

Diagnòstic de l'anòsmia a l'Atenció Primària

Autor: Victòria Tarín, Resident Medicina de Família EAP Sardenya.

INTRODUCCIÓ

Els trastorns olfactius constitueixen una afectació amb poques dades demogràfiques conegudes, però recents estudis suggereixen que podria afectar en algun moment de la seva vida fins a una cinquena part de la població general.

Les principals causes dels trastorns olfactius són: infecció viral, malaltia sinusal i traumatismes cranials.

Aquests trastorns provoquen un impacte en la qualitat de vida i en alguns casos representen la primera manifestació d'una malaltia greu.

La pèrdua del sentit de l'olfacte condueix a alteracions en àrees importants tals com: el gaudir dels aliments, la detecció d'aliments nocius, detecció de gasos, fums i incendis, i en certa mesura en la vida social, laboral i sexual.

A l'atenció primària ho tenim poc en compte, motiu pel qual hem volgut comprovar com abordem el problema al nostre centre.

MATERIAL I MÈTODES

Hem fet un estudi descriptiu a partir de les Històries Clíniques de pacients amb diagnòstics d'alteracions de l'olfacte que consulten un Centre d'Atenció Primària.

Variables recollides: sociodemogràfiques, consum de fàrmacs, malalties neurològiques (Demència, Parkinson, Esclerosi Múltiple), malalties de les vies aèries superiors.

Resultats

N= 51

N= 44 un cop exclosos els trastorns del gust

Edat: mitja de 55.54

Sexe: Dones 65.91%

Diagnòstics estudiats

Patologia respiratòria	Malalties neurològiques	Fàrmacs relacionats
29 (60%)	5 (10 %)	33 (75%)

Patologies i Fàrmacs

Patologia respiratòria	Malalties neurològiques	Fàrmacs relacionats
29 (60%)	5 (10 %)	33 (75%)

Malalties neurològiques

Alzheimer	Parkinson	Demència per cossos de Lewy	Ictus	Altres trastorns de memòria
1 (2,27%)	1 (2,27%)	1 (2,27%)	1 (2,27 %)	1 (2,27%)

Patologia respiratòria superior

Infecció Respiratòria aguda de vies altes	Grip	Infecció respiratòria no especificada	Obstrucció nasal	Rinitis al·lèrgica	Rinitis crònica	Quist de retenció si maxilar	Pòlips nasals	Sinusitis
27,27%	2,27%	2,27%	2,27%	15,91%	2,27%	2,27%	2,27%	6,82%

Fàrmacs: 75%

DISCUSSIÓ

Les etiologies més comuns segons la literatura són:

- > Infecció vírica del tracte respiratori superior (18-45%)
- > Malaltia sinusal (7-56%)

- > Traumatisme craneal (8-20%)
- > Exposició a toxines o fàrmacs (2-6%)
- > Anòsmia congènita (0-4%)

Els pacients amb anòsmia del nostre Centre d'Atenció Primària tenen majoritàriament infecció respiratòria de vies altes, rinitis i sinusitis, coincidint amb la literatura; en canvi, hem trobat pocs casos d'associació a malalties neurològiques. No hem trobat diagnòstics d'antecedent traumàtic.

Molts pacients prenen fàrmacs que hi podrien estar implicats.

Hem de tenir en compte el context d'infradiagnòstic evident que ens dona un nombre petit de pacients.

IMPORTÀNCIA DE L'OLFACTE

El fet que els trastorns de l'olfacció sigui el dèficit sensorial que menys repercussions tingui a la nostra espècie (escàs desenvolupament de l'olfacte en relació a d'altres espècies animals) i que la major part de pacients sembli gestionar bastant bé les restriccions sense causar-los un gran impacte, no significa que no siguin importants, i una petita proporció de pacients té considerables problemes amb reducció important de la qualitat general de vida i patologia depressiva.

Així els pacients amb trastorns olfactoris tenen trastorns en diverses àrees com són: seguretat, ingesta d'aliments o la seva preparació i a la vida social, laboral, sexual i higiene personal.

a) **Implicació en mecanismes de defensa per evitar perills**, mitjançant el reconeixement d'olors associats a situacions potencialment perilloses (fums, incendis, fugides de gas, aliments en mal estat). Així una alteració de l'olfacte pot disminuir la capacitat de detecció de perill.

b) **Orientar la nostra atenció cap a elements amb connotacions positives** (menjars, etc) de manera que ens proporciona informació útil per a trobar aliments.

Les preferències d'olors són el resultat d'un procés d'aprenentatge. Associem una olor (menjar, perfum, etc) amb una emoció positiva o negativa (experiència prèvia) i posteriorment, en reconèixer-la, recuperem l'associació de la memòria i evoquem la mateixa emoció.

L'olfacte juga un paper important en la percepció dels sabors i la ingesta d'aliments, de tal manera que mentre les papil·les gustatives només poden distingir quatre sabors (dolç, salat, àcid i amarg), la resta de sabors són processats pels receptors olfactius de les fosses nasals.

D'altra banda, les olors ens ajuden en la localització dels aliments i ens informen de la comestibilitat del menjar, i igualment treballa de manera sinèrgica amb el gust a la digestió, determinant la salivació i les secrecions gàstriques. Per a la percepció d'aliments és important que les molècules oloroses també poden arribar a l'epiteli gustatiu de la cavitat oral a través de la via retronasal, reforçat això pels moviments de la llengua, les galtes i la gola. Una discrepància entre el sabor i l'expectativa percebuda amb l'olor abans de la ingesta pot provocar el rebuig de l'aliment. Igualment diversos mecanismes relacionats amb els estímuls olfactius estan involucrats en la regulació de la gana en influir en les nostres decisions sobre quan, quant i què menjar.

c) **Relació amb l'entorn**. L'olfacte i les olors igualment poden estar involucrades en:

- > La comunicació social. Una alteració de l'olfacte pot generar problemes a la vida social, laboral (pot disminuir les oportunitats laborals de certs col·lectius: cuiners, sommeliers, enòlegs, perfumistes, infermeres o bombers) i a l'àrea d'higiene personal (amb inseguretat sobre l'olor personal).
- > Implicacions sexuals, influent en el comportament reproductiu i de selecció de parella, incloent l'evitació de consanguinitat. Així una alteració de l'olfacte pot disminuir l'estímul sexual.
- > Modulació d'emocions i encomanament emocional. Entre aquestes funcions hi ha, per exemple, la capacitat de detectar senyals relacionats amb la por.

Així hi ha algun estudi recent segons el qual les llàgrimes femenines sembla que contenen senyals químics que disminueixen els nivells de testosterona i l'excitació sexual en els homes.

TIPUS DE TRASTORNS OLFACTIUS

Encara que no existeix una classificació universal per als trastorns de l'olfacte, s'admet una diferenciació, feta mitjançant l'ús d'eines apropiades (tests d'olors) entre alteracions:

- > **Quantitatives**: hipòsmia (disminució de l'olfacte) i anòsmia (abolició de l'olfacte). La majoria són adquirits, però hi ha alguns pacients que neixen sense sentit de l'olfacte: anòsmia congènita (el bulb olfatori és hipoplàsic o aplàsic).
- > **Qualitatives** (distorsió de la percepció olfactiva): paròsmia (distorsió de les percepcions d'olor en presència d'una font d'olor) i fantòsmia (percepció d'olor en absència d'una font d'olor).

Totes solen ser produïdes per les causes clàssiques de pèrdua d'olfacte, com les infeccions del tracte respiratori superior, malaltia sinusal, o traumatisme cranial.

No obstant això, les fantòsmies també són molt freqüents a malalties psiquiàtriques.

PREVALENCIA DELS TRASTORNS OLFACTIUS

Els més freqüents són els trastorns quantitius, que van d'un 22 a un 24% segons els estudis, i amb més alta prevalença als homes grans.

Pel que fa als trastorns qualitius, la prevalença és considerablement més baixa. La paròsmia és aproximadament d'un 4%, i la fantòsmia va d'un 0.8 a un 2.1%.

No obstant això, aquests valors poden no ser massa reals degut al fet que el desconeixement de la pèrdua d'olfacte és comú, potser a causa de la forma (inconscient) de processar la informació olfactiva.

En conseqüència, la prevalença es calcula que variarà entre un 1.4 i un 15%.

CONSEQÜÈNCIES DELS TRASTORNS OLFACTIUS

Per avaluar els problemes de la vida diària i la qualitat de vida en general que causen els trastorns olfactivs s'han desenvolupat diversos qüestionaris per avaluar-los.

De totes maneres, s'ha de tenir en compte que és difícil determinar en quina mesura la reducció de la qualitat de vida es deu al trastorn olfactiv i en quina mesura es deu a la comorbiditat (per exemple en pacients amb pèrdua olfactiva causada per malaltia rinosinusal, un component principal de l'alteració de la qualitat de vida està relacionada amb la disminució de la permeabilitat de les vies respiratòries nasals, i això contamina greument els resultats obtinguts amb aquests qüestionaris; i igualment, el cas de la rino-sinusitis crònica, aquesta per sí sola té un impacte en la qualitat de vida, amb efectes acumulatius negatius si hi ha comorbiditat com asma i al·lèrgies en general).

TRASTORNS OLFACTIUS I DEPRESSIÓ

Al voltant d'un terç a un quart dels pacients amb trastorns de l'olfacte pot presentar símptomes depressius. Això seria degut en gran part a l'aspecte estressant que suposa la sensació de vulnerabilitat sentida, les restriccions de la vida diària que deteriora la qualitat de vida i l'afectació del control emocional.

La majoria dels pacients desenvolupa "estratègies d'afrontament" per adaptar-se al trastorn olfactiv, com seria tractar d'acceptar la situació, intentar donar menys importància al problema, etc.

INFLUÈNCIA DE L'EDAT

L'anorèxia fisiològica és comú a la població de més edat, cosa que fins a cert punt es podria explicar per pèrdua olfactiva (per pèrdua de la funció olfactiva retronasal que afecta la percepció del gust, i igualment alteracions a nivell del bulb, tracte olfactiv i estructures centrals, a on apareix depòsit entre altres de plaques d'amiloide i cabdells neurofibril·lars).

En algun estudi s'ha vist que els trastorns olfactivs s'associaven significativament amb una baixa qualitat de vida i depressió en la gent gran amb la funció cognitiva baixa.

Això il·lustra la importància de controlar la demència incipient quan s'estudia la qualitat de vida i la depressió en persones grans amb deteriorament olfactiv. Per tot això el deteriorament olfactiv es considera un senyal primerenc de la malaltia d'Alzheimer i la malaltia de Parkinson.

A la malaltia d'Alzheimer el trastorn olfactiv el podem trobar fins al 90% de pacients, podent aparèixer inclús abans que el trastorn de memòria, i a més empitjora a mesura que progressa la malaltia.

Bibliografia

1. Olfactory Disorders and Quality of Life. Ilona Croy, Steven Nordi i Thomas Hummel. Department of Occupational and Environmental Medicine, Gothenburg University.
2. Revista AMF gener 2012. Marta González Touya, Barbara Díaz Gómez.
3. Evaluation of olfaction in healthy subjects using the sniffing sticks battery. Rev Med Chile 2012; 140:442-446. Lorena Hudson, M. Consuelo Silva, Juan Cristóbal Núñez, Rodrigo Gómez, Pablo Venegas-Francke.
4. Olfato, envejecimiento fisiológico y enfermedades neurodegenerativas: II. Rev Neurol 2009;49: 363-9. Fusari A, Molina J.
5. Age-related changes in the prevalence of smell/taste problems among the United States adult population: Results of the 1994 disability supplement to the National Health Interview Survey (NHIS). Ann N Y Acad Sci 1998; 30: 716-22. Hoffman HJ, Ishi EK, Mac-Turk RH.

Citació

Autor: Tarín, Victòria

Títol article: Diagnòstic de l'anòsmia a l'Atenció Primària

