



ARTÍCULO ORIGINAL

Resfriado-gripe: pérdida grave del olfato a largo plazo

Josep de Haro-Licer^{a,*}, Jordi Roura-Moreno^a, Anabella Vizitiu^a,
Adela González-Fernández^b y Josep Antón González-Ares^c

^a Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Municipal de Badalona-BSA (Badalona Servicios Asistenciales), Badalona (Barcelona), España

^b Servicio de Otorrinolaringología, Hospital de Cabueñes, Cabueñes (Gijón), España

^c Departamento de Estadística y Medicina Preventiva y Social, Hospital Municipal de Badalona, Badalona (Barcelona), España

Recibido el 13 de julio de 2012; aceptado el 23 de abril de 2013

Disponible en Internet el 12 de agosto de 2013

PALABRAS CLAVE

Olfato;
Olfatometría;
Resfriado;
Gripe;
Alteraciones del olfato;
Barcelona Smell Test

KEYWORDS

Smell;
Olfactometry;
Cold;
Flu;
Olfactory disorders;
Barcelona Smell Test

Resumen

Introducción: Las personas afectadas por pérdida olfativa total y de por vida se sitúan entre el 2 y el 3% de la población. Dos de las causas más frecuentes son los resfriados comunes y las gripes. El objetivo de este trabajo es mostrar el grado de afectación de las alteraciones olfativas sufridas, a largo plazo, a causa de un resfriado o una gripe.

Métodos: Este estudio se ha basado en la asistencia a 240 pacientes, aquejados de pérdida olfativa por resfriado o gripe. Fueron excluidos todos aquellos que padecían otras enfermedades intercurrentes (66 pacientes), el resto (n = 174) estaba formado por 51 hombres (29,3%) y 123 mujeres (70,7%). Fueron sometidos a estudio olfatómico (i y v par craneal) y tomografía axial computarizada nasosinusal, y resonancia magnética del sistema nervioso central (RM-SNC) comparándose el resultado con un grupo control (n = 120).

Resultados: Se confirmó que la pérdida olfativa tanto para el nervio olfativo ($p < 0,00001$) como la alteración del nervio trigémino ($p < 0,0001$) eran muy significativas.

Conclusiones La pérdida del olfato, pasados más de 6 meses desde su inicio supone una reducción grave de las capacidades olfativas de las personas afectadas.

© 2012 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Long term serious olfactory loss in colds and/or flu

Abstract

Introduction: In the general population, we can find 2-3% of lifelong olfactory disorders (from hyposmia to anosmia). Two of the most frequent aetiologies are the common cold and flu. The aim of this study was to show the degree of long-term olfactory dysfunction caused by a cold or flu.

Methods: This study was based on 240 patients, with olfactory loss caused only by flu or a cold. We excluded all patients with concomitant illness (66 patients), the rest of patients (n = 174)

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: 15583jhl@comb.es (J. de Haro-Licer).

consisted of 51 men (29.3%) and 123 women (70.7%). They all underwent olfactometry study (I and V cranial nerve) and a nasal sinus computed tomography scan, as well as magnetic resonance imaging of the brain. Results were compared with a control group (n = 120).

Results: Very significant differences in levels of olfactory impairment for the olfactory nerve ($P < .00001$) and trigeminal nerve ($P < .0001$) were confirmed.

Conclusions: People that suffer olfactory dysfunction for more than 6 months, from flu or a cold, present serious impairment of olfactory abilities.

© 2012 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Los estudios de sondeo sobre población general afectada de patologías olfativas muestran que las alteraciones del olfato alcanzan al 19% de la población, en rangos que pueden oscilar entre un 0,5% de anósmicos y un 17% de hipósmicos, según se tomen estudios internacionales o locales^{1,2}, aceptando, solo para la pérdida absoluta del olfato, una variación que oscila del 2 al 3% de la misma. Entre las causas más frecuentes están los resfriados comunes y las gripes.

El número anual de rinitis virales causantes de resfriados y de gripe, en el mundo, podría estar alrededor de 20.000 millones de casos, todos ellos causados tanto por virus del resfriado (rinovirus) como por virus de la gripe (influenza)³. No todos ellos se han diagnosticado desde el punto de vista viral. En España, en estos momentos se prevé un índice de incidencia de un 66,88 casos/100.000 habitantes⁴.

Los niveles altos de partículas de virus de la parainfluenza humano 3 (PIV3), encontrados en las células epiteliales de los cornetes de los pacientes con hiposmia posviral, sugieren que el PIV3 es el causante de las alteraciones olfativas posvirales⁵. La afectación real de la población es mucho mayor que las verificaciones analíticas realizadas.

Los pacientes cuyos problemas olfativos se desencadenan tras un cuadro infeccioso de vía respiratoria superior relatan distorsión de los olores⁶, que habitualmente refieren, por razones de semántica cultural, como una pérdida del «gusto» cuando lo que sucede, en más del 80% de dichas personas, es que solo presentan pérdida del olfato con conservación del gusto (dulce, salado, ácido, amargo y umami). De todos estos pacientes, la mayor parte recuperan su estado habitual olfativo, de forma más o menos rápida, pero una parte pequeña (no despreciable en números absolutos) prosigue con una pérdida parcial o total de su olfato.

Los estudios indican que las infecciones virales de la vía respiratoria superior son una de las principales causas de hiposmia y que esta mejora en la mayoría de los pacientes cuando se resuelve el cuadro viral, pero algunos presentan hiposmia como secuela durante meses o de forma permanente^{7,8}.

Se ha descrito que la pérdida del olfato por resfriado/gripe forma parte del 39% de las alteraciones olfativas por afectación de las vías aéreas superiores⁴, y que dada la brusquedad de su instauración se acompañan de un importante malestar afectivo y de calidad de vida^{9,10}.

Dentro de los 1.166 casos de alteraciones olfativas que son atendidos en nuestro servicio de ORL, las disosmias

debidas a etiologías de resfriado/gripe corresponden al 23,6% de todos los casos (fig. 1). Cabe indicar que, en nuestro centro, el resfriado y la gripe son la segunda causa de pérdida del olfato (la primera es la poliposis nasosinusal), no así en otros centros^{11,12}.

La disosmia producida por resfriado/gripe se distingue, habitualmente, por la autorreferencia que hace el paciente a un episodio de resfriado o de gripe que previamente ha padecido. En algunos casos, dicha referencia no es tan explícita, por lo que hay que indagarla en la anamnesis. Desde el punto de vista de una exploración clásica ORL, no se puede evidenciar lesión alguna a nivel nasal, ni siquiera con fibroendoscopio, aspecto que junto con la ausencia de terapéutica farmacológica indicada de forma específica para tales alteraciones conducen en la actualidad a que este tipo de patología olfativa sea catalogada como de intratable, de irreversible, motivo por el cual se deja de atender al paciente que la sufre, indicándole que «no pierda el tiempo puesto que no hay nada a hacer».

Este trabajo se distingue de los estudios habituales sobre las disosmias posresfriado en que la mayor parte de ellos son hechos durante las fases agudas o muy recientes de los procesos gripales, mientras que este se hace sobre el estado olfativo a largo plazo.

Los objetivos de este trabajo son: primero, mostrar que dicho tipo de afección puede producir pérdida olfativa de larga evolución, incluso de por vida; segundo, evidenciar que el grado de afectación de las alteraciones olfativas sufridas es importante; tercero, mostrar que dicha alteración puede ser evidenciada (parametrizada); cuarto, manifestar que dichas alteraciones pueden ser diagnosticadas; y quinto, exponer las repercusiones que conlleva su desatención.

Métodos

Para realizar el presente estudio se ha partido de un grupo de 240 pacientes, que han acudido a nuestra consulta debido a su pérdida olfativa prolongada en el tiempo (15 meses de promedio), tanto por petición propia como por consejo de su médico de cabecera, una vez estos habían sido diagnosticados de episodio gripal, o de resfriado (según las directrices de la OMS, aplicadas, en cada período estacional en las áreas de salud de nuestro territorio, tanto para la gripe como para el resfriado). De dicho grupo fueron excluidos todos aquellos que padecían otras enfermedades intercurrentes, sospechosas de influir sobre la alteración olfativa (66 pacientes) tales como: poliposis nasosinusal, alergias, alteraciones neurológicas, traumatismos craneoencefálicos,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4101765>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4101765>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)