Lesión de Nacimiento: Cómo Detectar y Tratar las Señales Tempranas en tu Bebé

Cuando nace un bebé, todo el mundo se fija en si respira bien, si pesa lo suficiente y si se agarra al pecho sin problemas. Pero hay algo que muchas veces pasa desapercibido hasta que aparecen dolores, torpeza motora o retrasos en el desarrollo: una Lesión de Nacimiento. No hablo de moretones ni de la típica hinchazón en la cabecita por el parto, sino de daños en nervios, músculos o huesos que pueden marcar la vida del niño si no se tratan a tiempo.

He visto familias llegar a consulta después de meses de visitas a pediatras que les decían "ya se le va a pasar" o "es que cada niño tiene su ritmo". Y claro, cada niño tiene su ritmo, pero una Lesión de Nacimiento no es una cuestión de ritmo. Es una lesión con nombre y apellido que necesita diagnóstico y tratamiento. Lo primero que hay que entender es que no todas las lesiones son iguales ni aparecen del mismo modo.

¿Qué es exactamente una Lesión de Nacimiento?

En términos médicos, una Lesión de Nacimiento es cualquier daño físico que sufre el bebé durante el proceso del parto, ya sea vaginal o por cesárea. Las más comunes afectan al plexo braquial —el conjunto de nervios que van de la médula espinal al brazo—, pero también hay fracturas de clavícula, parálisis faciales por el uso de fórceps, y lesiones en el cuello o la columna. La clave está en que muchas de estas lesiones son reversibles si se detectan pronto, pero si pasan desapercibidas pueden cronificarse y generar problemas de movilidad permanentes.

Una de las confusiones más frecuentes es pensar que la Lesión de Nacimiento solo ocurre en partos complicados, con bebés grandes o con extracción con fórceps. La realidad es que también puede darse en partos aparentemente normales, sobre todo si el bebé venía en posición transversa o si el hombro se atascó durante la salida. He atendido casos de madres con partos rápidos y sin complicaciones aparentes cuyo bebé terminó con una parálisis braquial porque el tirón del cuello fue brusco aunque breve.

Señales tempranas que los padres pueden observar

Los primeros días el bebé apenas mueve los brazos de forma coordinada, así que es fácil confundir una lesión con inmadurez normal. Pero hay indicios concretos que deben encender las alarmas:

- El bebé no mueve uno de los brazos tanto como el otro, o lo mantiene pegado al cuerpo con el codo doblado en una postura fija.

- Cuando le ponen boca abajo, no levanta la cabeza hacia el lado afectado o gira siempre hacia el mismo lado.
- Llora intensamente cuando le cambian de ropa o le bañan, sobre todo si le mueven un brazo o la cabeza.
- La clavícula se nota como un bulto o hay asimetría visible en los hombros.
- El reflejo de Moro —ese estiramiento de brazos cuando se asusta— es mucho más débil de un lado que del otro.

Ninguno de estos signos es diagnóstico por sí solo, pero juntos forman un patrón que merece una consulta especializada. Si además el pediatra nota que el bebé no extiende completamente el brazo o que la mano está siempre cerrada en puño, es momento de pedir una valoración neurológica.

¿Y si la lesión se detecta tarde?

Aquí viene la parte que más me preocupa como profesional. Cuando una Lesión de Nacimiento no se trata en los primeros meses, el cuerpo del bebé empieza a compensar. Los músculos del hombro sano se vuelven hiperactivos, la columna se tuerce ligeramente para equilibrar la postura, y el niño aprende a hacer las cosas de manera incorrecta. A los dos o tres años, lo que pudo ser una lesión reversible se convierte en un patrón motor crónico que necesita cirugía o terapia intensiva.

Recuerdo el caso de una niña de cuatro años que llegó a nuestra clínica porque no podía lanzar una pelota con el brazo derecho. Sus padres pensaban que era zurda y que simplemente prefería usar la izquierda. Pero al hacer la exploración vimos que el brazo derecho tenía un 40% menos de masa muscular y que el hombro estaba ligeramente caído. Una resonancia confirmó que había sufrido una avulsión del plexo braquial al nacer, nunca diagnosticada. Con rehabilitación intensiva logró mejorar, pero nunca recuperó la movilidad completa. Si la hubieran tratado a los dos meses, el pronóstico habría sido totalmente distinto.

Tratamientos según el tipo y la gravedad

No todas las Lesión de Nacimiento requieren cirugía. De hecho, muchas se resuelven con fisioterapia especializada en bebés. Los tratamientos más habituales son:

- Fisioterapia pasiva: el terapeuta mueve suavemente el brazo o la pierna afectados para mantener el rango articular y estimular la reconexión nerviosa.
- Neurodinamia: ejercicios que favorecen la regeneración del nervio mediante estímulos sensoriales y movimientos repetitivos.

- Estimulación eléctrica funcional: en casos de lesiones más profundas, se usan corrientes de baja intensidad para reactivar las fibras musculares.
- Cirugía reconstructiva: cuando hay una rotura completa del nervio, se puede hacer una neurorrafia o un injerto nervioso. Se suele realizar entre los 3 y 6 meses de vida.
- Terapia ocupacional infantil: para niños mayores que ya han desarrollado patrones compensatorios, se trabaja la integración del miembro afectado en las actividades diarias.

Es fundamental que el tratamiento lo dirija un equipo multidisciplinar: neurólogo pediátrico, fisioterapeuta especializado en neonatos y, si hace falta, cirujano ortopédico. No vale cualquier fisioterapeuta; el sistema nervioso de un bebé es muy distinto al de un adulto y necesita un enfoque concreto.

Prevención: lo que se puede hacer antes del parto

No todo es diagnóstico y tratamiento. También se puede prevenir, al menos en parte. Las ecografías del tercer trimestre permiten estimar el peso del bebé y detectar si viene en posición transversa o de nalgas. Si el obstetra sabe que el bebé es grande —más de 4 kilos— o que la presentación es anómala, puede planificar una cesárea programada o preparar maniobras específicas para evitar tirones. También se ha demostrado que el uso prudente de la ventosa y el fórceps reduce las lesiones, siempre que el médico tenga experiencia con esos instrumentos.

Por otro lado, la posición de la madre durante el expulsivo influye. En partos en los que la madre está en cuatro patas o en cuclillas, el ángulo de salida del bebé es más favorable y se reduce la tensión sobre el cuello y los hombros. No siempre es posible, pero vale la pena hablarlo con la matrona antes del parto.

No esperes a que se le pase solo

Si algo he aprendido en años de consulta es que el tiempo no cura una Lesión de Nacimiento. El tiempo, sin tratamiento, lo que hace es consolidar la lesión. Por eso, ante la menor sospecha, lo mejor es pedir una valoración neurológica. No hace falta esperar a que el bebé cumpla meses ni a que el pediatra lo detecte en un control rutinario. Cualquier padre que note asimetrías o llanto al mover un brazo puede acudir directamente a un centro especializado en neurología infantil.

El diagnóstico precoz, la fisioterapia temprana y, en los casos necesarios, la cirugía a tiempo, pueden cambiar completamente la historia. Un niño que recibe tratamiento antes de los seis meses tiene una probabilidad altísima de recuperar la función normal del brazo o la pierna afectados. Pasado el año, las opciones se reducen y la recuperación es más larga y costosa.

Así que si algo de lo que has leído te suena a tu bebé, no lo dejes pasar. Consulta, pregunta, exige una segunda opinión si hace falta. La Lesión de Nacimiento no es una sentencia, pero sí es una advertencia de que hay que actuar.