



Sara Alvar Pariente, R4 C.S. Elviña

Cuestión de gustos...y de olores

Nuestra paciente

- Mujer de 36 años
- Síncope con TCE el 22/12 por la noche. Acude a URG: TAC normal.
- Acude a consulta el 23/12: sigue con cefalea y malestar.
- Acude nuevamente el 28/12: pérdida de olfato y del gusto.



La exploración

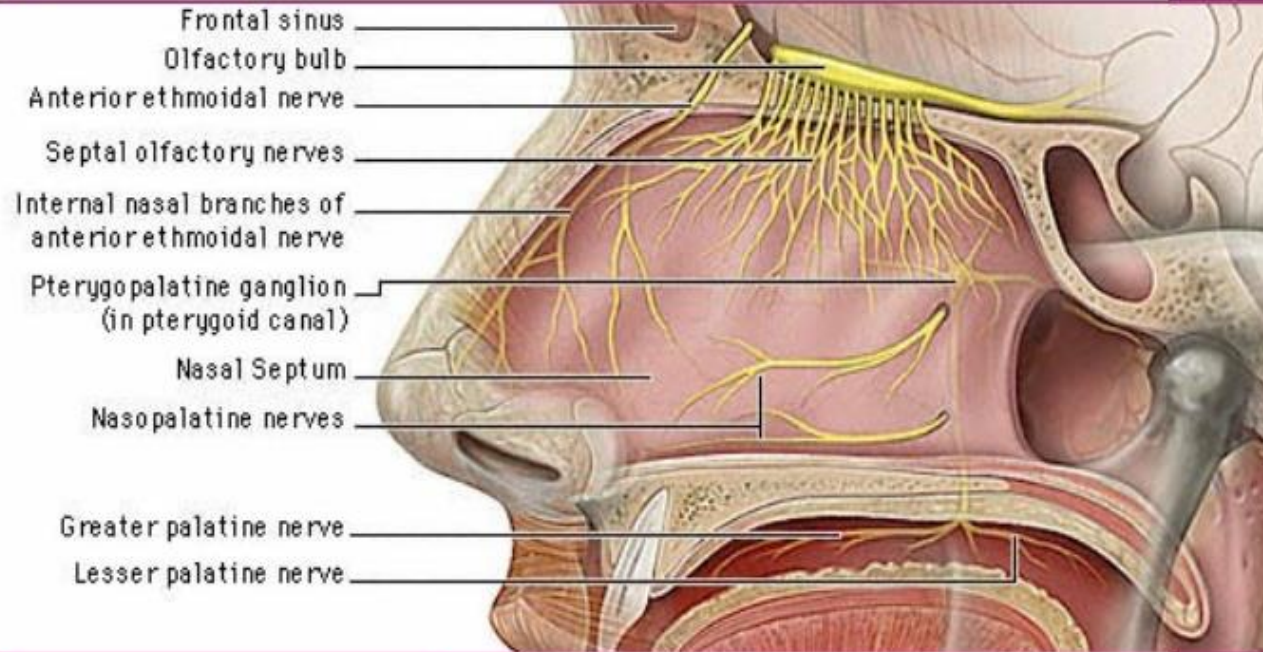
- Pérdida de olfato completa (no distingue olor del alcohol).
- Pérdida de gusto casi completa. Sólo distingue salado y dulce concentrado.
- Resto de exploración neurológica sin alteraciones.
- Se envía de nuevo a Urgencias: TAC sin alteraciones.



Un poco de anatomía

NARIZ INERVACIÓN

VI → N. Nasociliar

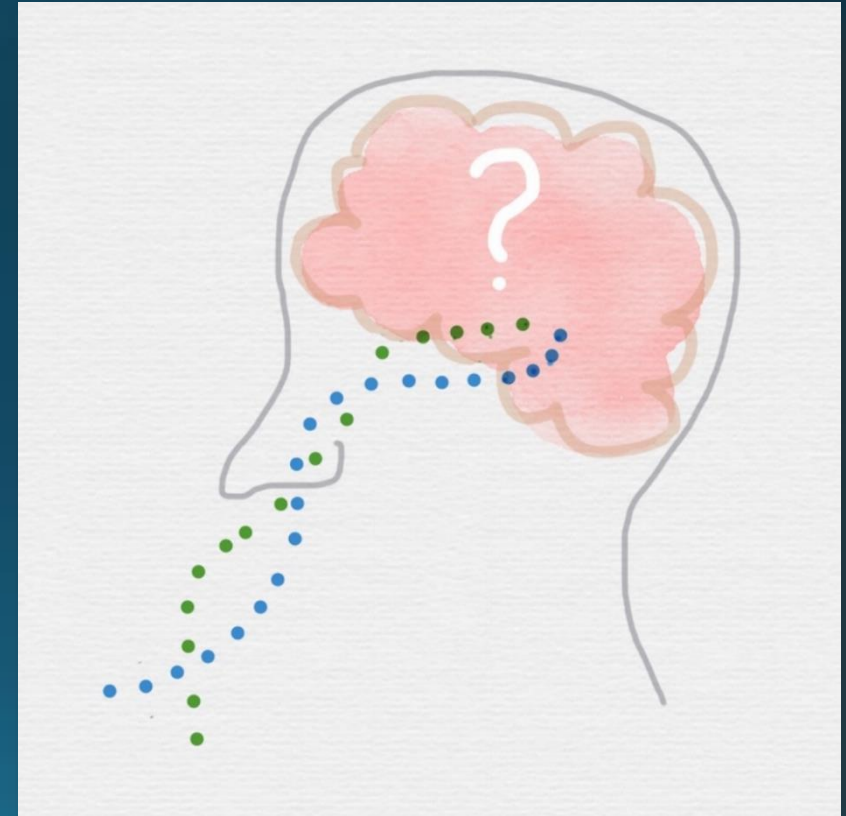


V2

- La vía olfatoria se relaciona con la gustativa mediante conexiones a través del tálamo.

Causas de alteración del olfato

- Causas comunes:
 - ✓ Infección respiratoria de vías altas.
 - ✓ Enfermedad nasosinusal: rinitis, sinusitis, poliposis.
 - ✓ TCE o traumatismo facial.
 - ✓ Tabaco.
 - ✓ Enfermedades neurodegenerativas: Alzheimer, Parkinson, ELA.
 - ✓ Edad o “presbiansmia”
 - ✓ Embarazo e hiperémesis gravídica (hiperosmia).



Causas de alteración del olfato

- Causas menos comunes:

- ✓ Fármacos.
- ✓ Abuso de cocaína intranasal.
- ✓ Exposición a tóxicos: cadmio, cromo, níquel y manganeso.
- ✓ Déficit nutricional: cinc, vitamina B, cobre.
- ✓ Radioterapia de cabeza y cuello.
- ✓ Yatrogenia quirúrgica: septoplastia, rinoplastia...

- Causas infrecuentes:

- ✓ Tumor cerebral, epilepsia, migraña, ACV, alteraciones psiquiátricas, hipotiroidismo, síndrome de Cushing, LES, Sjogren, congénita (s. Kallman)



Causas de alteración del gusto

- Infecciones orales.
- Xerostomía.
- Fármacos: Litio, IECAS, Metronidazol, Claritromicina, quimioterápicos...
- Exposición a tóxicos.
- TCE.
- Radioterapia.
- Iatrogenia quirúrgica.
- Otras causas: congénitas, psiquiátricas, metabólicas, boca urente...



Fármacos que pueden alterar el olfato y el gusto⁵

Antibióticos: ampicilina, azitromicina, ciprofloxacino, claritromicina, griseofulvina, metronidazol, ofloxacino y tetraciclinas

Anticonvulsivos: carbamazepina, fenitoína

Antidepresivos: amitriptilina, clomipramina, desipramina, doxepina, imipramina, nortriptilina

Antihistamínicos y descongestivos: clorfeniramina, loratadina, pseudoefedrina

Antihipertensivos y medicación cardíaca: acetazolamida, amiloride, betaxolol, captopril, diltiazem, enalapril, hidroclorotiazida, nifedipino, nitroglicerina, propranolol, espironolactona.

Antiinflamatorios: auranofina, colchicina, dexametasona, hidrocortisona, sales de oro, penicilinamina

Antimaníacos: litio

Antineoplásicos: cisplatino, doxorubicina, metotrexato, vincristina

Antiparkinsonianos: levodopa

Antipsicóticos: clozapina, trifluoperazina

Antitiroideos: metimazol, propiltiouracilo

Estatinas: pravastatina, lovastatina, fluvastatina.

Miorrelajantes: baclofeno, dantroleno

Diagnóstico

- Anamnesis: pérdida brusca (TCE, ACV, infección vías altas, psiquiátrica), intermitente (alergia, tóxicos), gradual (poliposis, infección crónica de vías altas).
- Exploración física general, neurológica, rinoscopia, ORL.
- Exploración del I par con olores suaves e irritantes.
- Exploración del gusto
- Pruebas complementarias:
 - ✓ Analítica si sospecha infección, déficit nutricional...
 - ✓ Fibroscopia si sospecha alteración ORL.
 - ✓ Pruebas de imagen: TAC, RMN.
 - ✓ Test de olfato: Smell Identification Test



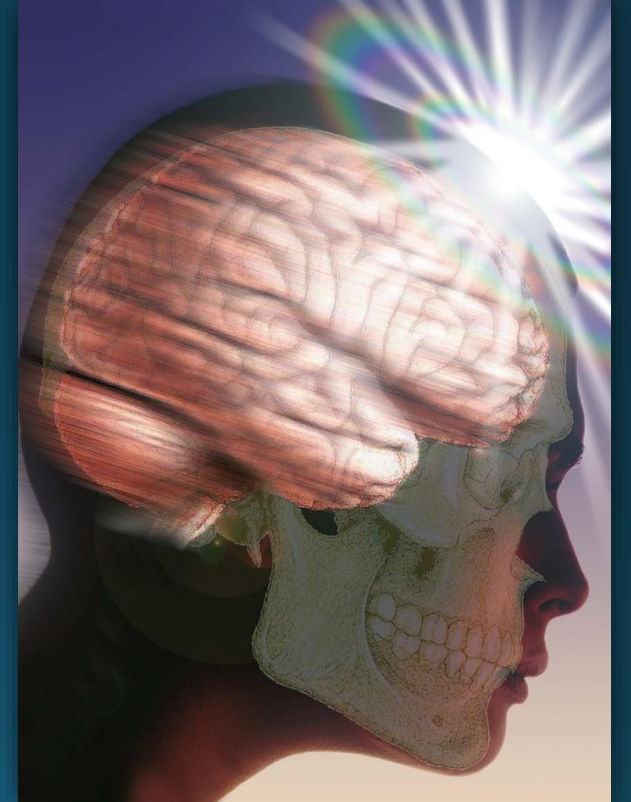
Tratamiento

- Sólo hay tratamiento si la causa es inflamatoria (poliposis, rinitis, alergias): corticoides inhalados, cirugía nasosinusal.
- Mejor pronóstico en pacientes jóvenes, mujeres, no fumadores, anosmia por fármacos o tóxicos.



Anosmia por TCE

- Incidencia entre 4-15%.
- La probabilidad aumenta con la gravedad del traumatismo.
- Mecanismo de lesión: aceleración-desaceleración.
- No es necesaria la fractura para que se produzca la lesión.
- No hay tratamiento específico.
- Suele ser reversible, paulatinamente, al menos en unas 12 semanas aunque a veces tarda años.



Nuestra paciente

- Valorada por Neurología en Urgencias, recomienda esperar y ver evolución y cita en sus consultas.
- Mejoría del sabor sobre todo y del olfato progresivamente.



Bibliografía

- Alteraciones del olfato. AMF. 2012. *Marta González Touya, Bárbara Díaz Gómez.*
- Trastornos del olfato. Fistera. 2016. *Juan Carlos Amor Dorado, Carmen Costa Ribas.*
- Anatomy and etiology of taste and smell disorders. UpToDate. 2017. *Norman M Mann, Denis Lafreniere.*
- Evaluation and treatment of taste and smell disorders. UpToDate. 2017. *Norman M Mann, Danis Lafreniere.*
- Guía de Neurología para Atención Primaria. 2004. *Antonio Yusta Izquierdo.*

¡Muchas gracias!

