

¿Qué es la anosmia?

La **anosmia** (incapacidad para oler) y la **hiposmia** (una disminución en la capacidad de oler) describen el rango de la **disfunción olfativa** o los trastornos del olfato.

La capacidad de oler es un proceso complejo que involucra la nariz y el cerebro. Cuando el aire pasa a la nariz, las moléculas de olor se unen a los receptores de los nervios olfativos. Estos nervios se encuentran en un revestimiento especializado en la parte superior de la cavidad nasal, llamado **epitelio olfativo**. La estimulación de los nervios olfativos hace que estos transmitan una señal al cerebro, donde se procesa en un aroma que una persona puede reconocer e identificar.

Causas de la disfunción olfativa

Los trastornos del olfato, como la anosmia, afectan a alrededor de 15 de cada 1000 personas en los Estados Unidos y son más comunes con la edad avanzada. Algunas causas frecuentes incluyen **trastornos sinasales** como rinitis alérgica (fiebre del heno) y pólipos nasales, traumatismo craneal e infecciones como enfermedades virales. La anosmia también puede ser **congénita** (presente al nacer), **idiopática** (sin causa conocida) o relacionada con demencia, como en la enfermedad de Parkinson o la enfermedad de Alzheimer.

También ha habido informes de anosmia de **inicio agudo** (repentino), a veces en ausencia de otros síntomas, como un marcador del coronavirus (COVID-19), una infección causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2).

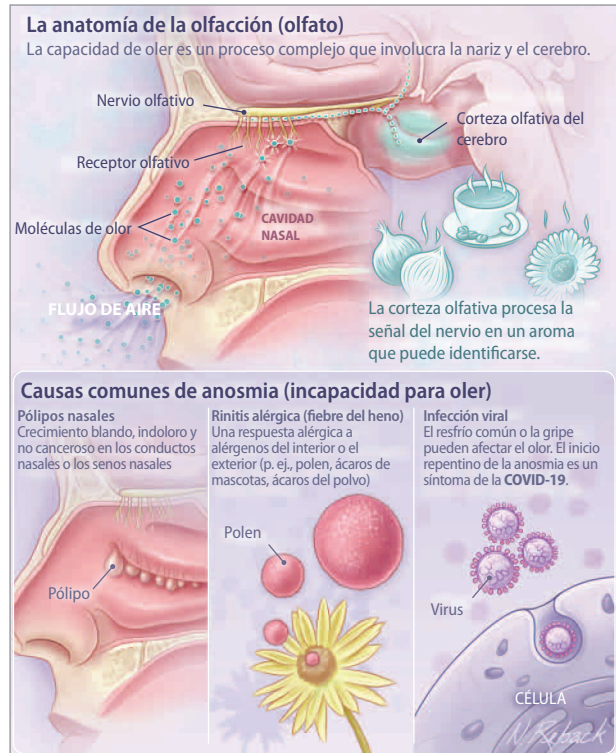
Diagnóstico

Los trastornos del olfato pueden ocurrir repentinamente, por ejemplo, después de una enfermedad viral o un traumatismo, o gradualmente. Por lo general, el diagnóstico comienza cuando el paciente lo informa, aunque no todos los pacientes que tienen una disfunción olfativa mensurable se dan cuenta.

Para determinar la causa, un médico puede preguntar acerca de enfermedades recientes o lesiones en la cabeza o el rostro, cuándo se observó por primera vez la disminución en la capacidad de oler y si hay otros síntomas. El examen también puede incluir endoscopia nasal para buscar causas obstructivas, como pólipos o hinchazón, o imágenes, como una tomografía computarizada o imágenes por resonancia magnética. También se le puede pedir al paciente que realice pruebas para identificar olores comunes para determinar la gravedad de la disfunción olfativa. Dado que la disfunción olfativa de inicio agudo se incluye en los criterios de diagnóstico de la COVID-19, puede someterse al paciente a pruebas de SARS-CoV-2, y los médicos pueden usar equipos de protección personal (personal protective equipment, PPE) durante el examen.

Tratamiento y control

El tratamiento de la disfunción olfativa depende de la causa. Hasta dos tercios de los casos asociados con enfermedades virales se resuelven por sí solos. Durante la pandemia de COVID-19, es posible que se les pida a los pacientes que se autoaislen durante aproximadamente 2 semanas o hasta que se les realice una prueba de SARS-CoV-2 para proteger a los demás. Los casos relacionados con



la obstrucción nasal (pólipos, rinitis alérgica) requieren tratamiento de esas causas subyacentes. El entrenamiento olfativo, que implica la exposición diaria a un conjunto de olores comunes, es otra opción de tratamiento. Se están realizando más investigaciones sobre la capacidad de las neuronas olfativas (células nerviosas) dañadas para regenerarse y la función de los medicamentos de respaldar esto.

La capacidad de oler también contribuye a la calidad de vida de una persona. Si siente que su calidad de vida se ha reducido debido a una disminución en la capacidad de oler, hable con un profesional de la salud. Por seguridad, las personas que han perdido su sentido del olfato deben mantener alarmas de incendio y de gas natural, y evitar comer alimentos después de sus fechas de vencimiento.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación
www.nidcd.nih.gov/health/smell-disorders

Autores: Pauline P. Huynh, BA; Lisa E. Ishii, MD, MHS; Masaru Ishii, MD, PhD
Publicado en línea: 18 de junio, 2020. doi:10.1001/jama.2020.10966
Divulgaciones relacionadas con conflictos de interés: no se informan.
Fuentes: Whitcroft KL, Hummel T. Clinical diagnosis and current management strategies for olfactory dysfunction: a review (Diagnóstico clínico y estrategias actuales de manejo de la disfunción olfativa: una revisión). *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2019;145(9):846-853.
Whitcroft KL, Hummel T. Olfactory dysfunction in COVID-19: diagnosis and management (Disfunción olfativa en la COVID-19: diagnóstico y tratamiento). *JAMA.* Publicado en línea el 20 de marzo de 2020. doi:10.1001/jama.2020.8391

La hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, envíe un correo electrónico a reprints@jamanetwork.com.