Lesión de Nacimiento: Lo que los padres deben saber para actuar a tiempo

Cuando el parto deja huellas que no se ven a simple vista

Mi primera experiencia con una Lesión de Nacimiento fue hace años, durante una guardia en neonatología. Una madre, agotada tras un parto largo, me preguntó por qué su bebé no movía el brazo derecho. "Es que nació muy grande", dijo la enfermera. Pero había algo más. Esa pequeña parálisis braquial no era un capricho del azar; era una Lesión de Nacimiento que necesitaba diagnóstico y tratamiento temprano. Desde entonces, he visto decenas de casos similares, y sé que muchos padres llegan a casa con dudas que nadie resuelve.

El término "Lesión de Nacimiento" agrupa un conjunto de daños físicos que ocurren durante el parto. No hablamos solo de moretones o hinchazón pasajera. Incluye fracturas de clavícula, parálisis del plexo braquial, lesiones del nervio facial y, en casos más graves, daño cerebral por falta de oxígeno. La mayoría se resuelve con cuidados básicos, pero otras requieren intervención médica y rehabilitación. Lo crucial es identificarlas a tiempo. Por eso quiero compartir lo que he aprendido, tanto de la literatura como de la práctica clínica, para que los padres sepan qué observar y cuándo pedir ayuda.

Los tipos más comunes y cómo reconocerlos

La experiencia me ha enseñado que los padres suelen notar algo "raro" antes que cualquier médico. Una asimetría al llorar, un brazo que no se mueve, un chasquido al cambiar el pañal. Esa intuición es valiosa. Aquí están los cuadros que más veo en consulta:

Parálisis braquial obstétrica

Ocurre cuando se estira el plexo braquial durante un parto con hombro impactado o maniobras de tracción. El brazo cuelga sin tono, con el codo extendido y la mano hacia atrás (posición de "propina"). En la mayoría de los casos, el nervio se recupera en semanas o meses. Pero si no hay mejora a los tres meses, conviene una valoración neurológica. Recuerdo un bebé que a los seis meses seguía sin mover el brazo; la rehabilitación temprana le devolvió casi toda la función.

Fractura de clavícula

Es la Lesión de Nacimiento más frecuente. Sucede sobre todo en partos vaginales con bebés grandes. Se palpa como un bultito duro en la clavícula y duele al mover el brazo. Por suerte, el hueso del recién nacido consolida rápido (dos o tres semanas) y sin necesidad de férula. El

pediatra lo confirma con una radiografía simple. Lo importante es no mover el brazo del lado afectado bruscamente.

Parálisis facial

Se ve cuando el nervio facial se comprime contra el sacro o el fórceps. El bebé no cierra el ojo ni mueve la comisura del lado afectado. Mejoría espontánea casi siempre, pero si persiste más de un mes, conviene revisión por un neurólogo infantil. En un caso que seguí, la madre aplicó masajes suaves en la mejilla y el ojo, y a las tres semanas el niño ya sonreía simétricamente.

¿Cuándo preocuparse y cuándo esperar?

Aquí viene el punto más delicado: distinguir entre una Lesión de Nacimiento leve y una que requiere intervención. He visto padres angustiados por un hematoma en la cabeza que desapareció solo, y otros que minimizaron una parálisis braquial hasta que fue demasiado tarde para la rehabilitación óptima.

Regla práctica: cualquier asimetría que no mejora en dos semanas merece consulta. Si el bebé no mueve una extremidad, si llora al tocarlo de un lado, si tiene un ojo que no se cierra del todo, anótelo y coméntelo con el pediatra en el control de los primeros días. No es alarmismo; es sentido común. La mayoría de las lesiones se resuelven solas, pero las que no, ganan mucho con diagnóstico precoz.

Factores de riesgo que conviene conocer

No todos los partos tienen el mismo riesgo de Lesión de Nacimiento. Algunos factores son modificables, otros no. Lo útil es saberlos para anticiparse:

- **Bebés grandes** (más de 4 kg): el hombro se impacta con más facilidad, sobre todo en partos vaginales.
- **Partos prolongados o con fórceps**: la tracción mecánica aumenta la tensión sobre nervios y huesos.
- **Presentación de nalgas**: el riesgo de lesión braquial es mayor porque los hombros pasan después de la cabeza.
- **Diabetes gestacional no controlada**: el bebé tiende a crecer más, y el tejido graso extra dificulta la salida.

Si alguno de estos se da en tu caso, no significa que vaya a ocurrir una lesión. Pero sí justifica que estés atento y que preguntes al equipo de parto cómo van a manejar la extracción de hombros. Una buena comunicación con el obstetra puede reducir el riesgo.

El papel de la rehabilitación temprana

Cuando hablamos de Lesión de Nacimiento, el tiempo es un factor que juega a favor si se usa bien. El sistema nervioso del recién nacido tiene una plasticidad increíble. He visto casos de parálisis braquial que, con fisioterapia suave y posicionamiento adecuado, recuperaron el 90% de la movilidad en seis meses. La clave está en empezar antes de los tres meses de vida.

La rehabilitación no es agresiva. Consiste en movilizaciones pasivas, estiramientos suaves y posturas que eviten contracturas. Por ejemplo, colocar al bebé boca arriba con el brazo afectado en abducción ligera, o usar un pañal doblado para mantener el codo en ángulo recto. Los padres pueden aprender estas técnicas con un kinesiólogo infantil o un terapeuta ocupacional. En mi práctica, recomiendo una sesión cada dos semanas al principio, y luego espaciar según evolución.

Lo que no funciona y lo que puede empeorar las cosas

He visto a padres bienintencionados cometer errores que retrasan la recuperación. El más común es inmovilizar el brazo "para que no se lastime". Eso solo empeora la rigidez y la pérdida de tono. Otro error es masajear con fuerza la zona afectada creyendo que "activa" el nervio; al contrario, puede causar dolor y rechazo. Lo que realmente ayuda es el movimiento suave y la estimulación sensorial: cepillar el brazo con una pluma, ponerle un sonajero para que intente alcanzarlo, cambiarle el pañal del lado sano primero para que gire la cabeza hacia el lado afectado.

También hay quienes confían en remedios caseros como aplicar calor o frío local. No hay evidencia de que funcionen y pueden irritar la piel del bebé. Lo mejor es seguir las pautas del pediatra o del especialista en rehabilitación.

Cuándo buscar una segunda opinión

No todos los médicos tienen la misma formación en Lesión de Nacimiento. He visto neonatólogos que diagnostican una parálisis braquial como "simple hematoma" y la minimizan, y otros que derivan al neurólogo a la primera sospecha. Si el pediatra de tu hijo dice "no te preocupes, ya se va a pasar" pero a las dos semanas no ves mejora, busca una segunda opinión. Un neurólogo infantil o un centro de rehabilitación pediátrica puede hacer una evaluación más precisa.

En mi experiencia, los padres que más tranquilos se quedan son los que documentan con fotos y videos la evolución. Así pueden mostrar al especialista cómo era el movimiento al inicio y cómo va cambiando. Eso ayuda mucho en el diagnóstico diferencial.

Prevención: lo que se puede hacer antes del parto

Si estás embarazada y te preocupa este tema, hay medidas concretas. Controlar el peso gestacional reduce la probabilidad de un bebé macrosómico. Si tienes diabetes gestacional, mantener los niveles de glucosa estables es la mejor prevención. Además, hablar con el obstetra sobre el plan de parto: preguntar si usan maniobras específicas para desimpactar hombros, si tienen experiencia con partos de nalgas, y si evitan el uso innecesario de fórceps. No es una conversación incómoda; es una conversación responsable.

Para partos vaginales de bebés grandes, algunos hospitales ofrecen ecografías de estimación de peso en las últimas semanas. Si el peso estimado supera los 4 kg, se puede planificar una cesárea programada para evitar el riesgo de atrapamiento de hombros. Es una decisión que debe tomarse con el equipo médico, sopesando los riesgos de cada opción.

El pronóstico a largo plazo

La mayoría de las Lesiones de Nacimiento leves no dejan secuelas permanentes. Las fracturas de clavícula sanan sin cicatriz visible. Las parálisis braquiales suelen recuperar la función en los primeros meses. Incluso las lesiones del nervio facial rara vez persisten más allá del año. Sin embargo, hay casos en que la recuperación es incompleta, sobre todo si hubo avulsión (arrancamiento) de raíces nerviosas. En esos casos, la rehabilitación se enfoca en compensar la función perdida y en prevenir contracturas.

He conocido adultos jóvenes que tuvieron una Lesión de Nacimiento en el brazo y hoy llevan una vida normal, con algunas limitaciones en deportes de alto impacto. Con rehabilitación temprana, las posibilidades de una vida plena son altísimas. El mensaje que quiero dejar es este: no hay que normalizar una asimetría que no mejora, pero tampoco hay que caer en la angustia. La información y la acción temprana son las mejores herramientas.

Si tienes dudas, consulta. Si ves algo que no te cuadra, pregunta. La Lesión de Nacimiento no es un fracaso del parto; es una eventualidad que, bien manejada, se queda en un capítulo menor de la historia de tu hijo.