

Presentaciones en cartel: Efectos del COVID-19 en trabajadores

Right unilateral diaphragmatic paralysis as a sequel to an occupational disease caused by COVID-19

Parálisis diafragmática unilateral derecha como secuela de enfermedad de trabajo por COVID-19

Lizbeth Cejudo Aparicio ¹, Sergio Daniel Gallegos Velázquez ², Edgar Millán Hernández ³

¹ Medicina del Trabajo OOAD Ciudad de México Sur, IMSS.

² Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo OOAD Ciudad de México Sur, IMSS.

³ Coordinación Zonal de Salud en el Trabajo OOAD Ciudad de México Sur, IMSS.

Correo electrónico de contacto: lizceam@hotmail.com

Palabras clave: *Parálisis diafragmática unilateral, secuela de COVID-19 persistente, polineuropatía, enfermedad de trabajo*

Fecha de envío: 16/06/2023
Fecha de aprobación: 01/09/2023

Introducción

La parálisis diafragmática unilateral persistente es una secuela rara posterior a neumonía por COVID-19, con registro de 26 casos y 21 remisiones a nivel mundial. Se ha asociado directamente a COVID-19 severo y crítico, síndrome postCOVID-19 persistente y largo con sintomatología de disnea, hipoxia y uso de oxígeno de etiología no directa pulmonar. Se presenta un caso de sinergismo entre la comorbilidad de COVID-19 prolongado y polineuropatía en una cajera de hospital durante la pandemia la cual fue calificada con secuela de parálisis diafragmática unilateral derecha, este caso es el primero reportado como secuela de enfermedad de trabajo por este diagnóstico a nivel mundial.

Caso clínico

Antecedentes de polineuropatía inflamatoria crónica mixta variante sensoriomotora distal simétrica con afectación moderada distal de miembros pélvicos. Cajera en hospital. Durante la pandemia realizaba la atención por jornada de 50 usuarios con orientación y cobro de pruebas COVID-19 en efectivo o mediante transacción bancaria presencial. Inicio padecimiento con tos paroxística

cianosante, fiebre, taquicardia, taquipnea, disnea de grandes esfuerzos y dolor tipo opresivo en hemitórax derecho por lo que acudió a hospital para realización de prueba rápida y PCR COVID-19 con resultado positivo.

Fue hospitalizada por desaturación grave con oxígeno, se diagnosticó COVID-19 severo y síndrome de insuficiencia respiratoria aguda grave, se reportó radiografía de tórax con ligero engrosamiento intersticial difuso bilateral y se egresó posterior a estabilización con pronóstico reservado con uso de oxígeno y broncodilatadores.

El paciente continuó con disnea de moderados esfuerzos, acudió a neumólogo quien diagnosticó síndrome postCOVID-19 agudo con hipoxemia y patrón restrictivo pulmonar en hemidiafragma derecho por radiografía.

Salud en el Trabajo solicitó los reportes de: gasometría con alcalosis respiratoria, radiografías de tórax con elevación significativa de hemidiafragma derecho entre el 5 y 6 arco costal derecho; tomografía computarizada de tórax con disminución de volumen pulmonar derecho, secundario a eventración diafragmática ipsilateral y

Presentaciones en cartel: Efectos del COVID-19 en trabajadores

atelectasias laminares en lóbulo superior derecho; velocidad de conducción abolida de nervio frénico derecho y espirometría con patrón restrictivo pulmonar.

Posterior al análisis se realizó la asociación de los antecedentes de la sintomatología con patrón restrictivo pulmonar que debutó en la hospitalización por COVID-19 grave. Cursó con COVID-19 prolongado, se observó la relación de los estudios con demostración de parálisis diafragmática unilateral derecha persistente junto con el sinergismo de la comorbilidad de la polineuropatía y el descarte de otros diagnósticos diferenciales.

Con conclusión de los Servicios de Medicina del Trabajo de mal pronóstico y sin tratamiento de electroestimulación y quirúrgico, solo con uso de oxígeno mínimo 16 horas al día y uso de broncodilatadores de rescate; se envió a Fisioterapia pulmonar con leve mejoría.

Se concluyó la calificación de enfermedad de trabajo por COVID-19 y la secuela de COVID-19 prolongado de parálisis diafragmática unilateral derecha y las atelectasias con mayor énfasis en el patrón restrictivo pulmonar resultante.

Discusión de resultados y conclusiones

Se han documentado pocos casos en el mundo como secuela de COVID-19 grave y crítico, se ha explicado la fisiopatología del daño por mecanismos de neurotropismo, autoinmunidad, y de daño microvascular con estado hipóxico; mediante la invasión directa del virus SARS-CoV-2 en tejido nervioso y muscular por la ECA-2, tormenta de citocinas, inflamación mediada por células B, T y macrófagos que actúan como presentadoras de antígenos.

Los anteriores mecanismos en combinación con el sinergismo del mecanismo autoinmune de la polineuropatía indujeron a la desmielinización frénica y muscular. Por lo anterior debe investigarse otro tipo de

secuelas ante la disnea persistente con la realización e integración de diagnósticos diferenciales para otorgar un diagnóstico de certeza.

Referencias

Dandawate, N., Humphreys, C., Gordan, P. y Okin, D. (2021). Diaphragmatic paralysis in COVID-19: a rare cause of postacute sequelae of COVID-19 dyspnoea. *BMJ Case Reports CP*, 14(11), e246668.

Mir, W. A. Y., Hashm, H. y Srinivasan, L. (2022). 299: unilateral diaphragmatic paralysis secondary to COVID-19. *Critical Care Medicine*, 50(1), 136.

Shahid, M., Nasir, S. A., Shahid, O., Nasir, S. A. y Khan, M. W. (2021). Unilateral diaphragmatic paralysis in a patient with COVID-19 pneumonia. *Cureus*, 13(11).

Declaración de conflicto de intereses

Los autores de este artículo expresan que no tuvieron ningún conflicto de intereses durante la preparación de este documento ni para su publicación.

Obra protegida con una licencia Creative Commons

