

## SINTOMAS SENSORIAIS PERSISTENTES EM PACIENTES COM COVID-19 – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Jaqueline Dal Curtivo dos Passos  
(jaque.dcpassos@gmail.com)

Yan Santos Borges  
Dra. Izoneete Cristina Guiloski

### RESUMO:

**Introdução:** Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) relatou pneumonia de causa desconhecida originada em Wuhan, China. Posteriormente, descobriu-se que essa nova pneumonia era um tipo de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), doença causada por um novo tipo de Coronavírus (SARS-CoV-2). Em janeiro de 2020, a OMS notificou o surto da nova doença, e em 11 de fevereiro do mesmo ano, a doença que estava causando a síndrome respiratória foi batizada de COVID-19 (Doença do Coronavírus 2019), com mais de 229 milhões de casos confirmados e mais de 4 milhões de mortes pela doença em todo o mundo até setembro de 2021. Os pacientes infectados com SARS-COV-2 podem ser classificados clinicamente em 3 categorias: portadores assintomáticos, indivíduos com doença respiratória aguda (DRA) e pacientes com pneumonia em diferentes graus de gravidade. A DRA é caracterizada por congestão nasal, lacrimejamento, espirro, coriza, mialgia ou fadiga, expectoração, dor de cabeça, diarreia, vômito ou náusea, e o que diferencia COVID-19 do resfriado comum é a presença de dispneia e febre alta, com alta taxas de distúrbios na percepção do olfato e do paladar. Após vários relatos sobre sintomas de disfunção olfatória em pacientes positivos para COVID-19, a Academia Americana de Otorrinolaringologia (American Academy of Otolaryngology – Head and Neck Surgery and the British Association of Otorhinolaryngology) adicionaram anosmia e disgeusia à lista de sintomas comuns durante a infecção por COVID-19. No início da infecção, a carga viral é maior no trato respiratório superior, que inclui os nervos olfatórios e o bulbo olfatório, e isso explicaria a perda do olfato e do paladar que ocorre na doença. Essas manifestações de sintomas sensoriais ocorrem como dano direto aos neurônios receptores olfatórios localizados no epitélio olfatório, que expressam o receptor ACE2. Os sintomas de disfunção sensorial podem ser descritos como disgeusia (alteração do paladar) e hiposmia (alteração do olfato). A completa ausência de sensibilidade aos estímulos sensoriais pode ser descrita como anosmia (perda total do olfato) e ageusia (perda total do paladar). Em estudos que avaliaram a prevalência desses sintomas, constatou-se que a prevalência de hiposmia e disgeusia pode chegar a 86% nas populações analisadas. Assim, a disfunção súbita ou ausência de sensibilidade a estímulos sensoriais em pacientes com COVID-19 podem ter um impacto profundo na qualidade de vida se apresentados por um longo período de tempo.

**Objetivo:** Esta revisão sistemática teve como objetivo sintetizar e analisar as evidências existentes sobre o monitoramento de pacientes com COVID-19 que apresentam sintomas persistentes de perda do olfato e paladar e por quanto tempo os sintomas persistem após o período latente médio de 15 dias da infecção aguda por COVID-19.

**Método:** Esta pesquisa foi realizada através de uma revisão sistemática que foi conduzida de acordo com as recomendações do PRISMA e implementada nas bases de dados PubMed, Embase, Scopus, Science Direct e Web of Science. O risco de viés foi avaliado por meio da Escala de Newcastle-Ottawa. O protocolo de revisão está registrado no PROSPERO.

**Resultados:** Nossa revisão sistemática incluiu dados de 14 artigos com um total combinado de 2.143 participantes. Todos os estudos relataram alguma disfunção ou perda do olfato e paladar que ultrapassa o período de tempo da janela sintomática aguda de 15 dias. O sintoma sensorial mais comumente relatado de COVID-19 foi a anosmia, que foi detectada em 1426 pacientes, sendo o único sintoma que apareceu em todos os estudos. Ageusia foi detectada em 530 pacientes, disgeusia em 460 pacientes e hiposmia em 209 pacientes. Os estudos selecionados para esta revisão sistemática apresentaram uma grande proporção entre perda do olfato com 52% e perda ou disfunção do paladar com 19% e 17%, respectivamente. A disgeusia pode estar relacionada à alteração na percepção do paladar devido à perda do sentido do olfato, uma vez que o olfato está intimamente ligado ao paladar. Os estudos forneceram 783 pacientes com sintomas sensoriais durante a infecção aguda por COVID-19, e 883 pacientes com sintomas sensoriais duradouros, apresentando disfunções sensoriais após o período latente médio de 15 dias da infecção aguda por COVID-19. A maioria dos pacientes recuperou o olfato e o paladar após a recuperação de sintomas respiratórios do COVID-19, que geralmente ocorre durante o período latente de duas semanas. No entanto, em uma minoria de pacientes, a perda do olfato e paladar persiste, causando uma qualidade de vida significativamente prejudicada. Um estudo com 319 pacientes, relatou prevalência de questões relacionadas à segurança, como a incapacidade de cheirar fumaça ou fogo que outras pessoas pudessem perceber, sendo essa a queixa mais comum de 45% dos pacientes. Devido aos distúrbios do olfato e paladar, 87% dos pacientes de uma pesquisa relataram uma diminuição do gosto pela alimentação, o que pode aumentar o risco de déficit nutricional.

**Conclusão:** As evidências iniciais apontam para a perda ou disfunção do paladar e do olfato como um dos sintomas reveladores do COVID-19 persistindo por um tempo médio de 15 dias, com um alto percentual de pacientes com sintomas persistentes, que podem ter um impacto profundo na qualidade de vida, no entanto, a maioria dos estudos não realiza um acompanhamento com esses pacientes. Assim, o acompanhamento de pacientes que continuam com os sintomas persistentes de perda do olfato e do paladar por um longo período é extremamente importante para entender e avaliar a saúde de quem continua apresentando os sintomas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Revisão sistemática. COVID-19. Anosmia. Hiposmia.

## **REFERÊNCIAS:**

BRANN, D. H.; TSUKAHARA, T.; WEINREB, C.; et al. Non-neuronal expression of SARS-CoV-2 entry genes in the olfactory system suggests mechanisms underlying COVID-19-associated anosmia. *Sci Advances*. 2020

COELHO, D. H.; REITER, E. R.; BUDD, S. G.; et al. Quality of life and safety impact of COVID-19 associated smell and taste disturbances. **Otolaryngol. Head Neck Surg.** 2021; 42.

KAYE, R.; CHANG, C. W. D.; KAZAHAYA, K.; et al. COVID-19 Anosmia Reporting Tool: Initial Findings. **Otolaryngol. Head Neck Surg.** 2020; 163:132–134.

NAEINI, A. S.; KARIMI-GALOUGAHI, M.; RAAD, N.; et al. Paranasal sinuses computed tomography findings in anosmia of COVID-19. **Otolaryngol. Head Neck Surg.** 2020; 41.

SPINATO, G.; FABBRIS, C.; POLESEL, J.; et al. Alterations in smell or taste in mildly symptomatic outpatients with SARS-CoV-2 infection. **JAMA.** 2020; 323:2089.

TONG, J. Y.; WONG, A.; ZHU, D.; et al. The Prevalence of Olfactory and Gustatory Dysfunction in COVID-19 Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. **Otolaryngol. Head Neck Surg.** 2020; 163:3-11.

WHO (World Health Organization). Coronavirus disease (COVID-19). **World Health Organization.** <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>. Acesso em 23 Set. 2021.

WIERSINGA, W. J.; RHODES, A.; CHENG, A. C.; et al. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. **JAMA.** 2020; 324:782-793.

WÖLFEL, R.; CORMAN, V. M.; GUGGEMOS, W.; et al. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-19. **Nature.** 2020; 581: 465-469.