RESEÑA BIBLIOGRÁFICA

Pérdida de olfato y sabor pueden ser aceptados como parte del cortejo sintomático de la COVID-19

Por **Dania Piñeiro Pérez, Julio Hernández Perera.**

La pérdida del olfato y el gusto se ha relacionado anecdóticamente con las infecciones por COVID-19. En un estudio publicado el 12 de abril de 2020 en la revista International Forum of Allergy & Rhinology, los investigadores de la Universidad de San Diego informan hallazgos que asocian fuertemente la pérdida sensorial con la COVID-19.

En el estudio se encuestaron a 1 480 pacientes con síntomas sospechosos de tener la COVID-19. De estos, 59 fueron diagnosticados con la enfermedad causada por el SARS-CoV-2.

La pérdida del olfato y el sabor fueron reportados en el 68 y 71 %, respectivamente, en los pacientes con la COVID-19. En los pacientes que no poseían la enfermedad causada por el nuevo coronavirus, la presencia de estas alteraciones fue del 16 y 17 %, respectivamente.

Con estos datos se llegó a la conclusión de que la pérdida de olfato y sabor, se asoció 10 veces más a la probabilidad de tener infección por el SARS-CoV-2, comparada con otras causas de infección. El primer signo reportado con más frecuencia de una infección por la COVID-19 sigue siendo la fiebre —se presentó en el 54 % de los enfermos.

Por otra parte, fueron comunes como síntomas iniciales, la fatiga (81 %), la pérdida del gusto (71 %), la fiebre (70 %), la pérdida del olfato (68 %), las mialgias o artralgias (63 %), la diarrea (48 %) y las náuseas (27 %).

De los enfermos que informaron pérdida del olfato y el gusto, esta alteración fue típicamente marcada. Pero, alentadoramente, la tasa de recuperación del olfato y el sabor fue alta y ocurrió generalmente dentro de las dos o cuatro semanas posteriores a la infección.

El retorno sensorial generalmente coincide con el momento de la recuperación de la enfermedad.

Curiosamente, los investigadores encontraron que las personas que informaron haber experimentado dolor de garganta con más frecuencia dieron negativo para COVID-19: este síntoma se presentó en los pacientes con y sin la COVID-19 en el 60 y 32 %, respectivamente.

Este estudio respalda la necesidad de ser conscientes de que la pérdida de olores y sabores son parte del cortejo sintomático temprano de la COVID-19. Un dato que es trascendental en el esfuerzo por disminuir el riesgo de transmisión del virus

Bibliografía

Yan CH, Faraji F, Prajapati DP, Boone CE, DeConde AS. Association of chemosensory dysfunction and Covid-19 in patients presenting with influenza-like symptoms. Int Forum Allergy Rhinol. 2020; DOI: 10.1002/alr.22579

RESEÑA BIBLIOGRÁFICA

¿Es necesaria la doble toma de temperatura dentro de un hospital en tiempos de la COVID-19?

Por **Judith Mederos Sánchez, Laidy Treasures Pereira, Dania Piñeiro Pérez.**

La COVID-19 se ha convertido en un gran reto para los servicios médicos en todo el mundo. Las medidas para prevenir la propagación del SARS-CoV-2 incluyen, entre otros, el uso de medidas de protección personal, medidas generales higiénicas y epidemiológicas, la pesquisa activa de contactos y casos sospechosos, y la toma de temperatura.

En los centros asistenciales de salud las medidas pueden incluir, además, la restricción de acceso a los centros y la limitación de la movilidad libre de personal dentro de la instalación.

Sin embargo, la toma de la temperatura, que antes de esta situación no era un procedimiento habitual, ha sido valorada como la más importante y adoptada casi universalmente en todos los centros laborales y hospitalarios de muchas partes del mundo: Junto con los antecedentes de contactos y la presencia de síntomas, la fiebre es un signo de alarma trascendental de la infección por el SARS-CoV-2.

Por eso se practica el monitoreo en la entrada de los centros usando técnicas a las que no muchas veces no estábamos habituados como los detectores infrarrojos de temperatura y los termómetros de frente.

Al detectar un paciente febril se le debe impedir la entrada y se remite al servicio de urgencias donde se atienden los casos respiratorios.

No obstante, se deben tener una serie de cuidados, que puede pasarse por alto.

Estos dispositivos pueden mostrar valores normales o hipotermia en pacientes febriles, como consecuencia de factores ambientales. Entre los factores ambientales que pueden alterar los valores reales de temperatura están los condicionados por ambientes exteriores como las temperaturas bajas (se incluye el uso de ambientes climatizados), el viento y la lluvia.

Se ha reportado que ante la presencia de un ambiente frío se requiere al menos 10 minutos en lugares no climatizados para que la toma de temperatura sea lo más real posible.

Otro problema que puede encontrase con frecuencia puede ser el consumo de antipiréticos. Por esta razón se recomienda indagar en el consumo de estos fármacos y