



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



Carta científica

Alteraciones en el olfato tras 6 meses de la infección por SARS-CoV-2



Olfactory disfunctions after 6 months of SARS-CoV-2 infection

Sr. Editor:

Son múltiples los trabajos que han descrito las secuelas médicas de la COVID-19¹.

Entre ellos se encuentran algunos síntomas neurológicos, como la alteración del olfato², presente hasta en más del 50% de los pacientes¹. Estos síntomas suelen resolverse entre las 2 y 4 semanas desde la infección en la mayoría de los pacientes³, pero no siempre es así y puede ser un síntoma persistente que influye de forma importante en la calidad de vida del paciente a largo plazo.

Al realizar un estudio transversal en 86 pacientes con hiposmia tras la infección por COVID en estadio leve que no han requerido hospitalización, 58 de ellos (67,44%) referían alteración subjetiva del olfato durante más de 6 meses después de la infección (media de los días de hiposmia 389,50 días; DE 117,33).

Las características de la población se exponen en la [tabla 1](#).

Se realizó una entrevista clínica en la que se recogieron entre otras variables la existencia de parosmias (percepción alterada del olor), distorsión olfatoria de alimentos, presencia de fantasmias (alucinaciones olfativas) y síntomas relacionados con la niebla mental. Además, se realizó una exploración física neurológica y se utilizó el Sniffin' Sticks Olfactory Test, diseñado y validado⁴ para valorar de forma objetiva la capacidad olfatoria, consistente en presentar 16 lápices con olores que los pacientes deben identificar entre 4 opciones.

Es llamativo el patrón de hiposmia que la mayoría de los pacientes comentan, puesto que, aunque esta es máxima en los primeros días tras la infección, la mayoría de los pacientes refieren una mejoría en la segunda-tercera semana, con un nuevo empeoramiento posterior que se mantiene en el tiempo durante los meses siguientes.

De los 58 pacientes con hiposmia subjetiva de más de 6 meses, 43 tenían un test objetivo patológico, siendo el lápiz más fallado el de olor a manzana en un 77,6% de los participantes.

La mayoría de los participantes (más del 75%) refirieron tener parosmias, mayoritariamente con olores desagradables (cacosmias) sobre los alimentos, siendo esta una característica descrita en otros estudios ya realizados⁵. Es de destacar que, en la entrevista clínica, muchos de los pacientes relacionaban las parosmias con olores a los que habían estado expuestos de forma muy frecuente previamente a la infección por COVID.

Como conclusión, se debe resaltar que, aunque la hiposmia es más frecuente en las primeras semanas de la infección por COVID y en determinadas variantes, no es desdeñable el porcentaje de pacientes en los que esta alteración persiste a largo plazo.

Tabla 1
Características de la población

Edad, media (DE)	38,5 años (9.1)	
Sexo, n (%)	Masculino	8 (13,8)
	Femenino	50 (86,2)
Hábito tabáquico, n (%)	No	33 (56,9)
	Sí	7 (12,1)
	Exfumador > 6 meses	18 (31,0)
Antecedentes personales neurológicos, n (%)	No	39 (67,2)
	Cefalea	15 (25,9)
	Temblor	1 (1,7)
	Epilepsia	1 (1,7)
	Mareo	1 (1,7)
	Trastorno del sueño	1 (1,7)
Presencia de alergia, n (%)	24 (41)	

Es importante destacar la probable limitación funcional y la repercusión emocional de la persistencia de la alteración del olfato durante más de 6 meses tras la infección por COVID. Este síntoma, sumado a otros ya descritos en el síndrome de COVID persistente, como la niebla mental, en un principio relegados a un segundo plano en la infección aguda, pueden interferir en la vida cotidiana de los pacientes y persistir a largo plazo con el consecuente detrimento en la calidad de vida.

Sería interesante plantear nuevos estudios para conocer la evolución a más largo plazo de este tipo de manifestaciones clínicas, así como esclarecer la fisiopatología de esta sintomatología.

Financiación

El estudio no ha recibido financiación por ningún medio.

Conflicto de intereses

Los autores manifiestan no tener conflictos de intereses en este estudio.

Bibliografía

- Peramo-Álvarez FP, López-Zúñiga MÁ, López-Ruz MÁ. Medical sequels of COVID-19. Med Clin (Barc). 2021;157:388–94. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.023>.
- Misra S, Kolappa K, Prasad M, Radhakrishnan D, Thakur KT, Solomon T, et al. Frequency of neurologic manifestations in COVID-19. Neurology. 2021;97:e2269–81. <http://dx.doi.org/10.1212/wnl.00000000000012930>.
- Nguyen NN, Hoang VT, Lagier JC, Raoult D, Gautret P. Long-term persistence of olfactory and gustatory disorders in COVID-19 patients. Clin Microbiol Infect. 2021;27:931–2. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cmi.2020.12.021>.
- Gözen ED, Aliyeva C, Tevetoğlu F, Karaali R, Balkan İİ, Yener HM, et al. Evaluation of olfactory function with objective tests in COVID-19-positive patients: A cross-sectional study. Ear Nose Throat J. 2021;100:169S–73S. <http://dx.doi.org/10.1177/0145561320975510>.

5. Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, Beckers E, Mustin V, Ducarme M, Journe F, et al. Prevalence and 6-month recovery of olfactory dysfunction: A multicentre study of 1363 COVID-19 patients. *J Intern Med.* 2021;290:451–61, <http://dx.doi.org/10.1111/joim.13209>.

Pilar Quintana-Castro*, David Dylan Garcia-Melendez
y María Isabel Morales-Casado

*Servicio de Neurología, Hospital Universitario de Toledo, Toledo,
España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pilarquintanacastro@gmail.com
(P. Quintana-Castro).