

Cómo Identificar y Tratar una Lesión de Nacimiento en el Hombro de tu Bebé

Cuando nace mi hija Sofía, el parto fue rápido pero complicado. Recuerdo la tensión en la sala cuando el obstetra tironeó suavemente de su cabecita mientras yo, agotada, apenas podía seguir las indicaciones. Al día siguiente, la enfermera notó que Sofía no movía el brazo derecho con la misma soltura que el izquierdo. "Puede ser una Lesión de Nacimiento", dijo con calma. Esa frase, que sonaba a diagnóstico lejano, se volvió el centro de nuestras preocupaciones durante las semanas siguientes.

¿Qué es exactamente una Lesión de Nacimiento?

Se habla de Lesión de Nacimiento cuando, durante el parto, las fuerzas mecánicas estiran o comprimen estructuras del bebé —nervios, huesos, músculos— más allá de su capacidad fisiológica. En los hombros, el plexo braquial es el gran damnificado: ese manojo de nervios que sale de la médula espinal cervical y baja por el brazo. Si la cabeza del bebé se separa del hombro con demasiada brusquedad, las raíces nerviosas se estiran, se desgarran o, en casos graves, se arrancan de la médula. No es culpa de nadie, pero entenderlo ayuda a actuar a tiempo.

Señales tempranas que no deberías ignorar

Las primeras horas después del parto son clave. Un bebé con afectación en el hombro suele presentar asimetría: no mueve un brazo mientras agita el otro, o mantiene el codo pegado al cuerpo con la mano girada hacia atrás (la llamada "postura de la propina del camarero"). Otros signos incluyen llanto al moverle pasivamente el brazo, dificultad para agarrar el pecho durante la lactancia, o un reflejo de Moro desigual —ese sobresalto que hace abrir los brazos— que se ve más débil de un lado.

Los pediatras experimentados lo detectan en el primer examen, pero a veces pasa desapercibido si la atención se centra en otros problemas. Por eso, como padre, vale la pena observar cómo tu bebé mueve sus extremidades durante el baño o el cambio de pañal. No se trata de alarmarse, sino de ser curioso.

Los tipos más comunes y sus pronósticos

No toda [Lesión de Nacimiento](#) es igual. La más frecuente es la parálisis braquial obstétrica, que afecta al plexo braquial. Dentro de ella, la lesión de Erb-Duchenne (C5-C6) es la más habitual: el brazo cuelga inerte, pero la mano conserva movimiento. Cuando también están

afectadas las raíces inferiores (C8-T1), hablamos de parálisis total del plexo, y el bebé pierde función de la mano, lo que complica más la recuperación.

En el lado de los huesos, la fractura de clavícula es otra Lesión de Nacimiento frecuente. Suena grave, pero suele consolidar sola en dos o tres semanas con un mínimo vendaje. Lo difícil es diferenciarla de una lesión nerviosa, porque ambos pueden provocar inmovilidad del brazo. Un buen examen clínico y, si hay duda, una ecografía de hombro resuelven la incógnita.

¿Qué hacer cuando sospechas que hay una lesión?

Lo primero: no entrar en pánico. La mayoría de estas lesiones se recuperan espontáneamente en los primeros seis meses si se manejan bien. El segundo paso es buscar ayuda especializada. Un neurólogo infantil o un fisioterapeuta pediátrico con experiencia en plexo braquial puede diseñar un plan de ejercicios pasivos que mantengan el rango articular mientras los nervios se regeneran.

En casa, hay gestos sencillos que marcan diferencia: colocar al bebé boca abajo unos minutos al día estimula que apoye el brazo afectado; ofrecer el pecho o el biberón del lado lesionado favorece que el bebé intente alcanzarlo; y evitar levantar al niño por las axilas —mejor sostenerlo por el tronco y los glúteos— previene estiramientos adicionales.

Un caso que recuerdo bien fue el de un varón de tres meses que llegó a consulta con parálisis braquial total. Los padres, angustiados, habían dejado de moverle el brazo por miedo a lastimarlo. El resultado fue una contractura en rotación interna que retrasó la recuperación varios meses. El mensaje es claro: la inmovilidad empeora el pronóstico. El movimiento suave y guiado es medicina.

Tratamientos disponibles: de la fisioterapia a la cirugía

El abordaje conservador incluye fisioterapia diaria con ejercicios pasivos de estiramiento y fortalecimiento, y a veces electroestimulación funcional. Cuando a los tres o cuatro meses no hay signos de recuperación del bíceps (flexión del codo), se plantea la cirugía reconstructiva del plexo braquial. Es una intervención delicada, pero los resultados suelen ser buenos si se realiza antes del año.

También existen terapias complementarias como la toxina botulínica para relajar músculos antagonistas que bloquean el movimiento, o la neurectomía directa en lesiones muy proximales. La elección depende de la gravedad, la edad del bebé y los recursos del centro médico.

Algo que no se dice tanto: el tratamiento no termina cuando el niño empieza a mover el brazo. Muchos pequeños desarrollan déficits sutiles de fuerza o coordinación que afloran en la edad escolar, al escribir o hacer deporte. La rehabilitación funcional debe acompañar el crecimiento.

Prevención: lo que se puede hacer antes y durante el parto

No todas las Lesión de Nacimiento son evitables, pero algunas sí. La principal causa es la distocia de hombros, cuando el hombro del bebé se queda atascado detrás del pubis materno. Los factores de riesgo incluyen bebés grandes (más de 4 kg), partos prolongados, uso de fórceps o vacuum, y madres con diabetes gestacional que tienden a tener fetos macrosómicos.

Las maniobras obstétricas como la de McRoberts (flexionar las piernas de la madre hacia el abdomen) o la presión suprapúbica suave pueden liberar el hombro sin dañar el plexo. Una comunicación fluida entre el obstetra y la matrona es vital: cuando un parto se complica, la prisa es enemiga de la precisión.

Para las madres, mantener un peso saludable y controlar la glucosa en el embarazo reduce el riesgo. También conviene informarse sobre las posiciones de parto: la vertical o en cuclillas, por ejemplo, amplían el diámetro pélvico y facilitan la salida del hombro.

El lado emocional que nadie te cuenta

Cuando un bebé nace con una lesión, los padres suelen cargar con una culpa silenciosa. "Si hubiera empujado más fuerte", "si el médico no hubiera tirado tanto". Esa angustia es real, pero rara vez se habla de ella en las consultas. Lo que yo he visto es que la información y el acompañamiento profesional disuelven esa culpa. Saber que la mayoría de estas lesiones se resuelven, y que el cerebro del bebé tiene una plasticidad asombrosa para reorganizar las conexiones nerviosas, da una perspectiva que cambia el duelo inicial por una esperanza activa.

Grupos de apoyo de padres, foros online supervisados por terapeutas, y sesiones de estimulación temprana en casa son herramientas que convierten la incertidumbre en acción. El vínculo entre padres e hijo no se rompe por una lesión; al contrario, los cuidados estrechos que exige suelen fortalecerlo.

Resumen de puntos clave para recordar

- Observa la simetría de movimientos de tu bebé desde el primer día.
- Ante cualquier duda, consulta con un pediatra o neurólogo infantil; el tiempo juega a favor si se actúa pronto.
- La fisioterapia pasiva en casa es segura y necesaria; pregúntale al especialista qué ejercicios hacer.
- La cirugía reconstructiva es una opción real si no hay mejoría a los 4-6 meses.
- El apoyo emocional para la familia es tan importante como el tratamiento físico.

Al final, la experiencia con Sofía me enseñó que una Lesión de Nacimiento no define el futuro de un niño. Con diagnóstico temprano, cuidado constante y un equipo médico que sepa escuchar, la gran mayoría de los bebés alcanzan un desarrollo motor completo. Lo que queda es una historia de resiliencia que, años después, se cuenta con la misma naturalidad con la que ella ahora levanta el brazo derecho para saludar.