

ANOSMIA, DISGEUSIA Y CORONAVIRUS

Documento Técnico del Grupo de Trabajo de Otorrinolaringología de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)

1. INTRODUCCIÓN

A finales de 2019, se identificó un tipo diferente de coronavirus como la causa de un grupo de casos de neumonía en Wuhan, una ciudad en la provincia china de Hubei. Se extendió rápidamente, por todo el mundo, afectando a un número muy alto de personas, con una letalidad mucho más alta de la descrita en los primeros momentos en China. En febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud designó la enfermedad COVID-19, que significa enfermedad por coronavirus 2019. El virus que causa COVID-19 se denomina coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2).

Aunque no se destacó en los estudios de cohorte iniciales de China, los trastornos del olfato y el gusto (anosmia y disgeusia) también se han descrito como síntomas comunes en pacientes con COVID-19.

2. DEFINICIÓN

a) La anosmia es la pérdida total del olfato. Puede ser temporal o crónica. Un término relacionado es hiposmia, el cual se refiere a la disminución en la habilidad olfativa.

b) La disgeusia es la alteración de la percepción del gusto (dulce, agrio, salado, amargo o metálico) en respuesta a un estímulo gustativo.

En el caso de la anosmia y la disgeusia en las infecciones por coronavirus se está viendo que son síntomas de larga duración y que pueden persistir durante varias semanas, incluso habiendo curado de la infección.

3. FISIOPATOLOGÍA

- a) El virus SARS-CoV-2 utiliza básicamente dos proteínas de la superficie de las células para entrar en ellas: ACE2 (Angiotensin converting enzyme II) y TMPRSS2 (transmembrane serine protease 2), el virus cuenta con una proteína clave en su superficie llamada proteína S (spike), que puede unirse a la proteína ACE2.
- b) En ese momento entra en acción la proteasa TMPRSS2, una enzima que corta la proteína S en dos fragmentos, S1 y S2, lo que permite la incursión del virus mediante un proceso de endocitosis. Una vez que el virus entra en las células forma una cubierta con la membrana celular se une a los receptores ACE2.
- c) El techo de las fosas nasales está tapizado de epitelio olfatorio, un tejido formado por 3 tipos de células: células basales, neuronas sensitivas olfatorias y células de soporte. Las células de soporte presentan una elevada expresión de los genes ACE2 y TMPRSS2, donde el virus tiene gran afinidad provocando una lesión afectando a las neuronas sensitivas olfatorias.

4. PREVALENCIA

- a) Diversos estudios hablan que podrían rondar el 59% de los pacientes con COVID-19, aunque puede haber un infradiagnóstico.
- b) Correlación directa y negativa, a mayor expresión de la sintomatología la percepción de los olores y del gusto es menor.

5. DIAGNÓSTICO

ANOSMIA

- a. Clínica: pérdida total o parcial de la capacidad olfativa
- b. Olfatometría: set de frascos o una barra sólida impregnada de un tipo de olor con diferentes olores, también se puede usar el olfatómetro de Davis.

DISGEUSIA

- a.** Prueba de sabor en boca: puede ser total o localizada, ya que estas a menudo pasan desapercibidas. Se utiliza una torunda de algodón empapada en una solución de sabor específica se aplica por separado a cuatro cuadrantes de la lengua y a cada mitad del paladar blando. La función de sabor en la garganta se evalúa pidiéndole al paciente que trague una porción de cada solución de sabor. Todas las regiones mencionadas se prueban independientemente con cada solución de sabor; En cada caso, se le pide al paciente que identifique la calidad del sabor y que calcule su intensidad.
- b.** Pruebas somatosensoriales: la evaluación de la somatosensación en la boca se lleva a cabo mediante el uso de monofilamentos de Semmes-Weinstein. Se prueban varias áreas en el interior de la boca.

6. TRATAMIENTO

- a.** Más del 90% de recuperación espontánea en el primer mes.
- b.** Corticoides intranasales: indicado para el tratamiento de rinitis aguda o rinosinusitis crónica pero no indicados para pérdida súbita del olfato
- c.** Corticoides orales: no indicados en la fase aguda y su uso es controvertido en pacientes recuperados del COVID-19, por lo que no hay evidencia de su uso en pacientes con COVID-19.
- d.** Terapia de rehabilitación olfativa: indicada a partir del mes de inicio de los síntomas, antes de un año.
- e.** En el caso de la disgeusia, el tratamiento supone un problema importante. Puede utilizarse clonazepam (0,5 a 1 mg por vía oral una vez al día por la noche). El clonazepam provoca una inhibición descendente serotoninérgica del tronco encefálico, que se une más a los receptores de benzodiazepinas centrales que a los periféricos. Tiene una vida media larga y es bien tolerado.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Organización Mundial de la Salud. Observaciones del Director General en la sesión informativa para los medios de comunicación sobre 2019-nCoV [en internet] 11 de febrero de 2020. [Acceso 28 mayo 2020] Disponible en: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>
- 2- Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, De Siati DR, Horoi M, Le Bon SD, Rodriguez A, et al. Olfactory and gustatory dysfunctions as a clinical presentation of mild-to-moderate forms of the coronavirus disease (COVID-19): a multicenter European study. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2020; 6:1-11
- 3- AAO-HNS. Anosmia, Hyposmia, and Dysgeusia symptoms of coronavirus disease. (corchetes en internet corchete) 1 de junio de 2020 [Acceso 20 mayo 2020] Disponible en <https://www.entnet.org/content/coronavirus-disease-2019-resources>.
- 4- Giacomelli A, Pezzati L, Conti F, et al. Self-reported olfactory and taste disorders in SARS-CoV-2 patients: a cross-sectional study [published online ahead of print, 2020 Mar 26]. *Clin Infect Dis.* 2020; ciaa330. doi:10.1093/cid/ciaa330
- 5- Suzuki M, Saito K, Min WP, Vladau C, Toida K, Itoh H, et al. Identification of viruses in patients with postviral olfactory dysfunction. *Laryngoscope.* 2007 Feb;117(2):272-7.
- 6- Carod-Artal FJ. Neurological complications of coronavirus and COVID-19. *Rev Neurol.* 2020; 70(9):311-22
- 7- Beltrán-Corbellini Á, Chico-García JL, Martínez-Poles J, Rodríguez-Jorge F, Natera-Villalba E, et al. Acute-onset smell and taste disorders in the context of COVID-19: a pilot multicenter PCR-based case-control study. *Eur J Neurol.* 2020 Doi 10.1111/ene.14273
- 8- Spinato G, Fabbris C, Polesel J, et al. Alteraciones en el olfato o el gusto en pacientes ambulatorios levemente sintomáticos con infección por SARS-CoV-2. *JAMA* 2020; 323 (20): página 2.089-90. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2765183>.
- 9- DeVane CL, Ware MR, Lydiard RB. Farmacocinética, farmacodinamia y problemas de tratamiento de las benzodiazepinas: alprazolam, adinazolam y clonazepam. *Psychopharmacol Bull* 1991; 27: 463.