



CASO CLÍNICO

## Disgeusia post-COVID-19: nueva causa de negativa a la ingesta en el paciente anciano

### Post-COVID-19 dysgeusia: New refusal to eat in elderly patients

Yanira Aranda Rubio\*, Gemma Cuesta Castellón, Beatriz Neira Martín y Francisco Javier Gómez-Pavón

Departamento de Geriátría. Hospital Central de la Cruz Roja, San José y Santa Adela, Madrid, España

Varón de 87 años con hipertensión controlada sin tratamiento, sin hábitos tóxicos. En su situación basal destacaba independencia para actividades básicas, no deterioro cognitivo, ánimo preservado y buen soporte socioeconómico. Padece neumonía bilateral por COVID-19 en mayo de 2020, siendo tratado con hidroxicloroquina, sin complicaciones. Tres meses tras el alta, es atendido por deshidratación hipernatémica requiriendo ingreso. A su llegada: exploración física sin hallazgos, buena respuesta a sueroterapia con recuperación de cifras de sodio y resto de parámetros en rango, incluido perfil vitamínico, descartando en pruebas complementarias infección subyacente con urocultivo negativo y radiografía de tórax anodina. A la reintervención, refería inapetencia por la comida de dos meses de evolución, con pérdida ponderal de 7 kg en dicho periodo, describiendo sabor metálico de todos los alimentos. Carecía de antecedentes otorrinolaringológicos, lengua sin implantes candidiásicos, test volumen-viscosidad para líquidos libres sin riesgo de aspiración y gastroscopia sin hallazgos. La tomografía axial computarizada (TAC) *body* descartó proceso neoplásico en cabeza y cuello, así como alteraciones a nivel abdominal o accidente cerebrovascular que justificara una percepción del gusto alterada. No era usuario de tratamiento médico activo por lo que quedaban descartadas causas farmacológicas.

Ante sospecha de disgeusia tras padecer infección por COVID-19 y tras interconsulta a neurología, se realizó ensayo terapéutico empírico con pregabalina 25 mg cada 12 horas (por su conocido perfil neuromodulador en diversas etiologías como neuralgias y tras mala tolerancia a clonazepam por somnolencia) con mejoría del cuadro clínico a los dos meses de seguimiento en consultas, sin llegar a desaparecer en su totalidad la percepción metálica ante ingestas.

La disgeusia constituye un síntoma semiológico siendo una alteración en la percepción del sentido del gusto. Dentro de su diagnóstico diferencial debemos descartar infecciones de la vía respiratoria superior y el oído medio, déficits vitamínicos (B12 o zinc), causas farmacológicas, importantes en el paciente anciano dada la prevalencia de polifarmacia (pudiendo producir disgeu-

sia tratamientos tan habituales como metformina, antitiroideos, antihipertensivos como captopril), mala higiene bucal y problemas dentales, frecuentes en geriatría.

Diversos virus pueden conducir a una disfunción olfativa, y con ello en el gusto, a través de una reacción inflamatoria local en la mucosa nasal y el desarrollo de rinorrea posterior, los agentes más frecuentes son el rinovirus y el virus de la parainfluenza Epstein-Barr. Sin embargo, la disfunción relacionada con la infección por COVID-19 parece diferente, ya que no está asociada con rinorrea como los anteriores. El sentido del gusto se lleva a cabo mediante corpúsculos gustativos, la mayor parte en la superficie de la lengua que, ante la ingesta, producen la liberación de neurotransmisores hasta los núcleos sensoriales del tálamo. Se sabe que los coronavirus tienen efectos nocivos en el sistema nervioso central pero su patogénesis es desconocida. Hallazgos recientes observan que la COVID-19 podría acceder a las células del gusto a través de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) alterando el funcionamiento normal de estas células sensoriales<sup>1</sup>. Li et al.<sup>2</sup> demostraron que algunas variantes de ACE2 podrían reducir la asociación con la proteína S de SARS-CoV por lo que el nivel de expresión de ACE2 en diferentes tejidos podría ser relevante a la hora de conocer las repercusiones de la infección en cada organismo y quizás así explicar su variabilidad clínica.

En la enfermedad por COVID-19, la frecuencia de los trastornos del olfato y del gusto es alta, predominando en el sexo femenino en relación con la influencia del género en los procesos de reacción inflamatoria<sup>3</sup>.

Todo ello indica que la anosmia podría incluirse en la lista de síntomas principales por COVID-19<sup>4</sup>, siendo la tasa de recuperación olfativa temprana hasta del 44%<sup>5</sup>.

Dentro del tratamiento, la mayoría de los estudios se relacionan con la producida a consecuencia de tratamientos oncológicos como radioterapia y quimioterapia (cisplatino, fluorouracilo, taxanos)<sup>6</sup>. En ellos, se recomienda optimizar las medidas higiénico-dietéticas (como en el caso que nos ocupa, con sensación de sabor metálico, evitar el uso de utensilios metálicos y la ingesta de carne roja en exceso, consumir alimentos fríos) así como tener una buena higiene bucal, experimentar mediante diferentes texturas con alimentos crujientes o cremosos y asegurar un correcto aporte proteico.

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: yanira.aranda@salud.madrid.org (Y. Aranda Rubio).

Se encuentra en práctica la terapia de rehabilitación olfativa (a partir del mes de inicio de los síntomas). Empíricamente, puede utilizarse clonazepam, con precaución en el paciente anciano (por su inhibición serotoninérgica en troncoencéfalo, puede disminuir la sensación desagradable en la ingesta).

Las secuelas tras padecer COVID-19 tienen importantes repercusiones en el anciano, siendo indispensable una adecuada continuidad asistencial para detectarlas y evitar que el deterioro en la vida del paciente se perpetúe.

#### Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

#### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

#### Bibliografía

1. Bigiani A. Gustatory dysfunctions in COVID-19 patients: possible involvement of taste renin-angiotensin system (RAS). *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2020;277:2395, <http://dx.doi.org/10.1007/s00405-020-06054-z>.
2. Li W, Zhang C, Sui J, Kuhn JH, Moore MJ, Luo S, et al. Receptor and viral determinants of SARS coronavirus adaptation to human ACE2. *EMBO J.* 2005;24:1634–43.
3. Lefèvre N, Corazza F, Valsamis J, Delbaere A, De Maertelaer V, Duchateau J, et al. The number of X chromosomes influences inflammatory cytokine production following toll-like receptor stimulation. *Front Immunol.* 2019;10:1052, <http://dx.doi.org/10.3389/fimmu.2019.01052>.
4. Carrillo-Larco RM, Altez-Fernandez C. Anosmia and dysgeusia in COVID-19: A systematic review. *Wellcome Open Res.* 2020;5:94, <http://dx.doi.org/10.12688/wellcomeopenres.15917.1>.
5. Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, De Siati DR, Horoi M, D Le Bon S, Rodriguez A, et al. Olfactory and gustatory dysfunctions as a clinical presentation of mild-to-moderate forms of the coronavirus disease (COVID-19): a multicenter European study. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2020;277:2251–61, <http://dx.doi.org/10.1007/s00405-020-05965-1>.
6. Wickham RS, Rehwaldt M, Kefer C, Shott S, Abbas K, Glynn-Tucker E, et al. Taste changes experienced by patients receiving chemotherapy. *Oncol Nurs Forum.* 1999;26:697–706.