

## La SEORL-CCC recomienda incluir las alteraciones de olfato y gusto y el dolor de garganta como sospecha de COVID-19

**Madrid, 24 de marzo de 2020.** La Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC) recomienda incluir la aparición reciente de alteraciones del olfato y gusto (anosmia, hiposmia, ageusia o disgeusia) y el dolor faríngeo (también odinofagia), sin otra causa aparente, como sintomatología sospechosa de infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, causante de la enfermedad COVID-19. Así mismo insta a tomar las medidas de aislamiento y realización del test diagnóstico que se estimen oportunas, para evitar la propagación del virus por pacientes con poca sintomatología.

Desde la Comisión Delegada de la SEORL-CCC se recuerda que los pacientes con COVID-19 pueden tener síntomas otorrinolaringológicos, tanto al inicio de la enfermedad como durante el curso de esta, pudiendo incluso aparecer como síntoma inicial. Así, el dolor faríngeo ha sido publicado como el más frecuente de ellos, estando presente entre el 5 y el 17% de los pacientes. También se ha descrito congestión nasal y rinorrea en un 5% de los casos.<sup>12 3 4</sup>. "Los otorrinolaringólogos no estamos de manera directa involucrados en el manejo de esta enfermedad, salvo para facilitar su tratamiento mediante la traqueotomía. Sin embargo, los últimos datos nos permiten comprobar que los pacientes con COVID-19 tienen síntomas vinculados a nuestra especialidad", afirman desde la Comisión Delegada de la SEORL-CCC.

Además, del dolor faríngeo, en los últimos días se ha alertado de la aparición de alteraciones del olfato y el gusto (anosmia y ageusia), de diferente severidad, en un porcentaje elevado de pacientes con COVID. "Esta información parte de la recogida de casos puntuales y observaciones individuales de especialistas en

diversos países (Irán, Italia, Alemania, Reino Unido, Francia) además de en el nuestro, que hasta el momento no han sido publicadas", indican desde el Grupo de Trabajo en COVID-19 de la SEORL-CCC. Por ello, todavía no se han establecido aspectos como su incidencia real (los datos aportados varían entre el 5% y el 60%), su significado pronóstico, su presentación clínica (aislada o con otros síntomas) la posibilidad de relacionarse con otro proceso intercurrente o el momento de su aparición (previo a otros síntomas o no).

En la revisión de estudios realizada por la SEORL-CCC, han podido constatar que existe evidencia de la afinidad del virus SARS CoV-2 por las células nerviosas<sup>5</sup>. En un estudio previo, se identificaron coronavirus humanos en las secreciones nasales de uno de los 24 pacientes con anosmia estudiados<sup>6</sup>. También existen evidencias de la mutación del virus y el cambio en sus manifestaciones clínicas, infectividad y agresividad, que podrían suponer cambios en los pacientes europeos infectados con respecto a los estudiados en Wuhan<sup>7</sup>.

### **Rápida progresión de la enfermedad**

Según se afirma desde la Comisión Delegada de la SEORL-CCC, "en poco tiempo hemos pasado de que un grupo de pacientes desarrollará una neumonía de origen desconocido a la declaración de una pandemia y un estado de alarma sanitaria. Debido a la rapidez, resulta difícil la obtención de información clínica rigurosa que ayude en la prevención y el tratamiento de la enfermedad, pero también nos exige como profesionales sanitarios la toma de medidas que disminuyan o impidan la propagación de la enfermedad, con la evidencia posible en estas circunstancias.

### **Para más información**

**Carlos Mateos/ Rocío Jiménez. COM SALUD.**  
**Tel.: 91223 66 78/ 675 987 723**

### **Bibliografía**

1. Yang X, Yu Y, Xu J, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *Lancet Respir Med.* 2020.
2. Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet.* 2020;395(10223):507-513.
3. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA.* 2020.
4. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med.* 2020.
5. Baig AM, Khaleeq A, Ali U, Syeda H. Evidence of the COVID-19 Virus Targeting the CNS: Tissue Distribution, Host-Virus Interaction, and Proposed Neurotropic Mechanisms. *ACS Chem Neurosci.* 2020.
6. Suzuki M, Saito K, Min WP, et al. Identification of viruses in patients with postviral olfactory dysfunction. *Laryngoscope.* 2007;117(2):272-277.

7. Tang X, Wu C, Li X, et al. On the origin and continuing evolution of SARS-CoV-2. *National Science Review*. 2020.
8. Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020;382(8):727-733.