Lesión de Nacimiento: Lo que los Padres Deben Saber para Identificarla y Actuar a Tiempo

Cuando el Parto Deja Secuelas que Pasan Desapercibidas

Mi primera paciente con una Lesión de Nacimiento llegó cuando yo aún era residente. La madre, agotada y con los ojos hinchados, me mostró a su bebé de tres días: el brazo izquierdo colgaba inmóvil, la mano abierta como una estrella de mar. "Los médicos dijeron que era normal, que se le pasaría solo", susurró. No se le pasó. Esa consulta me enseñó algo que ningún libro de texto transmite: una lesión de nacimiento no es una rareza estadística, sino un evento real que puede cambiar la vida de una familia entera si no se aborda con rapidez y conocimiento.

En más de quince años de práctica clínica he visto de todo: desde parálisis braquial leve que se resuelve con fisioterapia temprana hasta fracturas de clavícula que requieren cirugía ortopédica. La clave no está en entrar en pánico, sino en saber qué mirar, cuándo actuar y a quién recurrir. Porque, aunque suene contradictorio, muchas de estas lesiones son prevenibles o tratables si se detectan a tiempo.

¿Qué es Exactamente una Lesión de Nacimiento?

El término "Lesión de Nacimiento" abarca cualquier daño físico que sufre el bebé durante el proceso del parto. No hablo de condiciones genéticas ni de malformaciones congénitas que ya estaban presentes antes del nacimiento. Me refiero a lesiones mecánicas provocadas por la tracción, la compresión o la posición del feto al atravesar el canal de parto. Las más comunes incluyen la parálisis del plexo braquial (cuando se estiran los nervios del hombro y el brazo), las fracturas de clavícula, las lesiones del nervio facial, los hematomas en el cuero cabelludo y, en casos más graves, las hemorragias intracraneales.

Según datos del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, entre 2 y 5 de cada 1.000 recién nacidos vivos presentan algún tipo de lesión de nacimiento. La cifra varía según el peso del bebé, la duración del trabajo de parto y el uso de instrumentos como fórceps o ventosa obstétrica. Pero lo que realmente importa no es la estadística, sino los detalles concretos que pueden marcar la diferencia entre una recuperación completa y una discapacidad permanente.

Factores de Riesgo que Conviene Conocer

No todos los partos tienen el mismo nivel de riesgo. Los bebés macrosómicos (más de 4 kilos al nacer) son más propensos a sufrir lesiones porque su tamaño dificulta el paso por la pelvis materna. También influye la presentación de nalgas: cuando el bebé viene de pie o sentado, las

maniobras de extracción pueden forzar el cuello o los hombros. Un parto prolongado, con contracciones intensas durante horas, fatiga tanto al bebé como a los tejidos maternos, aumentando la probabilidad de compresión nerviosa. Y no puedo dejar de mencionar el uso de fórceps o vacuum extractor: en manos expertas son herramientas seguras, pero aplicados con exceso de fuerza o en el ángulo equivocado pueden generar fracturas o parálisis.

Recuerdo el caso de un bebé de 4,5 kilos que nació tras 22 horas de trabajo de parto. La matrona aplicó una ventosa y, al tirar, la clavícula cedió. La fractura se curó en tres semanas con un simple cabestrillo de tela. Sin embargo, otro bebé de 3,2 kilos, con un parto rápido y sin instrumentos, sufrió una parálisis braquial completa porque el hombro quedó atascado detrás del pubis materno durante la salida. La variabilidad es enorme, y por eso no hay atajos: cada caso exige una evaluación individual.

Señales de Alarma en las Primeras Horas

Muchas lesiones de nacimiento pasan desapercibidas en la sala de partos porque el personal sanitario está centrado en la reanimación, el control de la temperatura y la primera toma de pecho. Los padres, por su parte, suponen que cualquier asimetría o llanto al mover al bebé es normal. Pero hay señales que no deben ignorarse:

- Si el bebé no mueve un brazo o una pierna del mismo modo que el otro lado, o si mantiene el brazo pegado al cuerpo con el codo flexionado y la mano abierta en forma de "propina de camarero", puede indicar una lesión del plexo braquial.
- La asimetría facial al llorar —un lado de la boca se mueve y el otro queda inmóvil— sugiere una lesión del nervio facial, a menudo por compresión del fórceps o por la posición del hombro contra la cara del bebé durante el parto.
- Un bulto blando en el cuero cabelludo, especialmente si está localizado sobre un hueso del cráneo (cefalhematoma), puede esconder una fractura subyacente. No es peligroso por sí mismo, pero requiere vigilancia porque la calcificación del hematoma puede distorsionar la forma de la cabeza.
- El llanto inconsolable al cambiar el pañal o al levantar al bebé por las axilas puede deberse a una fractura de clavícula, que duele al movilizar el hombro.

Si notas alguna de estas señales, no esperes a la revisión del pediatra programada para la semana siguiente. Pide una valoración urgente. Muchas lesiones de nacimiento mejoran con fisioterapia pasiva, ejercicios de estiramiento suaves y, en ocasiones, con cirugía reconstructiva si se interviene durante los primeros tres meses de vida. Después, el pronóstico empeora porque los músculos se atrofian y las contracturas se fijan.

El Papel de la Prevención y la Comunicación

No todo está en manos de los padres, pero hay decisiones que pueden reducir el riesgo. Elegir un obstetra que escuche tus dudas, que explique por qué recomienda una cesárea en lugar de un parto vaginal en casos de bebés muy grandes o de presentación anómala, y que tenga experiencia en maniobras de rotación manual para evitar el uso de instrumentos, es una forma de prevención activa. Durante el trabajo de parto, preguntar sin miedo: "¿Qué medidas están tomando para evitar que el hombro se atasque?" o "¿Hay indicios de que el bebé esté en una posición que pueda comprimir el plexo braquial?" no es una impertinencia, es un derecho.

Además, si el parto ha sido instrumentalizado, solicita que el pediatra realice un examen neurológico completo antes del alta, incluyendo la valoración de los reflejos de Moro y de prensión, que se ven afectados cuando hay una lesión nerviosa. En mi experiencia, el alta precoz sin esta evaluación es una de las causas más frecuentes de diagnósticos tardíos.

Más Allá del Diagnóstico: el Acompañamiento Familiar

Una vez confirmada la lesión de nacimiento, comienza otra batalla: la emocional. Los padres suelen sentirse culpables, aunque no haya nada que pudieran haber hecho de otra forma. Escucho frases como "debí haber pedido la cesárea antes" o "si no hubiera empujado tan fuerte…". La culpa no ayuda. Lo que ayuda es la información clara y el acceso a rehabilitación temprana.

En mi consulta, suelo recomendar tres pilares: fisioterapia diaria con ejercicios de movilización pasiva (mover el brazo o la pierna del bebé suavemente mientras él está relajado), seguimiento neurológico cada dos meses durante el primer año, y contacto con asociaciones de familias que han pasado por lo mismo. El apoyo entre iguales es terapéutico: ver a otro bebé que a los seis meses ya movía el brazo da esperanzas realistas, no falsas promesas.

La mayoría de las lesiones de nacimiento leves (fracturas de clavícula, parálisis braquial parcial) se resuelven en semanas o meses sin secuelas. Las moderadas pueden requerir cirugía de reconstrucción nerviosa, con resultados muy buenos si se opera antes de los seis meses. Las graves, como las avulsiones completas del plexo braquial, dejan limitaciones permanentes, pero incluso en esos casos la fisioterapia y la adaptación del entorno logran una calidad de vida aceptable. He visto niños que con 10 años juegan al fútbol, tocan la guitarra o escriben a ordenador con una mano, mientras la otra permanece inmóvil. La resiliencia infantil es asombrosa, y el acompañamiento familiar la potencia.

No quiero que este artículo suene a manual técnico. Al final, lo que importa es que los padres sepan que una Lesión de Nacimiento no es un fracaso de nadie, sino un problema médico que tiene solución en la gran mayoría de los casos. La información temprana, la intervención adecuada y el apoyo emocional son las tres patas que sostienen la recuperación. Si estás leyendo esto porque tu bebé acaba de nacer con alguna señal de alerta, respira hondo, busca

un especialista en neurología infantil o en ortopedia pediátrica, y no dejes que el miedo te paralice. Hay camino, y hay profesionales dispuestos a recorrerlo contigo.