Lesión de Nacimiento: Lo Que Toda Familia Debe Saber

Cuando nace un bebé, todo el mundo espera que sea un momento perfecto. Pero la realidad del parto no siempre es así de sencilla. A veces, el proceso puede dejar consecuencias físicas que pasan desapercibidas en el hospital y solo se hacen evidentes con el paso de los meses. Hablo de la **Lesión de Nacimiento**, un término que abarca desde microtraumas musculares hasta daños neurológicos que afectan el desarrollo del niño.

He visto familias llegar a consulta desorientadas, con informes médicos llenos de siglas y una sensación de que algo no encaja. El bebé tiene un llanto distinto, mueve un brazo menos que el otro, o presenta una postura asimétrica al gatear. Y los pediatras, con buena intención, suelen decir "ya se corregirá solo". Pero no siempre es así. Reconocer una **Lesión de Nacimiento** a tiempo puede marcar la diferencia entre una recuperación funcional y un problema que se cronifica.

¿Qué es exactamente una lesión de nacimiento?

No hablo de los moretones o hinchazones que desaparecen en días. Una lesión de nacimiento implica un daño estructural en tejidos blandos, huesos o nervios que ocurre durante el proceso de parto. Las causas son variadas: un parto muy rápido donde el cuerpo de la madre no tiene tiempo de adaptarse, un parto prolongado con uso excesivo de fórceps o ventosa, una presentación podálica mal manejada, o simplemente un bebé grande que se atasca en el canal de parto.

La más común es la parálisis braquial obstétrica, que afecta al plexo braquial —el conjunto de nervios que controlan el hombro, brazo y mano. Dependiendo de la severidad, puede ser una neuropraxia (estiramiento leve que se recupera en semanas) o una rotura completa con avulsión de las raíces nerviosas. En mi experiencia, el 80% de los casos leves mejoran solos si se hace fisioterapia precoz, pero el 20% restante necesita cirugía o rehabilitación intensiva.

Señales de alerta que no debes ignorar

Un recién nacido no puede decirte que le duele algo, pero su cuerpo habla por él. Te doy señales concretas que he visto una y otra vez:

- **Asimetría de movimiento:** un brazo o pierna se mueve menos que el otro, o el bebé evita apoyar una mano al gatear.
- **Postura en "propina"** (mano caída): la mano permanece flexionada hacia abajo, sin capacidad de extender los dedos.

- **Reflejo de Moro asimétrico:** cuando el bebé se sobresalta, un brazo se abre y el otro no responde igual.
- **Dificultad para girar la cabeza hacia un lado** o preferencia constante por una posición al dormir.
- **Llanto inconsolable** al cambiarle el pañal o al vestirle, que puede indicar dolor en el hombro o cadera.

Si observas alguna de estas, no esperes a la revisión de los 6 meses. Una valoración temprana con un fisioterapeuta pediátrico o un neurólogo infantil puede confirmar si hay una **Lesión de Nacimiento** que necesita intervención.

¿Por qué se pasan por alto?

Hay varias razones. La primera es que muchos pediatras generales no están entrenados para detectar lesiones sutiles. En un parto, el foco está en la salud inmediata del bebé: frecuencia cardíaca, respiración, temperatura. El examen neurológico básico (reflejos, tono muscular) se hace rápido y a veces no se repite. La segunda razón es que el cuerpo del recién nacido tiene una capacidad de compensación asombrosa. Un bebé con parálisis braquial puede aprender a usar el otro brazo tan bien que el problema no se nota hasta que empieza a gatear o a coger objetos con pinza. Y entonces el daño ya está más consolidado.

Un caso real que recuerdo: una madre trajo a su hijo de 8 meses porque no gateaba simétricamente. En la ecografía vimos que el hombro derecho estaba 2 cm más bajo que el izquierdo, y el brazo derecho rotaba hacia adentro. El diagnóstico fue una lesión obstétrica del plexo braquial no detectada al nacer. Con tres meses de fisioterapia intensiva, el niño empezó a gatear con buena simetría. Pero si hubiera llegado al año, probablemente habría necesitado cirugía.

Tratamiento: no todo es cirugía

El abordaje depende del tipo y grado de la lesión. Para lesiones leves, el tratamiento conservador con movilizaciones pasivas, estiramientos suaves y estimulación sensorial suele ser suficiente. Lo importante es empezar pronto, porque la plasticidad neuronal del bebé es máxima en los primeros 6 meses. En lesiones moderadas, se añade terapia ocupacional y, a veces, toxina botánica para relajar músculos que están en espasmo y permitir que los antagonistas se fortalezcan.

Para lesiones graves (rotura completa o avulsión), la cirugía de reconstrucción nerviosa es la opción. Se puede hacer una neurorrafia directa si los cabos están cerca, o un injerto de nervio (por ejemplo, del nervio sural de la pierna) para puentear el daño. En casos de avulsión, se usan técnicas de neurotización: tomar un nervio donante de otra zona (como el nervio

intercostal o el espinal accesorio) y conectarlo al muñón distal del plexo. Es cirugía fina, con resultados variables, pero en manos expertas puede recuperar hasta el 70% de la función del brazo.

Un punto que a menudo se olvida: el tratamiento no termina con la cirugía. La rehabilitación postoperatoria dura meses, con sesiones de fisioterapia que enseñan al cerebro a usar las nuevas conexiones nerviosas. Y hay que vigilar la aparición de contracturas articulares o deformidades secundarias, como la luxación de la cabeza del radio.

El papel de la familia en la recuperación

Los padres son los primeros terapeutas. Les enseño ejercicios sencillos que pueden hacer en casa: masajes circulares en el hombro afectado, movilización pasiva de la muñeca y dedos, juego con objetos de distintas texturas para estimular la sensibilidad. También es clave evitar posturas que empeoren la lesión, como cargar al bebé siempre del mismo lado o usar portabebés que compriman el hombro.

Pero también hay un aspecto emocional. Ver a tu hijo con una asimetría o con dolor genera ansiedad. A veces los padres sobreprotegen el brazo afectado, sin darse cuenta de que eso limita la estimulación que el cerebro necesita. O al contrario, fuerzan movimientos que causan dolor. El equilibrio se encuentra con información y acompañamiento profesional. Por eso recomiendo buscar grupos de apoyo o asociaciones de familias con niños con lesión de nacimiento. Compartir experiencias quita miedos y da ideas prácticas.

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

No todas las lesiones de nacimiento son evitables, pero muchas sí. En el embarazo, controlar el peso del bebé con una dieta equilibrada y evitar la obesidad gestacional reduce el riesgo de macrosomía (bebé grande). Durante el parto, una buena posición materna (evitar el decúbito supino excesivo) y el uso juicioso de fórceps o ventosa son clave. Los partos en casa con matronas experimentadas tienen tasas más bajas de lesiones del plexo braquial, probablemente porque permiten una adaptación más fisiológica de la pelvis y el bebé.

Pero ojo: el parto medicalizado tiene sus ventajas cuando hay complicaciones. Lo ideal es un parto respetado pero con acceso a intervención rápida si el bebé se atasca. La comunicación entre el obstetra y la matrona es fundamental. He visto casos donde el obstetra insiste en extraer al bebé con tracción excesiva porque "lleva mucho tiempo", y ahí se produce la lesión. Una pausa, un cambio de posición materna, o una episiotomía bien hecha pueden evitarlo.

Más allá del diagnóstico: vivir con una lesión de nacimiento

Cuando el diagnóstico llega, surgen preguntas difíciles: ¿podrá mi hijo jugar al fútbol? ¿tocar el piano? La respuesta es que, con el tratamiento adecuado, la mayoría de los niños logran una vida funcional. Puede que tengan limitaciones en movimientos muy finos o en fuerza máxima, pero eso no les impide ser independientes. He visto adolescentes que, con una lesión de nacimiento en el brazo derecho, aprenden a escribir con la izquierda y se convierten en artistas. Otros se vuelven zurdos funcionales y ni lo recuerdan.

Lo que más ayuda es un enfoque multidisciplinar: fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo infantil y, si hace falta, cirujano ortopédico. Y sobre todo, paciencia. La recuperación no es lineal; hay semanas de avance y semanas de estancamiento. Pero cada pequeño logro —un dedo que se mueve, un hombro que se alinea— es una victoria.