

ANOSMIA EN PACIENTES CON COVID-19

Marcelo Espinoza*

*Médico del Servicio de Neurología del Hospital Sabogal Callao, Perú

<http://neurologoespinoza.com/blog/>

Introducción

Al 2 de mayo del 2020, en el Perú hay 42,534 contagiados, es el segundo país de Latinoamérica con mayor cantidad de casos de coronavirus, y hasta la fecha ha causado 1, 200 muertes (Fuente: Ministerio de Salud).

Ya existe comprobada evidencia de Corea del Sur, China e Italia de que un número significativo de pacientes con infección comprobada por COVID-19 ha desarrollado anosmia/hiposmia. En Corea del Sur, donde las pruebas se han generalizado, el 30% de los casos leves con resultados positivos ha tenido la anosmia como su síntoma principal (1).

El COVID-19 se transmite mediante gotitas que se dispersan uno a dos metros al estornudar, toser o hablar. En la superficie del cobre el virus apenas sobrevive 4 h, mientras que en la superficie del plástico y acero inoxidable el coronavirus sobrevive hasta 72 h (2).

Manifestaciones clínicas

No hay duda, de que el síntoma más característico de la infección por coronavirus (Cov) tipo 2 asociada al síndrome respiratorio grave (SARS) (SARS-Cov-2) es la anosmia, que es una falta o una pérdida aguda de la sensación olfativa asociada a síntomas compatibles con infección viral como congestión nasal, cefalea, tos seca, odinofagia, fiebre. La anosmia post-viral es una de las principales causas de pérdida del sentido del olfato en adultos, y representa hasta el 40% de los casos de anosmia (1).

Aunque muchas infecciones respiratorias virales pueden causar anosmia, nunca se han observado que en tan alta proporción estén relacionadas con la infección por coronavirus (30-66%) (3). Usualmente aparecen en pacientes menores de 40 años y al inicio de la enfermedad. El 80% de los pacientes que cursan con anosmia se recuperan a los 14 días (4). Asimismo, se ha observado que la anosmia se asocia con disgeusia en más del 80% de los casos (4). Sin embargo, hay que destacar que en algunos casos la anosmia se presenta de manera aislada, al parecer constituyendo un nuevo síndrome: anosmia aislada de inicio súbito [del inglés Isolated Sudden-Onset Anosmia (ISOA)] (5). Xydakis et al. ha observado que la anosmia, con o sin disgeusia, se manifiesta precozmente en el proceso de la enfermedad o en pacientes con síntomas constitucionales leves o nulos (6).

Fisiopatología

De acuerdo con el nivel de lesión de la vía olfatoria hay tres tipos de anosmia: conductiva, central y sensorineural. Los trastornos de conducción ocurren cuando la inflamación de la mucosa nasal interrumpe la función mecánica del olfato. Son vistas en pacientes con rinitis alérgica y rinosinusitis aguda o crónica. La disfunción olfatoria central ocurre por un daño de la segunda neurona en el bulbo olfativo y/o tracto. Son vistas en meningioma del surco olfativo y las enfermedades neurodegenerativas. Por último, la disfunción olfatoria neurosensorial se observa en pacientes donde la degeneración del epitelio olfatorio y los nervios se produce como consecuencia de una infección viral, traumatismo con disrupción de las fibras nerviosas en la placa cribiforme o, en menor probabilidad, por un deterioro inducido por fármacos.

Nuestra hipótesis sobre las propiedades neurotropismo y neuroinvasión del SARS-Cov-2 se basa en la siguiente evidencia (2):

- a) El 10-15% de los casos de anosmia descritos con anterioridad al SARS-Cov-2 ya eran producidas por otros coronavirus, por eso, tal vez no sorprende, que este nuevo integrante de la familia también cause anosmia en pacientes infectados.
- b) En un estudio el 70% de los pacientes con anosmia no presentaron obstrucción nasal (4). Esto llevo a sospechar que hay otra vía patogénica para la anosmia diferente de la obstrucción nasal mecánica. A la luz de estos hallazgos parece que existen dos posibilidades: una pérdida conductiva (síndrome de la hendidura olfatoria), producida por una inflamación de la mucosa de la parte superior de la cavidad nasal y otra, la más plausible, una pérdida neurosensorial (síndrome de anosmia post-viral) debida a una infección directa de la mucosa olfatoria y destrucción de las neuronas sensoriales olfativas (5).

Diagnóstico

Los disturbios del olfato pueden ser clasificados como cuantitativos o cualitativos. Las alteraciones cuantitativas del olfato incluyen hiposmia (disminución del olfato) y anosmia (ausencia de olfato). Siempre son debidas a un daño periférico y/o central de la vía olfatoria. Las alteraciones cualitativas del olfato, también conocidas como parosmias, pueden consistir en un olor desagradable (por ejemplo, cacosmia) o en hiperosmia (olor anormalmente intenso). Generalmente se deben a una disfunción central, como en la epilepsia del lóbulo temporal (7).

Actualmente, todo paciente con infección del tracto respiratorio superior, sobre todo, los que experimentan anosmia/disgeusia con fosas nasales permeables, debería ser considerado como potencial portador del coronavirus; no obstante, para confirmar el diagnóstico de COVID-19, la prueba molecular debe detectar su presencia.

La muestra se obtiene principalmente del hisopado nasofaríngeo y de las secreciones respiratorias. Según las recomendaciones actuales, dos pruebas negativas realizadas en un intervalo de al menos 24 h podrían excluir COVID-19.

Tratamiento

Dado el potencial de COVID-19 para presentar anosmia y los informes de que el uso de corticosteroides puede aumentar la gravedad de la infección, aconsejaríamos no usar esteroides orales en el tratamiento de la nueva anosmia de inicio durante la pandemia, particularmente si no está relacionado con trauma en la cabeza o patología nasal (como pólipos nasales). Por datos anecdóticos sospechamos que la anosmia es un factor predictor de buenos resultados.

Conclusiones y recomendaciones

Creemos que los casos de anosmia asociados a otros síntomas del resfriado común y el nuevo ISOA, aunque necesitamos más estudios para considerar como un nuevo síndrome del COVID-19, en el contexto actual de la pandemia, debe justificar tratarlos como si fueran pacientes con infección por SARS-CoV-2, es decir debemos evitar la prescripción de inmunosupresores orales, aconsejar un aislamiento domiciliario por 14 días y notificación inmediata a epidemiología. Entonces, a partir de ahora, instamos a todos los profesionales de la salud, que agreguen este síntoma a su lista de cribado de detección precoz de COVID-19 y de esta manera estaremos reduciendo la probabilidad de que este tipo de pacientes actúe de vector y facilite la propagación de la enfermedad.

Referencias

1. Loss of sense of smell as marker of COVID-19 infection [Internet]. **Hopkins C, Kumar N.** *ENT UK.* 2020 [cited 2020 Mar 26].
2. Complicaciones neurológicas por coronavirus y COVID-19. **Carod-Artal, Francisco J.** *Rev Neurol* 2020; 70 (9): 311-322.
3. Anosmia, hyposmia, and dysgeusia as indicators for positive SARS-CoV-2 infection. **Wilson P. Lao, Sarah A. Imam, Shaun A. Nguyen.** 9 April 2020, *World Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery.*
4. Features of anosmia in COVID-19. **Toko, Timoth´ee Klopfenstein N’dri Juliette Kadiane-Oussou Lynda.** 15 April 2020, *M´edecine et Maladies Infectieuses.*
5. Isolated sudden onset anosmia in COVID-19 infection. A novel syndrome? **Simon B. Gane, Christine Kelly, Claire Hopkins.** *Rhinology* · April 2020.
6. Smell and taste dysfunction in patients with COVID-19. **al, Xydakis MS et.** *Lancet Infect Dis* 2020.
7. **Baehr, Mathias and Frotscher, Michael.** *Duus' Topical Diagnosis in Neurology: Anatomy, Physiology, Signs, Symptoms. s.l. : (Posición en Kindle2167). Georg Thieme Verlag. Edición de Kindle., 2012 Georg Thieme Verlag, Rüdigerstrasse 14, 70469 Stuttgart, Germany.*