

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.852>

Factores de riesgo que influyen en la presencia de anosmia y ageusia en pacientes Sars-Cov2 Positivos

Risk factors that have and influence in the presence of anosmia and ageusia in SARS-CoV2 positive patients

María Paula Salas Torres

paulasalastorres2@yahoo.com

<https://orcid.org/0009-0009-1555-0228>

Investigadora independiente

San José – Costa Rica

Daniel Alonso Varela Rojas

drserrano99@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-8887-6333>

Investigador independiente

San José – Costa Rica

Daniel Serrano Román

dalonso25.dvr@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-9227-4843>

Investigador independiente

San José – Costa Rica

Artículo recibido: 03 de julio de 2023. Aceptado para publicación: 19 de julio de 2023.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

En los últimos meses el mundo ha enfrentado cambios drásticos debido a la pandemia por el SARS-CoV2. La complejidad del virus ha llevado a que, para el personal de salud, sea difícil identificar la gran variedad de síntomas que puede conllevar el COVID-19 y de esta forma, muchos diagnósticos pueden atrasarse y no realizarse en el periodo óptimo. Gracias a la constante investigación científica se ha descrito una sintomatología muy variable, que va desde lo más frecuente, que incluye síntomas como la fiebre, dolor de garganta, tos seca y dificultad respiratoria, hasta síntomas no tan comunes como la diarrea, malestar estomacal, anosmia, hiposmia, entre otros. Un aspecto que ha llamado la atención del personal de salud, es como la presencia de la anosmia y disgeusia ha sufrido un aumento en los últimos meses y como se ha establecido una estrecha relación con el SARS-CoV2 como un síntoma precoz, que aparece incluso antes que la fiebre. Esto puede guiar al personal de salud a realizar un diagnóstico en el momento preciso para poder rastrear cadenas de contagio y así detenerlas. Claramente, también tiene una gran importancia en como la atención médica podría influir de manera positiva en el estado del paciente.


Palabras clave: SARS-CoV2, anosmia, ageusia, COVID-19, pandemia, ORL

Abstract

In recent months the world has faced drastic changes due to the SARS-CoV2 pandemic. The complexity of the virus has made it difficult for health personnel to identify the wide variety of

symptoms that COVID-19 can cause and, thus, many diagnoses can be delayed and not made in the optimal period. Thanks to constant scientific research, highly variable symptoms have been described, ranging from the most frequent, which includes symptoms such as fever, sore throat, dry cough and respiratory distress, to not so common symptoms such as diarrhea, stomach upset, anosmia, hyposmia, among others. One aspect that has drawn the attention of health personnel is how the presence of anosmia and dysgeusia has increased in recent months and how a close relationship with SARS-CoV2 has been established as an early symptom, which appears even before the fever. This can guide health personnel to make a diagnosis at the right time to be able to trace contagion chains and thus stop them. Clearly, it is also of great importance in how medical care could positively influence the patient's condition.

Keywords: SARS-CoV2, anosmia, ageusia, COVID-19, pandemic, ENT

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Como citar: Salas Torres, M. P., Varela Rojas, D. A., & Serrano Román, D. (2023). Factores de riesgo que influyen en la presencia de anosmia y ageusia en pacientes Sars-Cov2 positivos. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(2), 3511–3525. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.852>

INTRODUCCIÓN

En los últimos meses el mundo se ha enfrentado a una situación que ha cambiado su normalidad y la manera en la que la población vivía su día a día. El SARS-CoV2 ha tenido muchas consecuencias a nivel mundial y ha provocado una lucha constante para combatir sus distintas afectaciones en ámbitos de salud pública, economía, entre otros.

Para poder darle la batalla a la pandemia del covid-19 que fue establecida por la Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo de 2020, se ha necesitado la implementación de normas a las cuales las poblaciones de distintas partes del mundo no estaban acostumbradas, tales como el distanciamiento físico, el lavado constante de manos, el uso de tapabocas y todas estas medidas se han implementado gracias a la investigación constante de los aspectos que rodean al coronavirus.

Tanto la causa como síntomas han sido de mucha confusión y discusión para los trabajadores de salud e investigadores ya que es una variante de virus que no se conocía, esto ha desencadenado una gran cantidad de investigaciones científicas a nivel mundial y por ello, es muy frecuente que los autores describen nuevos síntomas y esto ha ayudado a que la detección y el diagnóstico del virus puede realizarse de manera precoz y efectiva, para que de esta manera se puedan tomar las distintas medidas y así evitar cadenas de contagio que no sean rastreables.

Los síntomas clásicos del SARS-CoV2 incluyen fiebre, tos, dificultad respiratoria, dolor de garganta, dolor articular, diarrea, malestar general, dolor de estómago, etc., lo cual vuelve al virus muy inespecífico en cuanto a sus síntomas, pero gracias a las distintas investigaciones se han ido agregando síntomas más específicos como la anosmia, ageusia, manifestaciones cutáneas, entre otros.

Uno de los síntomas que fue descrito hace poco tiempo como un síntoma precoz y directamente relacionado con la positividad del SARS-CoV2 es la pérdida o disminución del olfato (hiposmia y anosmia) que puede conllevar a una pérdida del gusto (ageusia), esta sintomatología se presenta incluso antes de la fiebre y se ha establecido que está presente hasta en un 75-80% de los pacientes covid-19 positivos.

Esta sintomatología tiene una estrecha relación con la manera de transmisión del virus que involucra gotículas respiratorias que viajan a través del aire, que son expulsadas de un paciente positivo o cuando se tiene un contacto directo con el virus mediante alguna superficie y entran al cuerpo mediante mucosas presentes en la boca, nariz y ojos.

La fisiopatología que conlleva la anosmia y la ageusia en el epitelio nasal también juega un papel muy importante en la presencia de estos síntomas, así como la relación que tienen con los distintos factores de riesgo que pueden estar presentes en los pacientes tales como la edad, sexo, historia de tabaquismo, asma, rinitis, entre otros.

Por ende, es de suma importancia para el personal médico, así como para la población en general poder identificar estos síntomas pivote que pueden favorecer a un diagnóstico precoz de la enfermedad, y así tener la posibilidad de frenar cadenas de contagio y también tener un manejo rápido y eficaz de la enfermedad.

Generalidades

La primera vez que se aisló un coronavirus en el mundo fue en los años de 1960, se describen dos familias del coronavirus: los α -coronavirus, que generalmente cursan de manera asintomática y los β -coronavirus que son la familia que engloba el patógeno causante del COVID-19 que es denominado SARS-CoV2, esta familia puede provocar gran variedad de sintomatología

que va desde fiebre y dolor de garganta hasta un síndrome de distrés respiratorio que puede llevar a la muerte.

En el 2002 fue cuando un patógeno de la familia de los coronavirus toma mayor relevancia debido que fue causante de un brote de síndrome respiratorio agudo (SARS) que también comenzó en China. Otros virus que también son parte de esta familia han sido identificados como causantes del resfriado común (tales como HCoV-229E y HCoV-OC43).

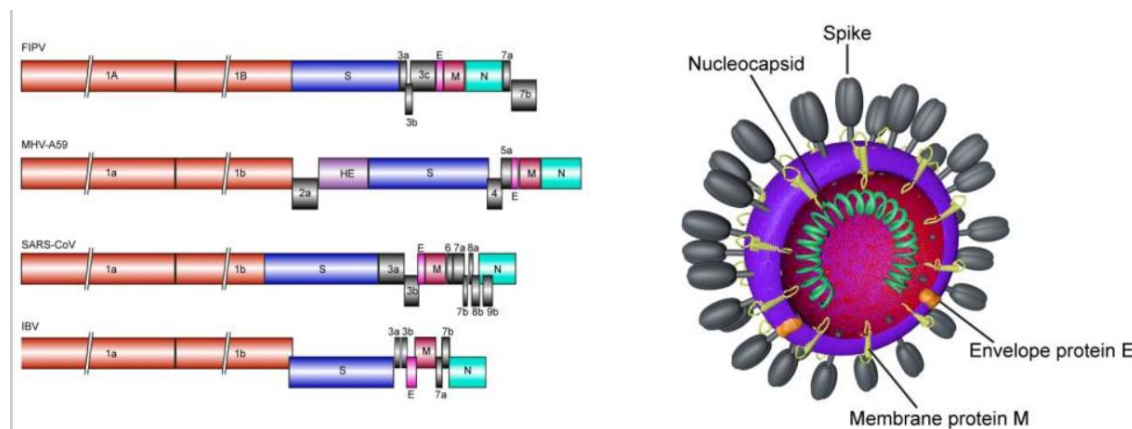
Para abril del 2020 ya se contabilizan alrededor de 1 335 000 personas infectadas con SARS-CoV2 (estas las que han sido reportadas en laboratorios alrededor del mundo), con una tasa de mortalidad del 5.5%, causan miles de muertes alrededor del mundo y provocando un desajuste en la normalidad tal cual se conocía.

Genéticamente, el SARS-CoV2 es un virus de tipo ARN que cumple ciertas características que influyen en su capacidad de virulencia. Este tipo de virus necesita una interacción directa del virus con proteínas específicas de las células que van a infectar.

Después de la primera interacción que tiene el virus con la célula receptora, este necesita despojarse de la cápsula de lípidos que lo rodea, para poder introducir el material genético dentro de la célula. La proteína spike juega un papel esencial, ya que media la unión del virus con la membrana celular de la célula. También se utilizan muchos estímulos y cambios que activan la fusión.

Figura 1

Genoma de los coronavirus y estructura viral del coronavirus



Transmisión del SARS-CoV2

El 31 de diciembre, al reportarse el primer caso de COVID-19 en el mundo en la provincia de Wuhan, China, se manejó como una zoonosis local que se originó en un mercado animal en esa misma provincia, pero dada a la facilidad de su transmisión, logró esparcirse rápidamente provocando que más de 200 países reportan casos para finales de marzo del 2020.

En los primeros reportes de casos se consideraba que las personas que tenían mayor riesgo de transmisión eran las personas que conviven directamente con un caso positivo de COVID-19, especialmente en el ámbito familiar, así como las personas que habían realizado algún viaje a Wuhan recientemente (riesgo de contagiarse de 72.3%).

Para el 14 de febrero del presente año, la Comisión Nacional de Salud de China establece que el riesgo para el personal de salud de contagiarse con SARS-CoV2 era de 3.8%, pero cuando se

establecen ciertos términos como la fácil transmisión que tenía el virus y la posibilidad de transmisión comunitaria, estas cifras fueron aumentando.

Es importante recalcar que el virus se transmite mediante gotas, que debido a su tamaño sólo se puede transmitirse en distancias menores de 1.8 metros, la transmisión de estas gotas puede darse al hablar, toser o estornudar, por ende, es esencial aplicar el correcto protocolo de tos y estornudo.

Se ha establecido que el virus puede sobrevivir por más tiempo en las superficies, tales como madera, metal, entre otras, donde puede sobrevivir hasta por 4 días, por esta razón es sumamente importante aplicar protocolos de desinfección y el constante lavado de manos.

Es de conocimiento público que incluso los pacientes asintomáticos tienen la capacidad de transmitir el virus, pero en los pacientes sintomáticos graves, tiene mayor posibilidad de transmitir el virus a otras personas debido a la carga viral tan alta que presentan.

Estos pacientes asintomáticos son de gran preocupación para el rastreo de casos y la detención de cadenas de contagio, ya que el paciente al no presentar síntomas y no estar anuente de que tuvo contacto con un paciente SARS-CoV2 positivo, no guarda la cuarentena establecida (mínimo de 14 días). Consecuente a esta situación se podría esperar que, de cada caso positivo sin ningún tipo de medida, pueden desligarse entre 2 y 3 contagios relacionados.

Manifestaciones clínicas

El COVID-19 es un síndrome clínico que comprende gran variedad de síntomas, esto debe ser tomado en cuenta con mucha importancia, ya que esta variabilidad puede ser confusa para el personal de salud y el respectivo diagnóstico de SARS-CoV2.

La mayoría de los pacientes experimentan síntomas como fiebre (83-99%), tos (59-82%), dificultad para respirar (91-40%), fatiga (44-70%). También pueden presentarse síntomas menos específicos como la congestión nasal, dolor de garganta, secreción nasal, náuseas, vómitos, dolor de cabeza y pérdida del olfato y del gusto.

La OMS ha clasificado la enfermedad por SARS-CoV2 según su severidad, de la siguiente manera:

Leve

Presenta síntomas como los descritos anteriormente, no tienen evidencia de neumonía viral o hipoxia.

Moderada

En adultos se presenta con síntomas de neumonía tales como fiebre, tos, disfonía y respiración rápida, pero sin signos de una neumonía severa. En los niños tiene manifestaciones muy similares. Debe recordarse que una respiración rápida en niños se define como: menores de 2 meses más de 60 respiraciones por minuto, de 2 a 11 meses más de 50 respiraciones por minuto y de 1 a 5 años más de 40 respiraciones por minuto.

Severa

Signos clínicos de una neumonía como fiebre, tos, disfonía y respiración rápida más uno de los siguientes aspectos: más de 30 respiraciones por minuto, síndrome de distrés respiratorio. SatO2 menor de 90.

Crítica: esta abarca las siguientes manifestaciones:

- Síndrome de distrés respiratorio agudo.

- Sepsis.
- Shock séptico.

Figura 2

Síntomas más frecuentes de infección por SARS-CoV2

Síntoma	Prevalencia
Fiebre	77-98%
Tos	57-82%
Anosmia/disgeusia	33-86%
Fatiga	29-69%
Disnea	18-56%
Síntomas Gastrointestinales*	11-50%
Mialgias	11-44%
Conjuntivitis	30%
Odinofagia	5-17%
Cefalea	6-14%
Rinorrea o Coriza	4-5%
Manifestaciones cutáneas	Variable

Anosmia y COVID-19

En los últimos meses, aparte de la descripción de los síntomas más comunes en COVID-19, también se han reportado pacientes con síntomas más inespecíficos y no tan relacionados con el virus, tales como la anosmia y la ageusia. Parte de este descubrimiento y su relación con el SARS-CoV2 se debe al alza que tuvieron las consultas en otorrinolaringología por anosmia, así como en China, hubo un aumento significativo de otorrinolaringólogos infectados por SARS-CoV2.

Otro aspecto que se tomó en cuenta es que muchos de los pacientes que estaban infectados con el virus no presentaban ningún síntoma o presentaban síntomas atípicos, lo cual los llevaba a realizar consultas en distintas especialidades, con mayor frecuencia los otorrinolaringólogos, debido a la estrecha relación que tenían los síntomas con el sistema respiratorio superior.

Por ende, es importante realizar un pequeño repaso de la anatomía y fisiología del sistema respiratorio.

Anatomía y fisiología del sistema respiratorio

El sistema olfatorio reconoce diferentes olores, sus cualidades y hasta sus fuentes. Todo esto gracias a las características que posee. Este sistema está compuesto por subdivisiones periféricas y centrales. Entre las periféricas se encuentra el neuroepitelio olfatorio, que está distribuido en el techo de la cavidad nasal y este se subdivide en dos capas: mucosa olfatoria y lámina propia.

Este epitelio está conformado por una gran cantidad de células con distintas funciones, como la producción de moco, recepción y traducción de señales, entre otras. Estas células están recambiándose aproximadamente cada 3 meses. Todas las señales que son percibidas por estas células son transportadas al bulbo olfatorio mediante señales nerviosas para que se puedan percibir los distintos olores, esto también gracias a la combinación entre la activación del olfato mediante componentes odoríferos, el gusto y sensaciones somatosensoriales, como el frío y el calor, estas últimas mediadas por las acciones del nervio trigémino.

La patología olfatoria puede dividirse en cualitativa y cuantitativa. Puede presentarse hasta en el 3 y 20% de la población y es más común en pacientes mayores de 80 años. Las causas son muchas y pueden abarcar desde anosmia pos viral, uso de fármacos, rinitis, entre otros. [11]

Figura 3

Distintas etiologías de anosmia

Etiologías conductivas y/o traumáticas	Etiologías sensorioneurales
<p>Enfermedades obstructivas nasales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pólipos nasales - Rinitis alérgica - Tumores nasales y de base de cráneo - Meningioma, glioma, adenocarcinoma, esteseuroblastoma, papiloma invertido <p>Traumatismo craneal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contusiones - Hematoma - Cizallamiento del nervio y/o tracto olfatorio <p>Posquirúrgica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Traqueostomía - Laringectomía total 	<p>Posinfección respiratoria alta</p> <p>Presbionmia</p> <p>Congénita:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anosmia congénita aislada - Síndrome de Kallman <p>Enfermedades neurodegenerativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad de Alzheimer - Enfermedad de Parkinson <p>Enfermedades endocrinas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síndrome de Cushing - Hipotiroidismo - Pseudohipoparatiroidismo - Insuficiencia adrenocortical <p>Medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina - Bloqueadores de canales de calcio - Estatinas - Quimioterapia <p>Factores ocupacionales y ambientales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metales (plomo, cadmio, manganeso), - Productos químicos (acetona, sulfuro de hidrógeno, acrilato, metacrilato) - Pesticidas (clorpirifós y neonicotinoides) - Tabaco
<p>Mixta o mecanismo indeterminado</p>	
<p>Rinosinusitis crónica</p> <p>Posquirúrgica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Septoplastia - Cirugía endoscópica nasal <p>Deficiencias nutricionales</p> <p>Neuropsiquiátricas</p> <p>Idiopática</p> <p>Enfermedades crónicas y autoinmune:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Myastenia gravis</i> - Enfermedad inflamatoria intestinal - Enfermedad de Behçet - Insuficiencia renal o hepática - <i>Diabetes mellitus</i> 	

Es importante recalcar que la principal causa de anosmia es post infección, llega a afectar hasta un 40% de los casos. La inflamación de la mucosa lleva a una obstrucción nasal de tipo obstructiva que tiende a resolver sola después del cuadro clínico.

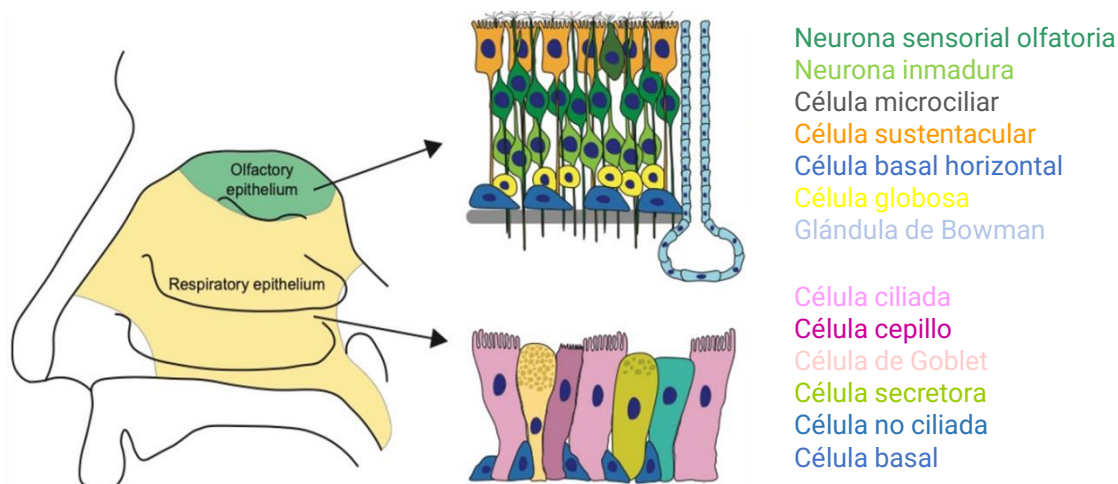
Fisiopatología de la anosmia y ageusia en COVID-19

Desde marzo del 2020 entidades como la Asociación Británica de Oído, Nariz y Garganta han reportado la estrecha relación que ha tenido el COVID-19 con la anosmia, hiposmia y ageusia. Países como China, Italia y Canadá también han brindado revisiones clínicas que confirman esta relación.

El epitelio nasal está dividido en el epitelio respiratorio y el epitelio sensitivo olfatorio, en los humanos hay mayor cantidad de epitelio respiratorio que de epitelio sensitivo olfatorio. Una de las principales funciones del epitelio respiratorio es humedecer el aire que entra por la cavidad nasal, este epitelio está compuesto por células basales, células ciliares, células secretoras y células con microvellosidades.

Figura 4

Conformación del epitelio nasal



Para el SARS-CoV es necesario que haya interacción de ciertas partículas en su conformación, como la proteína S que es necesaria para que se una al receptor de la membrana celular que va a infiltrar, así como la expresión de receptores de ACE2 (enzima convertidora de angiotensina II) y también la serina proteasa TMPRSS2, esta última está encargada de la preparación de la proteína S para su unión con el receptor de la membrana celular.

Se cree que la anosmia puede darse por dos posibles causas: inflamación de las hendiduras olfatorias o una anosmia pos viral con daño en el neuroepitelio olfatorio. La segunda causa es la que he tenido mayor relevancia a nivel científico, debido a que se ha encontrado que el neuroepitelio olfatorio expresa los receptores de la ACE2 y TMPRSS2, estos se expresan mayormente en las células basales, células de apoyo y células perivasculares. Esto indica que las células no neurales del epitelio son las responsables de la anosmia en la infección por SARS-CoV2.

En el caso de la ageusia también se describe la presencia de la ACE2 en la mucosa de la cavidad oral, específicamente en la lengua. La ACE2 tiene como función mediar la percepción del gusto, cuando esta intervención se ve afectada causa una alteración en la percepción correcta de los distintos sabores.

Otro posible mecanismo que puede estar relacionado con la ageusia, es la afectación directa de los receptores químicos que provoca la anosmia, provocan una mala o nula percepción de los sabores, pero es importante recalcar que, en los primeros casos reportados, hay un alrededor de 10.2% a 22.5% de pacientes que solamente presentaron la ageusia.

Factores de riesgo asociados a COVID-19 y a la presencia de anosmia

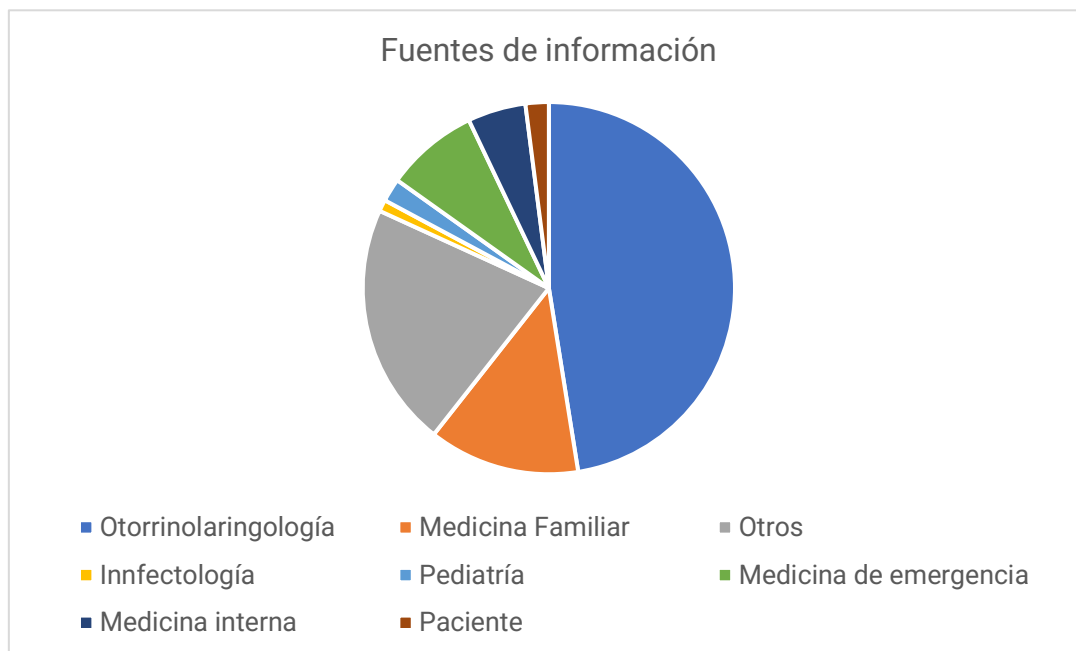
Desde el inicio de la pandemia y el aumento considerable de casos de anosmia reportados por la especialidad de otorrinolaringología, la Asociación Americana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, ha puesto a disposición una herramienta donde los especialistas pueden registrar casos de pacientes con anosmia y ageusia y su respectiva relación con la positividad del PCR por SARS-CoV2. Esta herramienta ha sido de gran utilidad tanto para la especialidad en sí, así como la población en general.

De este punto han partido distintos tipos de investigaciones y revisiones de casos de pacientes con anosmia y ageusia, que son positivos para SARS-CoV2, así como sus factores de riesgo

asociados, el porcentaje de pacientes que presentaron estos síntomas antes de presentar algún otro signo y síntoma que está mayormente relacionado con el COVID-19 como lo son la fiebre, dolor de garganta, dificultad respiratoria, entre otros. Se han reportado cifras de presencia de anosmia que varían entre 73-86% de pacientes en diferentes reportes de países como Italia, Alemania, Corea del Sur, Reino Unido, Estado Unidos e Irán. Es importante resaltar que no sólo los otorrinolaringólogos han sido partícipes de estas investigaciones, sino también médicos de diferentes especialidades, esto lleva a un dato sumamente interesante e importante, como lo es las distintas variaciones de que tienen las fuentes de los datos recolectados.

Figura 5

Fuentes de información



Otro dato interesante y muy importante, es que en el 73% de los pacientes la anosmia estaba presente antes de cualquier otro síntoma, incluso antes de la fiebre, sirviendo esto para realizar un diagnóstico temprano de la infección por SARS-CoV2 hasta en un alrededor de 40%.

Para poder realizar el análisis adecuado de la capacidad del olfato, en la mayoría de los estudios, se utilizó un análisis estandarizado, que consiste en tener n-butanol disuelto en agua (al menos en 8) a distintas concentraciones y solicitarle al paciente que se tape una fosa nasal y huelga cada una, intentando identificar cual es la que tiene un olor más fuerte, si el paciente no logra identificar el olor, se le da una solución con menor disolución en agua. También el paciente debe ser capaz de identificar olores muy comunes según su vida diaria.

La edad es un factor de riesgo estrechamente relacionado con la presencia de anosmia, ya que como se reporta en el estudio llamado: "Olfactory Dysfunction and Sinonasal Symptomatology in COVID-19: Prevalence, Severity, Timing, and Associated Characteristics" [2], las participantes del estudio que presentaron anosmia, en su mayoría eran mujeres, estableciendo una predilección por este género. En otro estudio se reporta que hasta un 63% de los pacientes que presentan anosmia, son mujeres.

Tabla 1

Características de los participantes

Características de los participantes del estudio (N = 103)	
Característica	Valor
Demografía	
Edad, media (DE), y	46.8 (15.9)
Sexo (%)	
Hombre	48.5
Mujer	51.5
Historia de Fumado (%)	
Nunca ha fumado	72.8
Ex tabaquista	18.4
Fumador actual	8.8
Comorbilidades (%)	
Rinitis alérgica o fiebre del heno	35.0
Rinosinusitis crónica o pólipos	1.0
Asma	12.6
Síntoma característico de COVID-19	
Días desde que comenzaron los síntomas, media (DE)	12 (7)
Síntomas experimentados	
Disfunción olfatoria	61.2
Disfunción gustativa	65.0
Obstrucción nasal	49.5
Producción de moco	35.0
Fiebre	74.8
Tos	68.0
Falta de aliento	46.6

La Asociación Americana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello realizó un estudio en el cual se contó con un total de 103 participantes en el cual se tomaron en cuenta aspectos como: edad, sexo, historia de fumado, comorbilidades y síntomas característicos presentados en el transcurso de la enfermedad.

Las características demostradas en la figura 6 hasta ahora han sido la más utilizadas para conocer a quienes y con qué factores afecta más el virus por lo que se demuestra que se debe considerar el hábito de fumado, comorbilidades presentes en el paciente desde alergias hasta enfermedades respiratorias ya que la presencia o no de esta nos dará una idea de las posibles complicaciones que pueda llegar a tener el paciente.

Además, se ratificó que la presentación de los síntomas iniciaba alrededor del doceavo día siendo la fiebre el más frecuente pero la tos, la disfunción olfatoria y gustativa también destacaron.

Uno de los factores de riesgo que también están relacionados en la investigación con el aumento de la posibilidad de presentar anosmia y ageusia en infección por SARS-CoV2, es la rinitis alérgica, se describe que al menos un 35% de pacientes que han presentado estos síntomas durante la infección, son pacientes que tienen como antecedente rinitis alérgica, lo cual lo convierte en un factor de riesgo para la anosmia y ageusia. [2] Se cree que esto se debe a que la

noxa de tipo alérgico en estos pacientes puede desencadenar un daño en el epitelio nasal que lo vuelve más propenso a afectarse más por el daño del neuroepitelio, así como la inflamación de tipo obstructiva que desencadena el SARS-CoV2.

El asma, aparte de que puede empeorar el cuadro general de afección por el SARS-CoV2, también influirá en la presencia de la anosmia debido a la constante inflamación obstructiva de la vía respiratoria superior, con la posible consecuencia del empeoramiento notable de la oxigenación y la capacidad de respirar de manera correcta por parte del paciente.

Gracias a la presencia de estos síntomas (anosmia y ageusia) se estableció una relación entre la gravedad de estos con la posibilidad de hospitalización del paciente, donde es muy poco probable que un paciente que presentó anosmia y/o ageusia como síntoma pivote, sea hospitalizado durante el curso de la enfermedad. Mientras que los pacientes que presentaron otro tipo de síntomas como fiebre, dolor de garganta y dificultad respiratoria, podrían tener un curso más grave que puede requerir de hospitalización.

Según los resultados reportados por las distintas investigaciones, puede concluirse que la anosmia y la ageusia están muy relacionados con una posible infección por SARS-CoV2 y que los pacientes que tienen ciertos factores de riesgo asociados como el asma, la rinitis alérgica, tabaquista, ex tabaquista y el sexo femenino, van a tener más probabilidad de tener anosmia y ageusia como síntomas pivote, que se presentan incluso antes de la fiebre. Para la primera línea de lucha contra esta pandemia, estos datos son de gran utilidad, ya que puede ser el indicio para que una persona sea diagnosticada con COVID-19 mediante las distintas pruebas pertinentes y así poner frenar cadenas de contagio antes de que sean no rastreables.

En la literatura actual no se describe un tratamiento específico para controlar la anosmia o ageusia, en algunos estudios se ha descrito el uso de corticoides inhalados, pero sin ningún tipo de evidencia científica o respaldo de entidades como la FDA.

Para poder comprender el espectro completo del COVID-19, hay que tener en cuenta que, debido a estos factores de riesgo, la sintomatología y la regresión al estado de salud que tenían los pacientes, puede prolongarse por cierto tiempo. En el estudio: "Symptom Duration and Risk Factors for Delayed Return to Usual Health Among Outpatients with COVID-19 in a Multistate Health Care Systems Network", realizado en 14 distintos centros de atención de salud de Estado Unidos, se hicieron entrevistas a casi 300 pacientes positivos por SARS-CoV2, estas se realizaron entre 14 a 21 días después del diagnóstico y para esta fecha el 35% de los pacientes no había recobrado completamente su estado de salud basal y hasta un 29% seguían presentando síntomas.

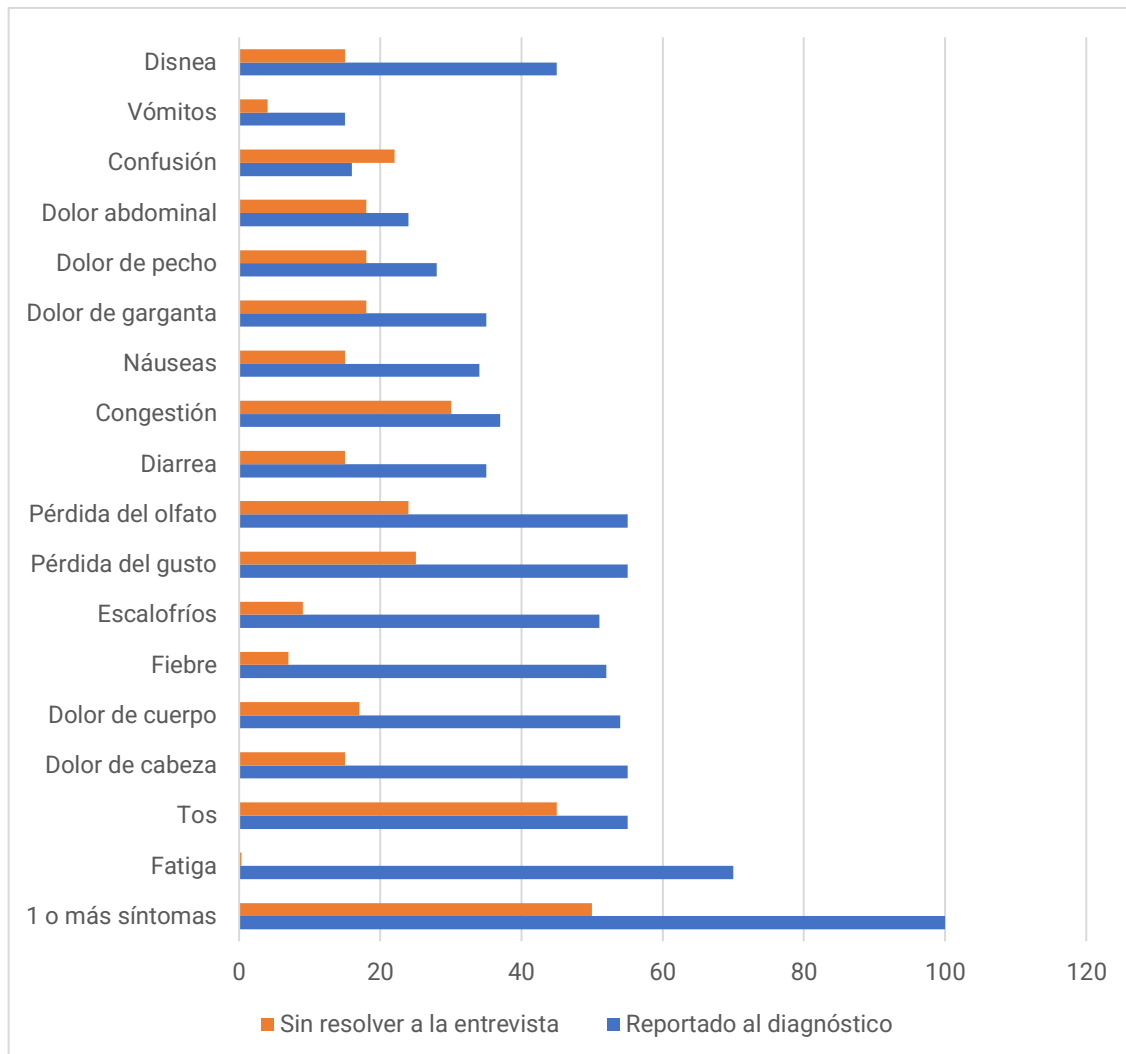
Está reportado que los pacientes que presentan factores de riesgo como: hipertensión, arterial, edad mayor a los 65 años, tabaquistas, asmáticos, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, antecedentes de enfermedad cardíaca o/y pulmonar, entre otros; son los que más riesgo tienen de tener una presentación más severa de COVID-19 y por ende, la sintomatología puede tardar más en desaparecer por completo en caso de que el paciente se recupere.

En el caso de la pérdida del olfato y el gusto se representa que: alrededor del 55% de los pacientes, ya había recuperado el olfato para el momento de la entrevista y un 25% aún no había recuperado el olfato. Mientras que, para el sentido del gusto, cerca del 60% ya habían recuperado el sentido del gusto, por otro lado, casi el 30% no lo habían recuperado aún. Es importante recalcar que en la mayoría de pacientes los síntomas ya estaban resueltos al momento de la entrevista, que se realizó entre 14-21 días después del diagnóstico, salvo por la confusión que en alrededor 25% la confusión seguía presente como síntoma. La mayoría de síntoma

constitucionales había resuelto al momento de la entrevista como la fiebre, dolor de cuerpo, dolor de pecho, dolor de garganta, entre otros.

Figura 6

Sintomatología positiva y recuperada (específicamente pérdida del gusto y del olfato)



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Luego de la revisión realizada podemos concluir que, desde el inicio de la pandemia, la incertidumbre que ha traído el SARS-CoV2 ha dejado muchas investigaciones, que han llevado a los trabajadores de la salud a descubrir aspectos del virus que han ayudado a su detección temprana. Uno de los aspectos que ha tenido mayor impacto ha sido como las consultas en la especialidad de otorrinolaringología tuvieron un aumento exponencial desde el inicio de esta pandemia, donde el motivo de consulta más común es la alteración en el gusto y en el olfato.

Esto llevó a los expertos a indagar más a fondo si existía una relación entre estos síntomas y la positividad de los pacientes por SARS-CoV2; con las distintas investigaciones se ha concluido que el SARS-CoV2 y su relación con la expresión de moléculas como la ACE2 y TMPRSS2 tanto en el epitelio nasal como en la cavidad oral, lo que lleva a una afectación de este y a la pérdida del olfato y del gusto. También se concluye que hay muchos factores de riesgo que influyen en la aparición de estos signos en infección por SARS-CoV2 como signos y síntomas pivote como

es más frecuente en hombres, tabaquistas, pacientes con antecedente de asma, rinitis, enfermedad obstructiva crónica, etc.

Esto nos lleva a que debe prestarse absoluta atención a estos síntomas ya que puede llevarnos a un diagnóstico y atención precoz del paciente, así como la detección de cadenas de contagio y su respectivo análisis para poder frenarlas.

Es importante recalcar que una gran mayoría de pacientes recuperan el sentido del olfato y del gusto, casi al mismo tiempo que el resto de síntomas desaparecen, ya que el daño al epitelio nasal es irreversible cuando se elimine la noxa, que en este caso es el SARS-CoV2.

También se llega a la conclusión de que no se debe dejar de lado la prevención de los contagios y como normas tales como el lavado de manos, distanciamiento físico, uso de mascarillas, entre otros, marcan la diferencia en los contagios, reduciendo la posibilidad de contagio hasta en un 5%.

REFERENCIAS

Bernardita Carrillo V, Vicente Carrillo A, Andrés Astorga V, Diego Hormachea. Diagnóstico en la patología del olfato: Revisión de la literature. SCIELO. 2020; 80 (247-258): https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162017000300351

Carol H. Yan, MD, Farhoud Faraji, MD, PhD, Divya P. Prajapati, BS1, Benjamin T. Ostrander, MD and Adam S. DeConde, M. Self-reported olfactory loss associates without patient clinical course in covid-19. International Forum of Allergy & Rhinology. 2020; 0 (0): <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/alr.22592>

Chin A, et al. Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions. Lancet Microbe 2020. Published Online. [https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(20\)30003-3](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(20)30003-3)

David Brann, Tatsuya Tsukahara, Caleb Weinreb, Darren W. Logan, Sandeep Robert Datta. Non-neural expression of SARS-CoV-2 entry genes in the olfactory epithelium suggests mechanisms underlying anosmia in COVID-19 patients. CSH. 2020: <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.03.25.009084v2>

Dr. Jose Pablo Madrigal-Rojas, Dra. Milena Quesada-Loría, Dra. Mariana García Sánchez, Dr. Antonio Solano-Chinchilla. SARS CoV-2, manifestaciones clínicas y consideraciones en el abordaje diagnóstico de COVID-19. Revista Médica de Costa Rica. 2020; 85 (629): <http://www.revistamedicacr.com/index.php/rmcr/article/viewFile/287/264>

Guanjian L, et al. Asymptomatic and Presymptomatic Infectors: Hidden Sources of COVID-19 Disease. Clinic Infect Dis, 2020. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa418>

Luigi Angelo Vaira MD, Giovanna Deiana MD, Alessandro Giuseppe Fois MD, Pietro Pirina MD, Giordano Madeddu MD, Andrea De Vito MD, Sergio Babudieri MD, Marzia Petrocelli MD, Antonello Serra MD, Francesco Bussu MD, Enrica Ligas MSN, RN1, Giovanni Salzano MD8, Giacomo De Riu MD, FEBOMFS. Objective evaluation of anosmia and ageusia in COVID-19 patients: Single-center experience on 72 cases. WILEY. 2020; 42 (1252-1258): <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hed.26204>

Luigi Angelo Vaira, MD; Giovanni Salzano MD; Alessandro Giuseppe Fois MD; Pasquale Piombino MD, FEBOMFS; Giacomo De RiuMD. Potential pathogenesis of ageusia and anosmia in COVID-19 patients. What we know from the literature. IFAR. 2020: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/alr.22593>

Mark W. Tenforde, MD, PhD; Sara S. Kim, MPH1; Christopher J. Lindsell, PhD; Erica Billig Rose, PhD; Nathan I. Shapiro, MD; D. Clark Files, MD; Kevin W. Gibbs, MD; Heidi L. Erickson, MD; Jay S. Steingrub, MD; Howard A. Smithline, MD; Michelle N. Gong, MD; Michael S. Aboodi, MD8; Matthew C. Exline, MD9; Daniel J. Henning, MD; Jennifer G. Wilson, MD; Akram Khan, MD; Nida Qadir, MD; Samuel M. Brown, MD; Ithan D. Peltan, MD; Todd W. Rice; David N. Hager, MD, PhD; Adit A. Ginde, MD; William B. Stubblefield, MD; Manish M. Patel, MD; Wesley H. Self, MD; Leora R. Feldstein, PhD. Symptom Duration and Risk Factors for Delayed Return to Usual Health Among Outpatients with COVID-19 in a Multistate Health Care Systems Network. MMWR. 2020; 69 (30): <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6930e1.htm>

Marlene M. Speth, MD, MA1, Thirza Singer-Cornelius, MD1, Michael Obere, PhD2, Isabelle Gengler, MD3, Steffi J. Brockmeier, MD1, and Ahmad R. Sedaghat, MD, PhD. Olfactory Dysfunction and Sinonasal Symptomatology in COVID-19: Prevalence, Severity, Timing, and Associated Characteristics. SAGE. 2020; 1 (7): <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7240313/>

Rachel Kaye, MD, C. W. David Chang, MD, Ken Kazahaya, MD, MBA, Jean Brereton, MBA, and James C. Denny III, M. COVID-19 Anosmia Reporting Tool: Initial Findings. SAGE. 2020; 1 (3): <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0194599820922992#:~:text=We%20analyzed%20the%20first%20237,group%20improved%20within%2010%20days>).

Sandrine Belouzard, Jean K. Millet, Beth N. Licitra, and Gary R. Whittaker. Mechanisms of Coronavirus Cell Entry Mediated by the Viral Spike Protein. PMC. 2020; 4 (6): <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3397359/>


Sapideh Gilania, Rachel Reditib, Mohsen Naragh. COVID-19 and anosmia in Tehran, Iran. ELSEVIER. 2020; 141 (109757): <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306987720306836>

World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. 2020; WHO/2019-nCoV/clinical/2020.4

Xiaoting Cheng, MD, PhD, Jialin Liu, MD, PhD, Ning Li, MD, PhD, Eric Nisenbaum, MD, MSc, Qing Sun, MD, Bing Chen, MD, PhD, Roy Casiano, MD, Donald Weed, MD, Fred Telischi, MD, James C. Denny III, MD, Xuezhong Liu, MD, PhD, and Yilai Shu, MD, PhD. Otolaryngology Providers Must Be Alert for Patients with Mild and Asymptomatic COVID-19. 2020; 162 (6): <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0194599820920649>

Yan-Rong Guo, Qing-Dong Cao, Zhong-Si Hong, Yuan-Yang Tan, Shou-Deng Chen, Hong-Jun Jin, Kai-Sen Tan, De-Yun Wang, and Yan Yan. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. Mil Med Res. 2020; 7 (11): <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7068984/>

Yasmin A. MALIK. Properties of Coronavirus and SARS-CoV-2. Malaysian J Pathol. 2020; 42 (1): <http://www.mjpath.org.my/2020/v42n1/properties-of-coronavirus.pdf>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) .