

RECOMENDACIÓN DE LA SOCIEDAD CHILENA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, MEDICINA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO EN RELACIÓN A LA PRESENCIA DE ALTERACIONES DEL OLFATO Y GUSTO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

En este momento el mundo vive una pandemia en desarrollo por el virus SARS-CoV-2 que tendrá consecuencias aún difíciles de estimar, incluyendo una gran cantidad de personas infectadas. En este sentido, debido a lo relativamente reciente de esta infección que comenzó en Diciembre del 2019, aún es materia de debate la presentación clínica de las personas que están contagiadas por el virus. Algunos síntomas como fiebre, mialgias, cefalea, y malestar general, que configuran un cuadro similar a un estado gripal han sido bien descritos desde el comienzo de la enfermedad. Otros como disnea, dificultad respiratoria, o insuficiencia respiratoria de rápida progresión asociados a los síntomas descritos anteriormente se observan en una forma agresiva de la enfermedad que se asocia a requerimientos de hospitalización, cuidados intensivos y posiblemente ventilación mecánica. Sin embargo, durante las últimas semanas se han descrito síntomas nuevos, especialmente la presencia de anosmia (pérdida del olfato), hiposmia (disminución del sentido del olfato), disgeusia (distorsión del sentido del gusto), ageusia (pérdida del gusto), e hipogeusia (disminución del gusto). Al momento de la redacción de este documento, existe una gran variedad de prácticas en la comunidad otorrinolaringológica en el mundo en relación a estos síntomas en casos confirmados de COVID-19, por lo que se usó como insumo los reportes escritos publicados a la fecha, así como la opinión de colegas otorrinolaringólogos que trabajan en países que han presentado la infección antes que Chile.

La anosmia se asocia a disgeusia en aproximadamente 50-80% de los casos que la presentan. La anosmia puede ser aguda, es decir, de rápida o reciente presentación, o crónica, es decir de más larga duración. Dentro de las causas de anosmia se encuentra la rinitis alérgica, la rinosinusitis crónica, y traumatismos, entre otras. Sin embargo, una de las causas más frecuentes (40% de los casos) es la llamada anosmia post viral, en la cual la anosmia se presenta secundariamente a la infección por un virus respiratorio que causa una infección respiratoria alta, ya sea durante el transcurso de la infección o con posterioridad a esta. Existen alrededor de 200 tipos de virus que pueden causar infecciones respiratorias altas, y se estima que aproximadamente un 1% de las infecciones respiratorias altas pueden evolucionar con anosmia. Es importante señalar que un 10-15% de los casos de anosmia post viral son causados por cepas distintas de coronavirus (diferentes a la actual SARS-CoV-2), por lo que no es del todo sorprendente que la actual infección por SARS-CoV-2 se asocie a anosmia en un porcentaje importante

de casos. Reportes preliminares en Corea del Sur cifran en torno a un 30% de los pacientes diagnosticados con la enfermedad que presentaron anosmia como uno de los síntomas importantes al diagnóstico, mientras que en Alemania se ha mencionado que un 66% de los casos la presentaron. Además, la anosmia ha sido fuertemente vinculada a la infección COVID-19 en Italia, China, Irán, Estados Unidos, y Francia, entre otros. En cualquier caso, para los fines de esta recomendación se considera anosmia aguda, que se presenta en paralelo al desarrollo de síntomas sugerentes de COVID-19 o con posterioridad a un contacto de riesgo con un caso confirmado, excluyéndose situaciones donde la anosmia se presenta desde antes de la infección o de larga data.

En particular se ha visto que la anosmia/disgeusia se puede presentar como un síntoma aislado, es decir sin otros síntomas típicos de infección respiratoria, en pacientes que presentan COVID-19, sobretodo en población joven (entre 20-40 años de edad). Sin embargo, la práctica de país a país varía mucho. Por ejemplo, en Estados Unidos aún no se oficializa como parte del criterio diagnóstico, y en la actualidad la Academia Americana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello solamente cuenta con un formulario online para que médicos de todas partes del mundo puedan reportar casos de COVID-19 con anosmia, pero en los centros académicos importantes no ha permeado como parte del tamizaje de pacientes, y el diagnóstico molecular sigue siendo lo más importante antes la sospecha. En Inglaterra, reportes indican que ante un paciente con anosmia sin otros síntomas, no se están realizando de rutina exámenes diagnósticos, pero se sugiere al paciente aislarse y mantener medidas estrictas de cuarentena por 14 días. Por el contrario, en Francia, y según reportes debido a la disponibilidad limitada de exámenes moleculares y a la gran cantidad de población infectada, reportes verbales de la Sociedad Francesa de Otorrinolaringología indican que en casos seleccionados de pacientes con anosmia con o sin disgeusia, sin obstrucción respiratoria, se considerará como infectado con COVID-19, sin necesidad de realizar examen molecular. En cualquier caso, no existe una conducta uniforme en el mundo científico respecto a cómo considerar la anosmia/disgeusia en casos de COVID-19, por lo que una recomendación basada en principios de cautela y proporcionalidad sería considerar la anosmia/disgeusia como parte de los síntomas posibles de infección COVID-19 cuando se presenta en conjunción con otros síntomas sugerentes de infección o cuando se presenta posterior a un contacto de riesgo con un caso confirmado o posterior a una interrupción de la cuarentena/aislamiento (retorno desde el extranjero, o contactos de riesgo sin mantener distancia física recomendada), y en esos casos un examen de biología molecular estaría correctamente indicado. Posiblemente, en casos de anosmia/disgeusia aguda o reciente con PCR que descarte la infección, sobretodo si tiene más de un examen negativo, se podría considerar como un caso

no asociado a COVID-19, sobretodo si han pasado más de 14 días desde el inicio de los síntomas o desde el contacto de riesgo. En cualquier caso, no se debería utilizar la anosmia/disgeusia en pacientes asintomáticos sin sospecha de infección para tamizar posibles contagiados con COVID-19 e indicar el test basado solamente en ese tamizaje, ya que no existe evidencia sólida que sustente esa medida. Sí se pueden recomendar medidas estrictas de aislamiento físico en casos que se presenten de esa manera.

Respecto al tratamiento y pronóstico, no existen reportes científicos formales que dicten una conducta. Siguiendo los principios de cautela y proporcionalidad, si una persona presenta anosmia/disgeusia y tiene además otros síntomas de infección respiratoria sugerentes de COVID-19, el uso de corticoides sistémicos, tópicos, y soluciones salinas no está recomendado. De la misma manera, si la anosmia se ha presentado por menos de 14 días, existen reportes anecdóticos de otorrinolaringólogos de otros países que tampoco están ofreciendo tratamiento con corticoides ni soluciones salinas. Sin embargo, si la anosmia/disgeusia lleva más de 14 días, no se acompaña de otros síntomas, y además se acompaña de exámenes de biología molecular que descartan la infección, no existen reportes que contraindiquen el uso de corticoides ni soluciones salinas como parte del manejo estándar de la anosmia, que posiblemente en esos casos esté asociada a infecciones por otros virus u otras causas. En relación al pronóstico, reportes verbales cifran en torno a 50-60% de los casos que logran recuperar el olfato en seguimientos anecdóticos no sistematizados a 2 semanas.

En conclusión, la anosmia/disgeusia puede ser parte de los síntomas que se presentan en una persona que padece COVID-19. No existen actualmente recomendaciones de realizar tamizaje masivo en personas con anosmia sin otros síntomas para realizar exámenes confirmatorios de la presencia del virus SARS-CoV-2, ya que estos síntomas pueden ser causados por otras infecciones o condiciones. Aunque la presencia de anosmia/disgeusia se ha reportado con mucha frecuencia en pacientes con COVID-19, la evidencia no es lo suficientemente concluyente como para considerarse como único criterio diagnóstico o de sospecha a la fecha, y debe ser evaluada por un profesional con los conocimientos y habilidades para diagnosticarla, derivarla en caso de requerir medidas de soporte adicionales, y ofrecer información sobre tratamiento y pronóstico de manera oportuna. En caso de estar frente a un paciente con anosmia/disgeusia aguda, de reciente aparición, se debiera al menos considerar sugerir medidas de aislamiento estricto y vigilar evolución clínica para estar atento a la aparición de otros síntomas de infección respiratoria o disnea sugerente de infección por SARS-CoV-2.