

Cómo identificar y actuar ante las lesiones de nacimiento en tu bebé

Cuando nace un hijo, todo cambia. La alegría convive con una vigilancia constante, sobre todo en las primeras horas y días. Los padres observan cada movimiento, cada sonido, cada pliegue de la piel. Y en esa observación minuciosa puede aparecer la preocupación por algo que no se ve del todo bien: una postura extraña del brazo, un llanto que no cesa al moverlo, una asimetría en el rostro. Son momentos de incertidumbre que merecen respuestas claras y sin alarmismo.

Las complicaciones durante el parto no siempre son predecibles. Aunque la mayoría de los nacimientos transcurren sin incidentes, existe un porcentaje de casos en los que se producen daños físicos. Hablamos de las **lesiones de nacimiento**, un término que abarca desde pequeñas marcas temporales hasta condiciones que requieren seguimiento médico prolongado. Conocerlas, saber reconocer sus señales y entender cuándo buscar ayuda profesional marca la diferencia entre una recuperación rápida y un problema que se complica.

¿Qué se considera una lesión de nacimiento?

Una lesión de nacimiento es cualquier daño tisular o estructural que sufre el bebé durante el proceso del parto. No debe confundirse con una malformación congénita, que está presente desde el desarrollo fetal. La lesión ocurre por factores mecánicos, como la presión pélvica, el uso de fórceps o ventosas, o la tracción excesiva en un parto difícil. También pueden influir la posición del bebé, la duración del trabajo de parto y el peso al nacer.

Es clave distinguir entre lo que es normal y lo que requiere atención. Muchos bebés presentan hematomas leves o inflamación en la cabeza por la presión del canal de parto; eso suele desaparecer en días. Pero hay cuadros más serios, como fracturas de clavícula, parálisis del plexo braquial o lesiones del nervio facial, que necesitan diagnóstico y tratamiento tempranos.

Tipos más frecuentes de lesiones de nacimiento

La experiencia clínica muestra ciertos patrones. A continuación, describo los que veo con mayor regularidad en consulta:

- **Fractura de clavícula:** Es la fractura más común durante el parto. Sucede cuando el hombro del bebé queda atascado detrás del pubis materno (distocia de hombros) o en presentaciones de nalgas. Por lo general sana sola en unas semanas, pero hay que vigilar el dolor y la movilidad del brazo.

- **Parálisis braquial obstétrica:** Ocurre cuando se estiran los nervios del plexo braquial durante el parto. Puede manifestarse como falta de movimiento en un brazo. La mayoría se recupera con fisioterapia, pero en casos graves puede dejar secuelas permanentes.
- **Lesión del nervio facial:** Aparece tras la presión del fórceps o por la posición del bebé contra el sacro. Provoca que un lado de la cara no se mueva al llorar. Tiende a resolverse espontáneamente en semanas.
- **Cefalohematoma:** Es una acumulación de sangre entre el cráneo y el periostio, causada por la presión del parto. Se ve como una protuberancia blanda. No suele ser peligroso, pero puede aumentar el riesgo de ictericia.
- **Lesiones cutáneas:** Erosiones, laceraciones o hematomas superficiales. Casi siempre son leves y cicatrizan rápido.

Es importante anotar que no toda asimetría o dificultad de movimiento es una lesión. Un bebé puede tener preferencia postural por su posición en el útero, y eso no implica daño. La evaluación por un pediatra con experiencia en neonatología es la única vía segura para diferenciar.

Cómo detectar señales tempranas en casa

Los padres no necesitan ser médicos para notar algo fuera de lo común. La observación cotidiana da pistas valiosas. Al cambiar el pañal, al bañar al bebé, al ponerlo boca arriba para dormir, uno puede fijarse en detalles:

- El bebé mueve ambos brazos y piernas de forma simétrica cuando está despierto y activo.
- No llora de forma desproporcionada al tocarle un hombro o un brazo.
- La cabeza no tiene zonas excesivamente blandas ni abultamientos que no sean las fontanelas normales.
- Al succionar, ambos lados de la boca se mueven por igual.

Si alguna de estas pautas se rompe, conviene consultar. No se trata de alarmarse, sino de actuar con información. El llanto persistente al mover una extremidad, por ejemplo, puede indicar una fractura no diagnosticada. Cuanto antes se identifique, mejor pronóstico tiene la recuperación.

¿Cuándo acudir al especialista?

No todas las [lesiones de nacimiento](#) son evidentes en la sala de partos. Algunas se manifiestan días después, cuando el hematoma se reabsorbe o cuando la parálisis se hace

más notoria al intentar alcanzar objetos. La recomendación general es que, ante cualquier duda sobre la movilidad, el llanto o la forma de la cabeza, se solicite una valoración por un pediatra o un neurólogo infantil.

En mi práctica, he visto casos en los que los padres notaban que el brazo izquierdo del bebé colgaba sin movimiento a las 48 horas de vida, pero en el hospital les dijeron que era normal. No lo era. Una evaluación temprana permitió iniciar fisioterapia a los 10 días y la recuperación fue casi completa. Si se hubiera esperado un mes, el resultado habría sido distinto.

También hay que considerar el aspecto legal. Si se sospecha que la lesión fue causada por una maniobra inadecuada durante el parto —como un uso incorrecto de fórceps o una tracción excesiva—, es recomendable documentar todo: informes médicos, fotografías, fechas. No se trata de judicializar cada incidente, sino de tener elementos si la evolución no es favorable.

Tratamiento y pronóstico según el tipo de lesión

El manejo de las lesiones de nacimiento varía mucho. Las fracturas de clavícula, por ejemplo, no suelen requerir inmovilización; el bebé tiene una capacidad de regeneración ósea asombrosa. En cambio, una parálisis braquial puede necesitar sesiones de fisioterapia con ejercicios pasivos de movilización y, en ocasiones, cirugía reconstructiva si no hay mejoría en los primeros meses.

Los cefalohematomas se reabsorben solos, pero hay que vigilar la ictericia porque la bilirrubina liberada por los hematomas puede saturar el hígado inmaduro del recién nacido. La fototerapia suele ser suficiente. Las lesiones nerviosas periféricas, como la del nervio facial, tienen un pronóstico excelente si no hay desgarró completo del nervio.

En cualquier caso, el seguimiento pediátrico es indispensable. No solo para tratar la lesión concreta, sino para descartar otras afecciones asociadas, como tortícolis congénita o displasia de cadera, que a veces acompañan a un parto traumático.

Prevención: lo que se puede y lo que no

No todas las lesiones de nacimiento son evitables. La naturaleza del parto implica fuerzas mecánicas que, en determinadas circunstancias, producen daño. Sin embargo, una atención obstétrica cuidadosa reduce el riesgo. La experiencia del profesional, la elección de la posición de parto, el uso racional de instrumentos y la monitorización fetal continua son factores que marcan la diferencia.

Para la madre, mantener un peso saludable antes del embarazo, controlar la diabetes gestacional y asistir a controles prenatales regulares ayuda a prevenir complicaciones como la

macrosomía fetal, que es una causa frecuente de lesiones. Pero también hay que aceptar que, a veces, aun con todas las precauciones, el parto es impredecible.

Lo fundamental es estar informado. Saber que existen estas posibilidades, conocer sus signos y tener un plan de acción claro si aparecen. Eso quita el miedo y pone el foco en lo que realmente importa: la salud y el bienestar del bebé.

En resumen, las lesiones de nacimiento son un tema que ningún padre quiere enfrentar, pero del que conviene saber lo suficiente para actuar con rapidez si es necesario. La información no genera ansiedad; la ignorancia sí. Conocer los tipos, las señales y los pasos a seguir permite tomar decisiones tranquilas y fundamentadas. Y eso, al final, es lo que todo recién nacido necesita: una familia que sepa cuándo observar y cuándo actuar.