Lesión de Nacimiento: Señales de Alerta y Opciones de Tratamiento

Cuando nace un bebé, todos esperamos que todo salga perfecto. Sin embargo, a veces el parto trae consigo una "Lesión de Nacimiento" que puede pasar desapercibida o malinterpretada durante semanas. Como profesional que ha trabajado de cerca con familias y fisioterapeutas pediátricos, he visto de primera mano cómo una identificación temprana marca una diferencia enorme en la recuperación.

La "Lesión de Nacimiento" no es un diagnóstico único, sino un término que agrupa distintos daños físicos que pueden ocurrir durante el parto. Desde fracturas de clavícula hasta parálisis braquial, pasando por tortícolis congénita, cada caso tiene su propia historia y su propio camino de tratamiento. En este artículo quiero compartir contigo las señales más comunes que debes observar, cuándo actuar y qué opciones reales existen para ayudar a tu hijo.

¿Qué es exactamente una Lesión de Nacimiento?

Cuando hablamos de "Lesión de Nacimiento" nos referimos a cualquier daño tisular, óseo o nervioso que sucede durante el proceso del parto. No hay que confundirlo con malformaciones congénitas, que existen antes del nacimiento. Aquí el daño es mecánico: una tracción excesiva, una presión mal dirigida o una posición fetal complicada. Por ejemplo, un hombro que se queda atascado detrás del pubis materno (distocia de hombros) puede estirar el plexo braquial y dejar el brazo sin movimiento temporal o permanentemente.

Las estadísticas varían, pero se estima que entre 1 y 3 de cada 1000 recién nacidos vivos presentan algún tipo de lesión de nacimiento significativa. La mayoría son leves y se resuelven solas, pero algunas requieren intervención. Lo importante es no entrar en pánico y sí estar informado.

Señales tempranas que no debes ignorar

Los primeros días en casa son clave. Como padre o madre, tú eres quien más tiempo pasa con el bebé y quien puede notar algo fuera de lo común. Estas son algunas señales que merecen atención profesional:

- **Asimetría en los movimientos:** Si notas que tu bebé mueve un brazo mucho menos que el otro, o que gira la cabeza siempre hacia el mismo lado, puede indicar una lesión del plexo braquial o tortícolis.
- **Llanto al tocarlo:** Un llanto intenso y repentino al cambiarle el pañal o al vestirlo puede ser síntoma de una fractura de clavícula, que es bastante común en partos con

hombros grandes.

- **Hinchazón o deformidad visible:** A veces se ve un bulto en el cuello o una clavícula que parece tener un escalón. No lo toques ni intentes recolocarlo; deja que lo valore un pediatra.
- **Reflejos ausentes o débiles:** El reflejo de Moro (ese sobresalto que hace el bebé al sentir que se cae) debería ser simétrico. Si un brazo no responde, es una pista clara.

No todas las asimetrías son lesiones. A veces el bebé tiene una preferencia postural que se corrige sola. Pero si la observación persiste más allá de las dos semanas, vale la pena consultar.

Cuando el diagnóstico cambia el plan de tratamiento

Una vez que el pediatra o el fisioterapeuta confirman la lesión, empieza la fase de tratamiento. Aquí quiero ser honesto: no existe una varita mágica. Cada lesión exige un enfoque distinto y la paciencia es tu mejor aliada.

Para una **fractura de clavícula**, el tratamiento suele ser conservador: inmovilización relativa (no se escayola a un recién nacido) y analgesia suave. En semanas el callo óseo se forma y el bebé recupera el movimiento. Lo más difícil para los padres es no cargarlo de ese lado, pero con un poco de práctica se logra.

En cambio, una **parálisis braquial obstétrica** requiere fisioterapia temprana. Movilizaciones pasivas, estiramientos suaves y, en algunos casos, estimulación eléctrica de baja intensidad para "despertar" el nervio. He visto casos en los que la recuperación total llega a los seis meses, y otros en los que la mejora es parcial y queda una limitación leve. La cirugía es una opción si no hay recuperación al año, pero no siempre es necesaria.

La **tortícolis congénita** (a menudo asociada a una lesión del esternocleidomastoideo) responde muy bien a ejercicios de estiramiento y cambios de postura. Colocar al bebé boca abajo supervisado, girarle la cabeza hacia el lado contrario de la contractura y alternar la posición de la cuna son rutinas que funcionan.

El papel de la familia en la recuperación

Algo que aprendí trabajando con familias es que el estrés de los padres se transmite al bebé. Si tú estás tenso, el bebé lo nota y se pone más rígido, lo que dificulta la terapia. Por eso insisto en que el primer paso es informarse bien y hablar con el especialista sin miedo. Pregunta todo: qué ejercicios puedes hacer en casa, cuánto tiempo dedicarles, qué signos de mejora esperar y cuándo preocuparte de nuevo.

Hay un punto delicado: la comparación con otros bebés. Cada niño tiene su ritmo. Un bebé con una "Lesión de Nacimiento" leve puede alcanzar los mismos hitos motores que uno sin lesión, solo que quizás un par de semanas más tarde. No te obsesiones con la edad exacta a la que debería girarse o gatear. Céntrate en que progrese, aunque sea poco a poco.

¿Y si la lesión no se detecta al nacer?

Pasa más de lo que parece. A veces el bebé nace en un hospital con poco personal y la revisión es rápida. O la lesión es tan sutil que no se manifiesta hasta que el niño empieza a gatear y se nota una cojera o una debilidad en una mano. Si tu hijo ya tiene varios meses y observas algo que te preocupa, no pienses que es demasiado tarde. Los nervios y los músculos tienen plasticidad durante el primer año de vida. Un diagnóstico tardío sigue siendo útil.

En esos casos, el pediatra puede solicitar una ecografía muscular o una resonancia para ver el estado del tejido. El tratamiento se adapta a la edad: con un bebé de 8 meses los ejercicios son más activos y se parecen más a juegos. Por ejemplo, esconder un juguete debajo de una tela para que el bebé lo busque con la mano afectada, o hacer rodar una pelota hacia el lado que le cuesta girar.

Prevención: lo que podemos aprender

No todas las lesiones de nacimiento son prevenibles. A veces la anatomía de la madre o la posición del bebé no dejan margen. Pero hay factores que reducen el riesgo. Un control prenatal adecuado que detecte un bebé grande o una pelvis estrecha permite planificar la vía del parto. La experiencia del obstetra también cuenta: las maniobras suaves y la paciencia durante el expulsivo disminuyen la necesidad de tracciones fuertes.

Si estás embarazada y te preocupa este tema, habla con tu matrona o tu médico. Pregunta qué protocolo siguen si hay distocia de hombros. Un equipo que tiene un plan claro y lo ensaya con frecuencia es más seguro que uno que improvisa.

La "Lesión de Nacimiento" no es un fracaso de nadie. Es un riesgo inherente al nacimiento, y lo mejor que podemos hacer es estar preparados para detectarla y abordarla con cariño y ciencia.

Recursos y próximos pasos

Si crees que tu hijo puede tener una lesión de nacimiento, el primer paso es la revisión pediátrica. Lleva un diario de lo que observas: cuándo se mueve menos, cómo llora al tacto, qué posiciones evita. Esto ayuda al médico a tener una imagen clara. Después, busca un

fisioterapeuta pediátrico con experiencia en este tipo de casos. No todos los profesionales lo son; pregunta específicamente si tratan parálisis braquial o tortícolis.

También existen grupos de apoyo online donde familias comparten sus experiencias y recomiendan especialistas. A veces, el simple hecho de saber que no estás solo alivia una parte de la carga.

Recuerda: la mayoría de las lesiones de nacimiento tienen buen pronóstico. Con la atención adecuada y un poco de tiempo, tu bebé puede desarrollar todo su potencial sin limitaciones. Tú eres su mejor terapeuta porque le das confianza y constancia. Eso vale más que cualquier técnica.