

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA: ANOSMIA NO COVID-19

BIBLIOGRAPHIC REVIEW: ANOSMIA IN COVID-19

Anna Carolina Canellas Morgado Pereira¹, Ana Carolina Beliene Maia¹, Patrícia Damião Gomes¹, Gabriella Barcellos Marins¹, Roney Costa Louvain Filho²

¹ Acadêmica da Faculdade de Medicina de Campos – FMC, Campos dos Goytacazes – RJ.

² Médico Especialista em Otorrinolaringologia e professor de Otorrinolaringologia, Faculdade de Medicina de Campos - FMC, Campos dos Goytacazes – RJ.

Faculdade de Medicina de Campos – Av. Alberto Torres, 217 - Centro, Campos dos Goytacazes - RJ, 28035-581

Endereço para correspondência: Anna Carolina Canellas Morgado Pereira

Rua Voluntários da Pátria 65 Campos dos Goytacazes – RJ - annacanellasmp@gmail.com - Tel: (22) 992569085

RESUMO

O Brasil teve o primeiro caso registrado de Coronavirus Disease - 2019 (COVID-19) no dia 26 de fevereiro de 2020. Desde o início da pandemia houve muito desconhecimento da doença e suas sequelas. Atualmente sabe-se que o novo coronavírus pode causar a sintomatologia de um resfriado comum incluindo febre, tosse, dor de garganta, congestão nasal, mal estar geral, fadiga, cefaleia, mialgia e anosmia. Este estudo tem como objetivo destacar o aumento da preocupação entre os médicos, devido ao crescente número de casos relatados de anosmia em pacientes com COVID-19, pois sugere dano viral direto aos receptores olfatórios e degeneração neuronal retrógrada das vias de condução centrais. Nesse contexto, para avaliação de um paciente com perda olfativa é necessário ter uma anamnese em que conste o tempo de perda, fatores concomitantes como a Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus 2 (SARS-CoV-2), se há ausência completa ou parcial (que caracteriza uma hiposmia) e outros sintomas nasais associados. Além disso, como método diagnóstico é fundamental a avaliação do olfato a partir da apresentação de substâncias odoríferas ao paciente e pedir para nomeá-las. A queixa de diminuição ou perda total do olfato durante o cenário pandêmico atual evidencia um sintoma de alerta que necessita de investigação médica para confirmar a suspeita de infecção pelo SARS-CoV-2 com diagnóstico precoce e controle de disseminação da doença. Palavras-chave: Coronavírus; SARS-CoV-2; anosmia.

ABSTRACT

Brazil had the first recorded case of Coronavirus Disease - 2019 (COVID-19) on February 26, 2020. Since the beginning of the pandemic, there was a lot of unknowledge about the disease and its consequences. Currently, it is known that the new corona vírus can cause the symptoms of a common cold including fever, cough, sore throat, nasal congestion, malaise, fatigue, headache, myalgia and anosmia. This study aims to highlight the increased concern among physicians, due to the increasing number of reported cases of anosmia in patients with COVID-19, as it suggests direct viral damage to olfactory receptors and retrograde neuronal degeneration of the central conduction pathways. In this context, for the evaluation of a patient with olfactory loss, it is necessary to have an anamnesis that contains the time of loss, concomitant factors such as "severe acute respiratory syndrome corona virus 2" infection (SARS-CoV-2), whether there is complete or partial absence (which characterizes hyposmia) and other associated nasal symptoms. In addition, as a diagnostic method, it is essential to evaluate the smell from the presentation of odorous substances to the patient and ask to name them. The complaint of decreased or total loss of smell during the current pandemic scenario shows an alert symptom that needs medical investigation to confirm the suspicion of SARS-CoV-2 infection with early diagnosis and control the spread of the disease.

Keywords: Coronavirus; SARS-CoV-2; anosmia.

INTRODUÇÃO

A Comissão Nacional de Saúde da China, em janeiro de 2020, por meio de amostras do trato respiratório inferior identificou um novo coronavírus. A Organização Mundial da Saúde (OMS) denominou a doença de COVID-19 e a síndrome respiratória aguda grave, causada por esse vírus, de SARS-CoV-2. O Brasil teve o primeiro caso registrado, no dia 26 de fevereiro do mesmo ano (JOFFILY et al., 2020).

Tornou-se de conhecimento que a COVID-19, tem como alvo células que expressam receptores da Enzima de Conversão da Angiotensina 2 (ECA-2), os quais encontram-se predominantemente nas células epiteliais do pulmão, intestino, rim, coração e vasos sanguíneos. O parênquima pulmonar é o principal órgão afetado pelo SARS-CoV-2. Contudo, essa parece não ser a única via de entrada do vírus nas células, uma vez que o fígado, embora não tenha muitos receptores ECA-2, tenha sido muito acometido (JOFFILY et al., 2020).

No entanto, apesar de ter demonstrado sua predileção pelo sistema respiratório inferior, em que tende a se agravar com a síndrome respiratória aguda grave causando muitas mortes pelo mundo, é por meio da sintomatologia branda e/ou subclínica, que alcançou uma disseminação intensa, recebendo o título de pandemia pela OMS (SAKALL et al., 2020).

Levando em consideração que o coronavírus tradicionalmente causa sintomatologia esperada de um resfriado comum, podendo ocorrer a perda olfatória, inicialmente os relatórios da China não incluíam a anosmia como um dos possíveis sintomas da COVID-19 (GILANI, et al., 2020).

Hoje, há uma crescente preocupação entre os médicos, devido ao aumento dos casos relatados de anosmia em pacientes com COVID-19, pois sugerem dano viral direto aos receptores olfatórios e degeneração neuronal retrógrada das vias de condução centrais (GILANI, et al., 2020).

OBJETIVO

Revisão de literatura sobre a perda do olfato em pacientes infectados por SARS-CoV-2 durante a pandemia.

METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão bibliográfica realizada entre agosto e setembro de 2020. Para desenvolvimento do mesmo foram feitas buscas de dados nas seguintes bases bibliográficas: Scientific Library Online (SciELO) e Clinical Key. Para as

pesquisas foram utilizadas terminologias específicas baseadas no tema. As palavras chaves empregadas foram “coronavírus”, “SARS-CoV-2” e “anosmia”.

DESENVOLVIMENTO

Atualmente o mundo encontra-se em uma pandemia causada pelo SARS-CoV-2, sendo um vírus transmitido de forma rápida, principalmente através das gotículas respiratórias (SOARES et al., 2020).

O quadro desta patologia ocorre na maioria dos indivíduos com febre, tosse, odinofagia, congestão nasal, mal estar geral, anosmia, fadiga, cefaleia e mialgia. Sendo poucos os casos assintomáticos (RAFAEL et al., 2020).

O olfato é considerado um dos sentidos mais primitivos, o qual tem sido muito afetado pelo SARS-CoV-2, comprometendo tal função nos infectados (SEPULVEDA et al, 2020).

Dentre as várias causas de anosmia, a pós-viral é a mais comum. A fisiopatologia subjacente é caracterizada por uma congestão nasal e perda olfatória do tipo obstrutiva. A ausência de olfato na maioria das vezes tem resolução quando esse quadro sintomático e de obstrução é resolvido, mas alguns pacientes podem ter permanência do quadro devido ao vírus induzir a uma doença neuronal (SEPULVEDA et al, 2020).

A relação da COVID-19 com o comprometimento do olfato é determinada pela anosmiapós-viral com lesão inflamatória do neuroepitélio olfatório ou devido a um bloqueio inflamatório das fendas olfatórias condutivas (SEPULVEDA et al, 2020). Essa conjuntura está associada ao vírus ligar-se à ECA-2, encontrada principalmente nas vias respiratórias (ASKIN et al, 2020).

Sabe-se que a taxa de disfunção olfatória súbita associada à COVID-19 quando positivo, tem uma taxa de recuperação menor quando comparado aos pacientes negativos. A média é que metade dos pacientes positivos melhorem em até 15 dias (KOSUGI, et al, 2020).

Ao avaliar um paciente com suspeita ou confirmação de infecção pelo coronavírus, é necessário uma anamnese em que constem itens importantes que ajudem a levar à confirmação da anosmia, tais como: o tempo de perda, fatores concomitantes (como a infecção pelo SARS-CoV-2), se a perda é total, sendo uma anosmia, ou parcial, caracterizando uma hiposmia, ou outros sintomas nasais associados. É fundamental realizar o exame otorrinolaringológico completo e o neurológico

auxiliando no diagnóstico de acordo com a história clínica apresentada pelo paciente (GREGÓRIO, et al, 2014).

É importante esclarecer que existem alguns métodos diagnósticos, como a avaliação do olfato a partir da apresentação de substâncias odoríferas ao paciente e pedindo para nomeá-las (GREGÓRIO, et al, 2014).

A avaliação clínica do paciente com quadro de disfunção olfatória pode ser analisada através das avaliações subjetivas e psicofísicas. A avaliação psicofísica consiste em apresentar odoríferos, por meio de testes que visam a combinação do limiar, diferenciação e identificação do odor (WHITCROFT, et al., 2020).

Tais testes são mais confiáveis do que uma avaliação subjetiva avulsa, feita com ferramentas como escalas analógicas visuais e ordinais. Esta é apenas apropriada para uso em autoisolamento quando o paciente não puder realizar a avaliação psicofísica, já que é mais limitada (WHITCROFT, et al., 2020).

Nos casos em que o quadro de anosmia tiver recuperação espontânea, o tratamento específico pode não ser necessário, excluindo-se os pacientes em que a deficiência persistir por um período de duas semanas (WHITCROFT, et al., 2020).

O treinamento olfativo é a primeira linha de abordagem recomendada na perda do olfato com duração de até duas semanas. Este consiste em uma estratégia que envolve um programa regular de utilização de odores ou óleos essenciais durante 20 segundos cada, ao menos duas vezes por dia, com duração mínima de três meses, visando a recuperação do sistema olfativo. Além disso, é uma boa opção para pacientes com o quadro de anosmia relacionada à COVID-19 persistente, uma vez que seu custo é baixo e seus efeitos adversos insignificantes (WHITCROFT, et al., 2020).

Vale ressaltar, que o treinamento olfativo é a única intervenção específica da doença com eficácia demonstrada para o tratamento de pequenos distúrbios pós-infecciosos e da gustação. Embora o mecanismo exato para este efeito ainda não tenha sido descrito, acredita-se que a estimulação repetida dos neurônios olfativos por odores já definidos aumenta a capacidade de regeneração e o potencial neuroplástico deste sistema (LEVY, 2020).

Outros medicamentos que se mostraram promissores são: citrato de sódio intranasal, que pode modular as cascatas de transdução do receptor olfativo; vitamina A intranasal, promove a

neurogênese olfativa; ômega-3 sistêmica, que pode agir através de meios neurorregenerativos ou anti-inflamatórios. Estes dois últimos podem servir como terapias adjuvantes no treinamento olfativo. Entretanto, até o momento, não há evidências de que essas terapias sejam eficazes em pacientes com a anosmia relacionada à COVID-19 (WHITCROFT, et al., 2020).

O uso de corticosteróides na perda do olfato ainda é questionado, havendo muitos argumentos a favor e contra. Não é recomendado oferecer esteróides orais aos pacientes nas duas primeiras semanas após o diagnóstico ou com suspeita de COVID-19 pela probabilidade de recuperação espontânea, risco de efeitos colaterais e atraso na depuração viral. Após duas semanas, é considerado o uso de corticoesteróides tópicos em gotas (fluticasona ou betametasona), e no caso de obstrução nasal associada, podem-se oferecer sprays de corticoesteróides (WALKER, et al., 2020).

Para determinar o tratamento do olfato uma das situações a serem analisadas é a presença de sintomas neurológicos. Nos pacientes que apresentarem tais sintomas, deve-se solicitar a ressonância magnética de crânio, quando estes coexistirem por pelo menos seis semanas de apresentação (WALKER, et al., 2020).

Caso o paciente não esteja com sintomas neurológicos, é necessário avaliar a presença de sintomas nasais, como obstrução e congestão. Em caso afirmativo, verifica-se a duração. Caso persistente por mais de quatro a seis semanas, recomenda-se a realização de uma endoscopia nasal (WALKER, et al., 2020).

Já os pacientes sem sintomas nasais, porém apresentando outros da COVID-19, o teste para o diagnóstico está indicado. Obtendo um resultado positivo para doença, a conduta a ser seguida se baseia no período de anosmia. Ou seja, se a duração desta for menor do que três meses, o paciente pode ser conduzido por um clínico geral, porém, se a duração for maior do que três meses, deve-se referir para consulta com especialista. No caso de um teste diagnóstico negativo para COVID-19 e a anosmia persistir por mais de seis semanas, esse paciente também deve ser referido para um especialista que solicitará uma ressonância magnética de crânio (WALKER, et al., 2020).

CONCLUSÃO

Devido ao fato do SARS-CoV-2, manifestar-se de forma diferente no humano, a perda olfatória

apesar de ser uma condição comum, em sintomatologias leves a moderadas, pode ser o primeiro e único sintoma da doença COVID-19.

Sendo assim, os pacientes portadores de anosmia, no contexto da saúde atual, devem ser vistos como portadores de sintomatologia sentinela, indicando como alerta. Dessa maneira, esses pacientes devem ser submetidos aos exames de rastreamento, possibilitando diagnóstico precoce e isolamento dos mesmos, facilitando o manejo da doença.

Contudo, quando os testes laboratoriais não apresentarem-se disponíveis, a perda olfatória, pode ser considerada um critério clínico para o diagnóstico de COVID-19.

Quando confirmada a anosmia por tal infecção viral, existe a possibilidade de sua recuperação espontânea, todavia, quando a deficiência persistir por um período superior ao de duas semanas, pode-se optar por iniciar o tratamento na tentativa de regeneração desse epitélio.

REFERÊNCIAS

- ASKIN, Lutfu; et al. O Efeito da Doença de Coronavírus 2019 nas Doenças Cardiovasculares. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo, v. 114, n. 5, p. 817-822, maio 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2020000600817&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 set. 2020. Epub 01-Jun-2020. <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20200273>.
- GILANI, Sapideh et al. COVID-19 and anosmia in Tehran, Iran. *Medical Hypotheses*, v.141, 2020. Disponível em: <<https://www.clinicalkey.com/#!/content/journal/1-s2.0-S030698772030683>> Acesso em: 6 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109757>.
- GREGORIO, Luciano Lobato et al. Distúrbios da olfação: estudo retrospectivo. *Braz. j. otorhinolaryngol.*, São Paulo, v. 80, n. 1, p. 11-17, Feb. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942014000100011&lng=en&nrm=iso>. accesson 09 Sept. 2020. <https://doi.org/10.5935/1808-8694.20140005>.
- JOFFILY, Lucia et al. The close relationship between sudden loss of smell and COVID-19. *Braz J Otorhinolaryngol*, 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1808869420300604>> Acesso em: 6 Sept. 2020 <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2020.05.002>.
- KOSUGI, Eduardo Macoto et al. Recuperação incompleta e tardia da disfunção olfatória súbita em COVID-19. *Braz. j. otorrinolaringol.* São Paulo, v. 86, n. 4, pág. 490-496, agosto de 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942020000400490&lng=en&nrm=iso>. acesso em 09 de setembro de 2020. Epub 28 de agosto de 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2020.05.001>.
- LEVY JM. Treatment Recommendations for Persistent Smell and Taste Dysfunction Following COVID-19—The Coming Deluge. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2020;146(8):733. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamaotolaryngology/article-abstract/2767779>. doi:10.1001/jamaoto.2020.1378.
- RAFAEL, Ricardo de Mattos Russo et al. Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil? *Revista Enfermagem Uerj*, Rio de Janeiro, v. 28, p. 1-6, 2 abr. 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49570/33134>. Acesso em: 09 set. 2020.
- SAKALL, Erdal et al. Ear, nose, throat-related symptoms with a focus on loss of smell and/or taste in COVID-19 patients. *Am J Otolaryngol*, v.41, 2020. Disponível em: <<https://www.clinicalkey.com/#!/content/journal/1-s2.0-S0196070920303161>> Acesso em: 6 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2020.102622>.
- SEPULVEDA C, Valeria; et al. Anosmia e doença do coronavírus 2019 (COVID-19): O que devemos saber? *Rev. Otorhinolaryngol. Cir. Cabeça Pescoço*, Santiago, v. 80, n. 2 P. 247-258, junho 2020. Disponível em <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162020000200247&lng=es&nrm=iso>. acessado em 09 set. 2020. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162020000200247>.
- SOARES, Samira Silva Santos et al. Pandemia de Covid-19 e o uso racional de equipamentos de proteção individual. *Revista Enfermagem Uerj*, Rio de Janeiro, v. 28, n. , p. 1-6, 25 maio 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/50360/34044>. Acesso em: 09 set. 2020.
- WALKER Abigail, POTTINGER Gillian, SCOTT Andrew, HOPKINS Claire. Anosmia and loss of smell in the era of covid-19 *BMJ* 2020; 370 :m2808. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m2808doi>: <https://doi.org/10.1136/bmj.m2808>
- WHITCROFT KL, HUMMEL T. Olfactory Dysfunction in COVID-19: Diagnosis and Management. *JAMA.* 2020;323(24):2512–2514. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2766523>. doi:10.1001/jama.2020.8391.