

# ESCAPULA ALADA. Neuropatías en traumatología durante la PANDEMIA COVID. A propósito de un caso

## Autores

Alicia Sanchez Parada <sup>1</sup>, Susana Garcia Villabrille <sup>2</sup>, Marta Novoa Cortiñas <sup>3</sup>, Cristina Rodriguez Alonso <sup>4</sup>, Susana Alvarez Parrondo <sup>5</sup>  
1,2,3 y 5. LE. Servicio de Traumatología Hospital El Bierzo.  
4. Servicio de Traumatología Hospital Central de Asturias.

## Objetivos

Algunas infecciones víricas poseen especial tropismo por el sistema nervioso, como el virus de la varicela - zoster. No debemos olvidar, que entre las posibles etiologías de la escápula alada se encuentran este tipo de infecciones. Se propone la hipótesis de que al igual que el SARS-COV19 produce afectación con cierta frecuencia del SNC ( aumento de casos de Guillén-Barrier por ejemplo) pueda asociarse a lesión del nervio torácico largo y su consecuente escápula alada

## Material y metodología

Presentamos el caso de un paciente **varón de 25 años** que acude a urgencias el 07/04/2020 por presentar de forma súbita debilidad escapular con dolor en hombro derecho y objetivándose a la exploración una **escápula alada**. Esto ocurre en el contexto de la pandemia por COVID . Ante la sospecha de lesión del nervio torácico largo se realiza estudio electromiográfico que muestra signos de lesión axonal severa de nervio torácico largo derecho en el contexto de una plexitis braquial y síndrome de Parsonage-Turner. Coexistiendo con esta clínica se realiza **PCR para COVID** resultando el paciente positivo y asintomático en el resto de manifestaciones clínicas conocidas en aquel momento para la infección por COVID. Se realizó además estudio de RMN sin hallazgos valorables.

## Resultados

El paciente realizó tratamiento **rehabilitador** muy intenso en domicilio mediante videos explicativos y contacto periódico telefónico con el médico rehabilitador, con mejoría de la clínica y de los parámetros de conducción nerviosa. La **clínica había desaparecido** aún sin haber logrado en agosto de 2020 la recuperación completa en el EMG realizado.

## Conclusiones

El neurotropismo de determinados virus, como el SARS-COV19 ha tenido que demostrarse progresivamente ante el desconocimiento de esta nueva enfermedad infecciosa. La inconstancia de la clínica neurológica y la gran diversidad de síntomas que pueden mostrar los pacientes infectados, hace difícil afirmar que la causa de una neuropatía periférica pueda ser una infección. Así pues, desde que se empezó a hablar de **la anosmia** como posible criterio diagnóstico, se ha avanzado hasta convertirse en uno de los síntomas más característicos de la infección. Nadie duda ya del tropismo por el SNC del SARS-COV-19, sin embargo la afectación del **sistema nervioso periférico** es menos habitual. Se han descrito varios casos en la literatura de **Guillén- Barré** en pacientes infectados con COVID-19,<sup>1</sup> sin embargo, **sólo hemos encontrado una referencia bibliográfica en la que se relacione el síndrome de Parsonage-turner** y la infección por COVID-19, tratándose de un único caso en Nueva York <sup>2</sup>. En el caso anterior el paciente tenía otra clínica sistémica acompañante, sin embargo, en **nuestro caso no presentaba enfermedad respiratoria**, ni otros síntomas que nos llevaran a sospechar la infección por COVID. No hemos encontrado en la literatura revisada **ningún caso similar**. Opinamos por tanto que la aparición de una patología como una escápula alada, con una incidencia tan baja entre la población general y una etiología casi siempre desconocida (síndrome de Parsonage-Turner), en el contexto de una pandemia y en un paciente con posible diagnóstico de SARS-COV19 debe hacernos pensar en **su probable relación con dicha infección vírica**.

## Bibliografía:

- 1.-Constantino Iadecola, Josef Anrather. Effects of COVID-19 ON THE nervous System. Cell 183. Oct 2020 (16-27)
- 2.- Maria A. Mitry, Lee K. Collins, Parsonage-turner syndrome associated with SARS-cov2 infection. Clinical imaging 72 (2021) (8-10)