

Deficiencias olfativas y sus múltiples etiologías

El olfato es una entrada sensorial vital que integra diferentes sistemas y su alteración es una condición común, 25% en > 53 años, y particularmente en la población geriátrica, más del 50% en > 80 años. La causa más común, a nivel poblacional, son los cambios fisiológicos de la edad, que suelen ser irreversibles y poco reconocidos. Un examen minucioso, a menudo, puede dilucidar las causas comunes, como rinosinusitis, enfermedades virales del tracto respiratorio superior y traumatismo craneoencefálico. El deterioro del olfato crónico es a menudo irreversible deteriorando la calidad de vida y con posibles complicaciones por desnutrición u obesidad. No detectar alimentos caducados o fugas de gas o incendios lo vuelve muy peligroso. Algunas etiologías a considerar son:

Enfermedad obstructiva nasosinusal: Se relaciona principalmente con la rinosinusitis, y suele causar una alteración olfativa transitoria e incompleta con buena respuesta al tratamiento. Otras causas obstructivas incluyen neoplasias del seno paranasal y la cavidad nasal, que son diferenciales importantes para excluir.

Enfermedad neurosensorial: La razón más común es posterior a infección del tracto respiratorio superior. Se planteó la hipótesis del resultado de virus neurotróficos específicos que atacan las neuronas olfativas. Entre los virus comunes de la comunidad, COVID-19 también está implicado. Las propiedades regenerativas del sistema nervioso olfativo hacen que > 1/3 de los pacientes tengan una recuperación espontánea durante un año. Las neoplasias intracraneales cerca del tracto olfatorio pueden causar deterioro olfatorio neurosensorial por compresión de los nervios asociados, generalmente se presentarán con una variedad de signos y síntomas neurológicos. Las neoplasias primarias del propio tracto olfatorio son extremadamente raras.

Lesión cerebral postraumática: Debido a lesiones faciales o cerebrales, específicamente de los lóbulos frontal o temporal. Las fuerzas de aceleración-desaceleración por un traumatismo cerrado pueden provocar el cizallamiento de los nervios olfatorios que atraviesan la placa cribiforme. Una rinorrea clara sugiere una fuga cerebroespinal y pueden indicar una fractura de la placa cribiforme.

Trastornos neuropsiquiátricos: La mayoría de los pacientes con trastornos neurodegenerativos como enfermedad de Parkinson o Alzheimer experimentarán diversos grados de deterioro olfativo, que comúnmente ocurre antes de la aparición de otros signos y síntomas. Los cambios transitorios en el olfato también pueden ser una característica del aura de la migraña o de las crisis del lóbulo temporal. Los pacientes con trastornos psicóticos a menudo tienen problemas con la identificación del olfato debido a un sistema límbico disfuncional.

Toxinas y medicamentos: La causa más común es el tabaquismo crónico. Drogas como la cocaína o la ketamina también pueden alterar la integridad de la mucosa nasal. Los efectos secundarios quimiosensoriales de los medicamentos recetados a menudo se pasan por alto.

Causas congénitas: son extremadamente raras. Síndrome de Kallman y la discinesia ciliar primaria.

Bibliografía

Fred Chuang et al. An approach to olfactory impairments in the general practice setting. Aust J Gen Pract 2021 Sep;50(9):656-660.

<https://www1.racgp.org.au/ajgp/2021/september/an-approach-to-olfactory-impairments/>