

# COVID-19, la enfermedad que no huele

**Fatiga, dolor de cabeza, congestión nasal y tos seca, junto con fiebre, son los síntomas más comunes de la COVID-19 y, por esta razón, a menudo cuesta distinguirla del resfriado común o la gripe. Sin embargo, hay un síntoma que puede ponernos en alerta en plena pandemia: hoy sabemos que la infección por el virus SARS-CoV-2 conlleva una pérdida de olfato (anosmia) y gusto (hipogeusia) en muchas personas. Se trata de síntomas transitorios pero indicativos del desarrollo inicial de la enfermedad.**



©123RF

Según un estudio de la Federación Internacional de Sociedades de ORL (YO-IFOS), un 80% de los pacientes leves de COVID-19 refirió una pérdida subjetiva total de olfato «y hasta el 88% en Europa tenía dificultades para identificar sabores, como dulce, salado o amargo», según el Dr. Carlos Chiesa, otorrinolaringólogo en el Hospital Universitario Donostia y uno de los responsables de la investigación. Con anterioridad a este estudio, la anosmia y otras alteraciones del gusto ya habían sido descritas en pacientes graves y leves en Italia e Irán.

Atendiendo a estos estudios, la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC) ha recomendado que se incluyan las alteraciones del gusto y el olfato entre los síntomas de sospecha de infección por la COVID-19. El hecho de que el 12% de los pacientes refiera la pérdida subjetiva total del olfato como primer síntoma debe tenerse en cuenta en los protocolos de detección temprana de la enfermedad.

En este sentido, aunque aún se está lejos de conocer los mecanismos exactos de la COVID-19, la SEORL-CCC aconseja también a las personas que han notado una clara disminución del gusto y el olfato que extremen las precauciones de higiene y distancia de seguridad. Y que presten atención a los posibles síntomas añadidos que puedan aparecer relacionados con la causa de la pandemia, como la fiebre, la tos o la diarrea.

## Atacando el epitelio

¿Y por qué la COVID-19 afecta a la capacidad olfativa? La razón hay que buscarla en el epitelio y en la estrategia que usa el virus para infectar el organismo. Según un estudio realizado por el Instituto Wellcome Sanger del Reino Unido, el Centro Médico Universitario de Groninga de Holanda y la Universidad de la Costa Azul en Francia, en los pacientes con síntomas de la enfermedad, las muestras nasales tienen mayor carga viral que otras, como las faríngeas.

En concreto, el estudio pone de manifiesto el papel protagonista de las células epiteliales nasales en la infección y la transmisión de la enfermedad. De hecho, el mecanismo que usa el SARS-CoV-2 para infectar a las células es similar al utilizado por el coronavirus que causó la epidemia de SARS en el año 2003.

El virus SARS-CoV-2 utiliza principalmente 2 proteínas de la superficie de las células para entrar en ellas: la ACE2 (el receptor de una proteína que regula la presión arterial) y la proteasa TMPRSS2.

Los investigadores han comprobado que el receptor ACE2 y la TMPRSS2, necesaria para activar el SARS-CoV-2, están presentes en niveles mucho más elevados en las células epiteliales de la nariz que en otros tejidos. Concretamente, según estudios aún pendientes de validación, el virus dañaría inicialmente las células de soporte del epitelio y posteriormente se extendería a las neuronas sensitivas olfatorias.

Así, la nariz podría ser una de las principales puertas de entrada del SARS-CoV-2 al cuerpo humano.

La anosmia y la hipogeusia por SARS-CoV-2 son reversibles en un alto porcentaje de población y, según un estudio en fase de revisión, hasta un 63% de los pacientes leves notó una mejoría parcial o total transcurridos 30 días. Incluso, pasados 60 días, un 75-85% notó una mejoría. «Probablemente un 5-10% de los pacientes van a tener una pérdida irreversible o que va a tardar mucho tiempo en recuperarse», explica el Dr. Chiesa.

### ¿Y si no es la COVID?

Sea cual sea la causa, es muy importante tomar conciencia sobre nuestra capacidad olfativa y consultar al especialista si notamos una disminución permanente. Quedarse sin olfato, sea total (anosmia) o parcialmente (hiposmia), podría ser una alarma primeriza de trastornos nerviosos, como las enfermedades de Parkinson o Alzheimer.

En general, el tabaquismo, la rinitis o la obstrucción de las vías nasales por pólipos son las causas más frecuentes, y el tratamiento suele basarse en reducir la inflamación en la zona, o bien en la extirpación de un hipotético pólipo, si es necesario.

Otra causa común es la alergia, una patología que tiene una afectación directa en las regiones nasales. Si se trata de forma adecuada, la capacidad para reconocer y percibir olores suele recuperarse poco a poco.

### Virus que entran por la nariz

Aunque la COVID-19 ha devuelto al primer plano la pérdida de olfato y gusto, la asociación entre estos trastornos y las infecciones virales no es un fenómeno nuevo ni desconocido en otorrinolaringología. Los virus, en general, pueden provocar una inflamación de la mucosa de la nariz (rinitis) y rinorrea, y en relación con algunos de ellos, como el rinovirus, el virus de Epstein-Barr y otros de la familia del coronavirus, ya se había descrito anteriormente la afectación del epitelio olfatorio causando, en mayor o menor grado, pérdida del olfato.