculares permanentes o a una pérdida de rango articular.

La causa más común es la distocia de hombros: cuando la cabeza del bebé ya ha salido pero el hombro anterior queda atrapado detrás del pubis materno. Para liberarlo, el obstetra aplica una tracción lateral que estira el plexo braquial. En partos con fórceps o ventosa, la presión sobre la cabeza puede comprimir el nervio facial o producir un cefalohematoma que, aunque suele reabsorberse solo, a veces es signo de una tracción más intensa de lo deseado.

El pediatra debe evaluar al recién nacido en la primera hora de vida. Si nota asimetría en el llanto —un llanto más débil de un lado— o dificultad para girar la cabeza hacia un lado, estamos ante posibles lesiones del nervio facial. En el caso de los brazos, la maniobra de Moro es una herramienta clásica: si al soltar la cabeza del bebé este no extiende y luego recoge ambos brazos de forma simétrica, hay que sospechar.

Más allá del diagnóstico: el papel de la rehabilitación temprana

Aquí viene el punto crucial: una **Lesión de Nacimiento** no es una sentencia. El sistema nervioso periférico del recién nacido tiene una capacidad de regeneración asombrosa, siempre que se inicie la estimulación adecuada en las primeras semanas de vida. He visto casos de bebés con parálisis braquial completa que, tras un programa de fisioterapia diaria y, en algunos casos, cirugía de reconexión nerviosa, recuperan el movimiento funcional del brazo antes de cumplir el año.

El tratamiento conservador incluye ejercicios de movilización pasiva, colocación en posturas que favorezcan la extensión del brazo afectado, y masajes suaves que estimulen la propiocepción. La familia juega un papel protagónico: cada cambio de pañal, cada momento de juego boca arriba, puede convertirse en una oportunidad terapéutica. Por eso, en las consultas de seguimiento, dedico tanto tiempo a enseñar a los padres las técnicas correctas como a evaluar al bebé.

Cuando la lesión no responde a la fisioterapia en tres o cuatro meses, se plantea la cirugía. Las opciones van desde la neurolisis —liberar el nervio de tejido cicatricial— hasta la transferencia nerviosa, donde se toma un nervio sano de otra zona y se conecta al músculo paralizado. Es una decisión difícil, y cada caso es único. Lo que sí puedo decir con seguridad es que el tiempo es el recurso más valioso: cuanto antes se intervenga, mejores serán los resultados.

¿Qué esperar durante la evaluación médica?

Cuando una familia llega a mi consultorio con la sospecha de una lesión de nacimiento, lo primero que hago es una exploración física completa. Busco signos como el reflejo de Moro asimétrico, la falta de respuesta al estímulo táctil en la palma de la mano, o la presencia del llamado "signo del paracaídas" —cuando al inclinar al bebé hacia un lado, el brazo afectado no se extiende para protegerse—. También palpo la clavícula para descartar una fractura, que a menudo acompaña a las lesiones nerviosas.

Si la evaluación inicial confirma la sospecha, solicito un estudio electrofisiológico. No es un procedimiento doloroso para el bebé, pero sí requiere que esté tranquilo. Los electrodos registran la velocidad de conducción nerviosa y la amplitud de la señal muscular, lo que permite determinar si el nervio está intacto pero "atontado" —neuropraxia— o si ha sufrido una rotura de sus fibras internas —axonotmesis—. Esta diferencia marca el pronóstico y el tipo de tratamiento.

En casos complejos, la resonancia magnética del plexo braquial ofrece imágenes detalladas de la zona. Aunque no es necesaria para todos los pacientes, cuando hay sospecha de avulsión —el nervio arrancado de la médula espinal— es la única forma de confirmarlo. Por suerte, las avulsiones completas son las menos frecuentes; la mayoría de las lesiones son parciales y reversibles.

Consejos prácticos para el cuidado en casa

Mientras se define el plan de tratamiento, los padres pueden hacer mucho para ayudar a su bebé. Aquí van algunas pautas que siempre comparto:

- **Posición al dormir:** Colocar al bebé boca arriba, con el brazo afectado ligeramente separado del cuerpo y apoyado sobre una toalla enrollada. Esto evita que el brazo quede comprimido bajo el peso del cuerpo.
- **Cambio de pañal:** Aprovechar para estirar suavemente el brazo hacia arriba, manteniendo el codo extendido, mientras se habla al bebé con voz calmada. Repetir cinco veces por cambio.
- **Estimulación táctil:** Rozar la palma de la mano afectada con un paño suave o un sonajero ligero. El objetivo es provocar el reflejo de agarre y mantener activa la vía nerviosa.
- **Baño:** El agua tibia relaja los músculos. Mover el brazo del bebé en círculos suaves dentro del agua ayuda a mantener la movilidad articular sin forzar.

Estas acciones, repetidas con cariño y constancia, crean un entorno de neurorehabilitación pasiva que complementa cualquier terapia profesional. No sustituyen la atención médica, pero sí aceleran la recuperación.

Cuándo buscar una segunda opinión

No todos los casos evolucionan igual. Si pasados tres meses no se observa mejoría —ni siquiera un leve movimiento del hombro o del codo—, es recomendable buscar una valoración por un especialista en cirugía de plexo braquial. En España y Latinoamérica existen unidades especializadas en hospitales de referencia. No hay que sentirse mal por pedir una segunda opinión; al contrario, es una muestra de responsabilidad y cuidado.

También conviene saber que algunas lesiones leves, como la fractura de clavícula, se resuelven solas en dos o tres semanas sin necesidad de tratamiento. El pediatra puede notar un callo óseo pequeño al palpar, pero el bebé no muestra dolor ni limitación de movimiento. En esos casos, la "lesión" es más un susto que un problema real.

Lo fundamental es mantener la calma y actuar con información. La mayoría de los bebés con lesión de nacimiento crecen sin secuelas funcionales, siempre que reciban la atención adecuada en el momento oportuno. Me he encontrado con adultos jóvenes que ni siquiera saben que tuvieron una parálisis braquial al nacer, porque la recuperación fue completa.

Un mensaje final para las familias

Si sospechas que tu bebé tiene una lesión de nacimiento, no esperes a que el pediatra lo note en la revisión del mes. Acude cuanto antes a un especialista en neurología o rehabilitación infantil. Lleva un registro fotográfico o en video de los movimientos del bebé —o de la ausencia de ellos—, porque eso ayuda al médico a ver la evolución. Y sobre todo, confía en tu instinto: si sientes que algo no va bien, probablemente tengas razón.

La medicina ha avanzado mucho en el diagnóstico y tratamiento de estas lesiones. Hoy contamos con técnicas de microcirugía, terapia ocupacional y estimulación temprana que hace veinte años eran impensables. No estás solo en este camino. Hay profesionales dispuestos a acompañarte, explicarte cada paso y celebrar cada pequeño progreso, porque en la rehabilitación infantil, cada centímetro de movimiento recuperado es una victoria.