Presentación de proyectos de investigación

Estudio 13

Mejoría inmediata del olfato y resultados a 12 meses en pacientes con anosmia o hiposmia persistente postcovid, tratados con un protocolo de terapia manual: serie de siete casos consecutivos

Luceño-Mardones, A

INTRODUCCIÓN

La pérdida total del olfato (anosmia) o su disminución (hiposmia) puede persistir tras la infección por SARS-CoV-2 y repercutir en la calidad de vida [1-3]. La anosmia se ha asociado con un peor rendimiento en pruebas de memoria [4]. El entrenamiento olfativo es el principal tratamiento [5,6]. También se han investigado tratamientos osteopáticos [7,8]. En la 2ª Jornada REiCOP se presentaron los resultados inmediatos y a tres meses de seis pacientes tratados con un protocolo de terapia manual [9]. Los objetivos fueron ampliar la serie y describir la evolución olfativa autopercibida hasta los doce meses. La escala visual analógica (EVA) se ha utilizado como medida subjetiva en estudios post-COVID [3,9,10] y se ha validado en rinosinusitis crónica con pólipos nasales [11].

METODOLOGÍA

Estudio retrospectivo de casos consecutivos atendidos en un centro sanitario de fisioterapia manual osteopática (registro 10100353). La función olfativa autopercibida se puntuó de 0 a 100 antes y después de cada sesión y a los tres y doce meses. Se compararon las puntuaciones tras la primera sesión y en ambos seguimientos con la basal mediante la prueba exacta bilateral de los rangos con signo de Wilcoxon. PROTOCOLO DE TRATAMIENTO (LUCEÑO): Serie de técnicas de osteopatía craneal y tratamiento cervical (1-3 sesiones de 15 a 30 minutos) [9]. Incluyó decoaptación frontonasal, movilización del esfenoides, elevación del frontal, bombeo de los maxilares superiores, movilización del etmoides y presión sobre el ganglio esfenopalatino en casos seleccionados [12-14]. El tratamiento cervical incluyó manipulación de los segmentos cervicales altos y medios con movilidad restringida, previa valoración de las contraindicaciones [15], y/o inhibición de la musculatura suboccipital.

RESULTADOS

Se incluyeron siete pacientes sucesivos, de 27 a 80 años (edad media ± desviación típica, 52,9 ± 16,4 años). Al inicio, los síntomas duraban entre 3 y 64 meses (mediana, 36). Se registraron datos completos en ambos seguimientos.

Tras la primera sesión, seis pacientes refirieron mejoría y uno mantuvo su puntuación basal. La puntuación pasó de 17,9 ± 21,5 a 43,7 ± 30,1 puntos, con un incremento medio de 25,9 ± 17,6 puntos ($p = 0,031$). A los tres meses, esos seis pacientes seguían por encima de su puntuación basal. La media de los siete fue de 55,7 ± 31,0 puntos, con un incremento de 37,9 ± 26,6 puntos ($p = 0,031$).

A los doce meses, la puntuación fue de 44,6 ± 39,5 puntos, con un incremento de 26,7 ± 31,4 puntos respecto al inicio ($p = 0,063$). Cinco pacientes superaron su puntuación basal, uno la igualó y otro quedó dos puntos por debajo. Entre los tres y los doce meses, tres puntuaciones descendieron, tres se mantuvieron y una aumentó. Una paciente refirió recuperación completa a los 7-10 días y mantuvo 100 puntos en ambos seguimientos. No se registraron efectos adversos.

DISCUSIÓN

La mejoría media fue menor a los doce meses que a los tres. La comparación con el inicio alcanzó la significación estadística a los tres meses y quedó por encima del umbral al año. Un seguimiento más prolongado permitiría describir la evolución posterior. La evolución del olfato descrita tras la COVID-19 [1,2] y la ausencia de un grupo comparador dificultan estimar la contribución del tratamiento.

CONCLUSIONES

La función olfativa autopercibida mejoró significativamente tras la primera sesión y a los tres meses. Al año, cinco pacientes conservaban puntuaciones superiores a las basales. El reducido tamaño muestral y las limitaciones metodológicas dificultan atribuir los cambios al tratamiento. Estos resultados pueden orientar ensayos controlados y la evaluación del protocolo en la práctica clínica. No se registraron efectos adversos.

REFERENCIAS

1. Tan BKJ, Han R, Zhao JJ, Tan NKW, Quah ESH, Tan CJW, et al. Prognosis and persistence of smell and taste dysfunction in patients with covid-19: meta-analysis with parametric cure modelling of recovery curves. BMJ. 2022;378:e069503. doi: 10.1136/bmj-2021-069503.

2. Irune E, Qian W, Hutchinson P, Saleh H, Rennie C. Olfactory dysfunction in SARS-CoV-2 infection: 12 month trajectory of psychophysical tests. Am J Otolaryngol. 2026;47(5):104903. doi: 10.1016/j.amjoto.2026.104903.

3. Rovira-Martínez C, Campos-Motamayor M, Sansa-Perna A, Yuste E, Gelabert L, de Haro-Licer J, et al. Assessment of the impact of post-COVID-19 olfactory dysfunction on

quality of life: comparison of specific questionnaires. Acta Otorrinolaringol Esp. 2026;77(2):512312. doi: 10.1016/j.otoeng.2025.512312.

4. Ruggeri M, Ricci M, Pagliaro M, Gerace C. Anosmia predicts memory impairment in post-COVID-19 syndrome: results of a neuropsychological cohort study. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2025;275(1):123–128. doi: 10.1007/s00406-023-01670-2.

5. Tsuzuki K, Hamamoto M, Iijima M, Kobayashi M, Kondo K, Mori E, et al. Summary of Japanese clinical practice guidelines 2025 for the management of olfactory dysfunction. Auris Nasus Larynx. 2026;53(1):111–127. doi: 10.1016/j.anl.2025.11.004.

6. Albazee E, Aldawas G, Alzeeby M, Alebrahim AH, Alwael A. Olfactory training for COVID-19-related olfactory dysfunction: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Turk Arch Otorhinolaryngol. 2026;64(2):94–104. doi: 10.4274/tao.2026.2026-3-27.

7. Mehra M, Companion N, Yao SC, Ventimiglia M. The effect of osteopathic manipulative treatment on acute post COVID-19 anosmia and ageusia symptoms: a case report. AAO J. 2024;34(4):10–14. doi: 10.53702/i2375-5717-34.4.10.

8. Burrell College of Osteopathic Medicine. Investigating the efficacy of OMT to recover olfactory perception after COVID-19 [registro de ensayo clínico en Internet]. ClinicalTrials.gov. 2025. Identificador: NCT06766279. Disponible en: https://clinicaltrials.gov/study/NCT06766279.

9. Luceño-Mardones A. Mejoría inmediata del olfato y resultados a medio plazo en pacientes con anosmia-hiposmia persistente postCOVID, tratados con un protocolo de terapia manual: revisión de seis casos consecutivos [resumen de comunicación en Internet]. 2.ª Jornada de la Red Española de Investigación en COVID Persistente (REiCOP); 12 sep 2025; Madrid, España. Proyecto 18. Disponible en: https://reicop.org/wp-content/uploads/2025/09/P18_Resumen_Luceno_A.pdf.

10. Vandersteen C, Payne M, Dumas LÉ, Plonka A, D'Andréa G, Chirio D, et al. What about using Sniffin' Sticks 12 items test to screen post-COVID-19 olfactory disorders? Eur Arch Otorhinolaryngol. 2022;279(7):3477–3484. doi: 10.1007/s00405-021-07148-y.

11. Alobid I, Calvo-Henríquez C, Viveros-Díez P, López-Chacón M, Rojas-Lechuga MJ, Langdon C, et al. Validation of a visual analog scale for loss of smell as a quick test in chronic rhinosinusitis with nasal polyps. J Investig Allergol Clin Immunol. 2024;34(6):377–384. doi: 10.18176/jiaci.0937.

12. Lintonbon D. A study to investigate the effect of 'frontal lift' osteopathic manipulative technique (OMT) in patients with chronic sinusitis. Am J Biomed Sci Res. 2019;3(3):213–222. doi: 10.34297/AJBSR.2019.03.000665.

13. Jacq O, Arnulf I, Similowski T, Attali V. Upper airway stabilization by osteopathic manipulation of the sphenopalatine ganglion versus sham manipulation in OSAS patients: a proof-of-concept, randomized, crossover, double-blind, controlled study. BMC Complement Altern Med. 2017;17(1):546. doi: 10.1186/s12906-017-2053-0.

14. Méndez Sánchez R. Eficacia del tratamiento osteopático en la rinosinusitis crónica del adulto. Osteopat Cient. 2008;3(3):125–134. doi: 10.1016/S1886-9297(08)75761-8.

15. Rushton A, Carlesso LC, Flynn T, Hing WA, Rubinstein SM, Vogel S, et al. International framework for examination of the cervical region for potential of vascular pathologies of the neck prior to musculoskeletal intervention: international IFOMPT cervical framework. J Orthop Sports Phys Ther. 2023;53(1):7–22. doi: 10.2519/jospt.2022.11147.

Presenta: Agustín Luceño Mardones. Académico Correspondiente de la Real Academia de Medicina de Cádiz. Profesor Titular de la Escuela de Osteopatía de Madrid Internacional.