



CAUSAS

La mayoría de las personas comienzan a sufrir trastornos del olfato después de haber tenido algunas enfermedades o lesiones recientes.

Los factores desencadenantes más comunes son las infecciones de las vías respiratorias superiores y los traumatismos encéfalo craneano.

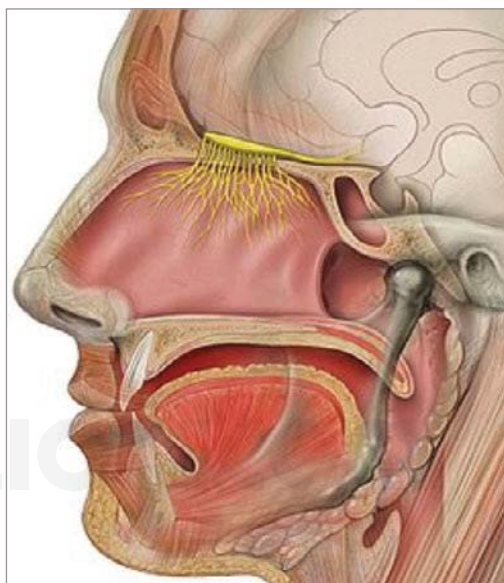
Entre otras causas se encuentran los pólipos en las fosas nasales, las infecciones de los senos paranasales, los trastornos hormonales y los problemas dentales.

La exposición a ciertos productos químicos como los insecticidas y solventes, y algunos medicamentos también ha estado asociada con trastornos de olfato. Las personas con cáncer en la cabeza y cuello que reciben tratamiento con radioterapia también experimentan problemas con su sentido del olfato.

LOS TRASTORNOS DEL OLFATO

Las personas con trastornos del olfato pueden sufrir: una *pérdida en su capacidad* de oler o *cambios en la percepción de los olores*.

En cuanto a la pérdida del sentido del olfato, algunas personas tienen **hiposmia**, que es cuando se reduce su capacidad de detectar olor. Otras personas directamente no pueden detectar los olores en absoluto, lo que se llama **anosmia**. En cuanto a los cambios en la percepción de los olores, algunas personas notan que los olores familiares se distorsionan, o que un olor que por lo general es agradable, huele mal. Incluso, otras personas pueden percibir un olor que no está presente en absoluto.



ANOSMIA

La anosmia es la pérdida total del sentido del olfato. En la actualidad existen tres tipos de este padecimiento: la primera es la **anosmia congénita**, que se determina al momento de nacer porque no se desarrollan las fibras olfatorias (el nervio que contiene los receptores del olfato); la **anosmia traumática**, que sucede cuando la persona sufre algún golpe cerebral y le causa la falta del sentido, y, por último, la **inflamatoria**, que es causada por cualquier proceso inflamatorio de la nariz como la sinusitis o rinitis. Tanto la congénita como la traumática son padecimientos incurables, ya que las fibras del nervio olfativo se separan a la altura de la placa cribiforme (el hueso en la base del cráneo que separa el espacio intercraneal de la cavidad nasal); sin embargo, la anosmia inflamatoria puede ser curada al momento de sanar las enfermedades antes mencionadas o con cirugía. La anosmia congénita es la más padecida (un 30 por ciento a nivel mundial).

HIPOSMIA

La disminución del sentido del olfato se reconoce ahora como una característica muy precoz que se puede detectar en algunas personas (no en todas) a las que se les ha diagnosticado la enfermedad de Parkinson (EP) recientemente. Está causada por el daño en las neuronas de la parte del cerebro que controla el sentido del olfato. Aunque este síntoma no es físicamente discapacitante, puede perturbar el disfrute de la comida incluyendo una reducción en la capacidad para apreciar los sabores como parte de la vida diaria.



ESTUDIOS

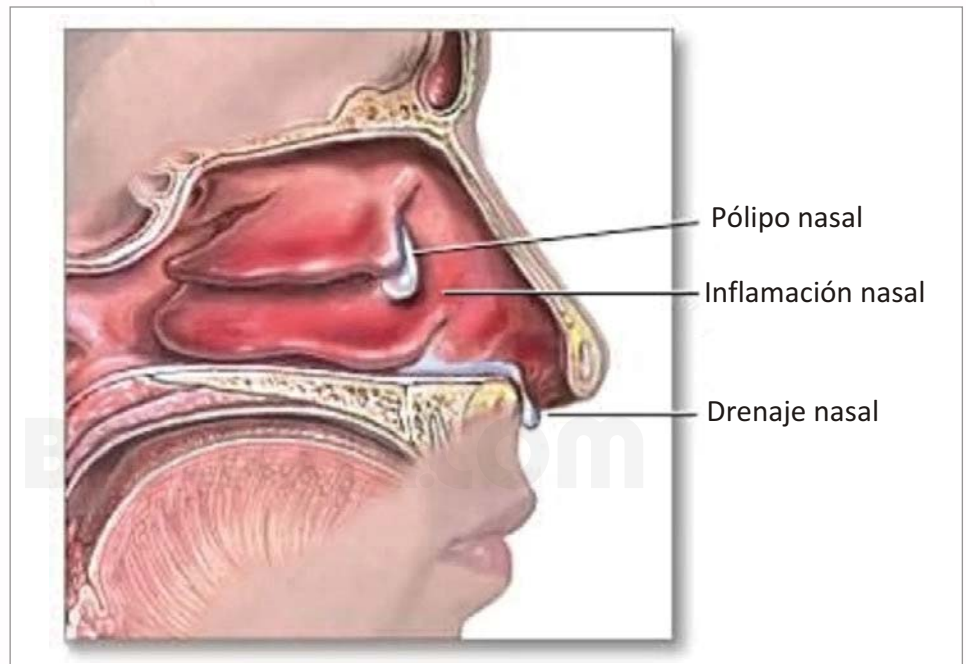


Estudio por fibra óptica de las estructuras profundas de nariz, garganta y laringe.

PÓLIPOS NASALES

Los pólipos nasales son *formaciones carnosas* de la membrana mucosa nasal.

Las personas que padecen alergias que afectan a la nariz (rinitis alérgica) tienden a presentar pólipos nasales. Los pólipos también pueden formarse durante infecciones y desaparecer una vez que ésta remite. Los pólipos suelen crecer en las áreas donde la membrana mucosa se ha inflamado debido a una acumulación de líquido, como en la zona que rodea las aperturas de los senos dentro de la cavidad nasal. Si los pólipos obstruyen el conducto respiratorio es necesario recurrir a la cirugía, al igual que si causan infecciones en los senos al obstruir su drenaje o si están asociados a tumores.

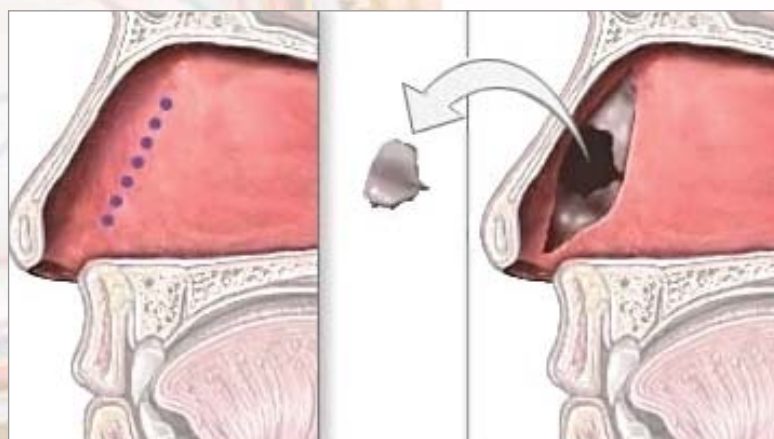


Los estudios que se pueden realizar para saber si hay pólipos son:

La Tomografía computada:
evidencia la ocupación de la nariz y de los senos paranasales.

La Rinofibrolaringoscopia:
Se pueden observar los pólipos de forma directa con la fibra óptica en el consultorio del otorrino.

La cirugía se realiza bajo anestesia general en forma ambulatoria. El lugar es un quirófano sanatorial. El tiempo operatorio generalmente lleva 2 horas. El alta se suele otorgar a las 4 horas posoperatorio. Los días subsiguientes a la operación se aconseja guardar reposo en la casa y no trabajar por el término de 10 días. No hay generalmente dolores posoperatorio, pero los pacientes manifiestan sensación de congestión nasal por unos días.





RINITIS ALÉRGICA



La rinitis alérgica no tiene una curación completa y definitiva.

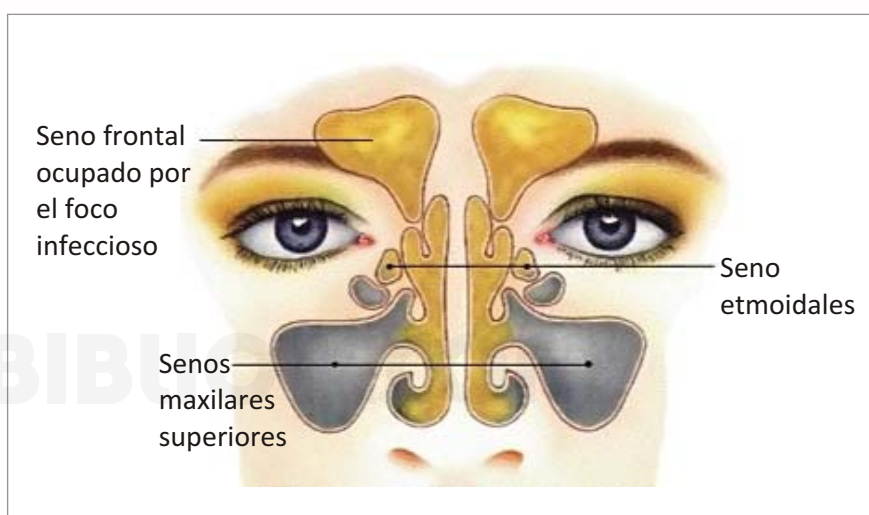
Sin embargo los síntomas se pueden tratar con medicación. Hay 2 tipos de tratamientos con medicamentos.

- Los locales a base de colocación de un spray nasal de corticoides tópicos. Se utiliza la mometasona o fluticasona en la mayoría de los casos. Tiene la ventaja de que la absorción en el organismo es mínima, por lo cual no tiene efectos de la ingesta de corticoides en el organismo.

- Los tratamientos con antihistamínicos. Son comprimidos que se toman por vía oral. El ejemplo más común es la loratadina. Es útil para contener los síntomas, aunque en ocasiones puede resultar insuficiente. La ingesta o aplicación inyectable de corticoides se reserva para ataques de alergia de mayor importancia.

SINUSITIS

La sinusitis es una inflamación de los senos paranasales causada por una alergia o una infección vírica, bacteriana o fúngica. La sinusitis puede aparecer en cualquiera de los cuatro grupos de senos: maxilares, etmoidales, frontales o esfenoidales. La sinusitis aguda y la crónica producen síntomas similares, como dolor e inflamación en los senos afectados, pero los síntomas precisos dependen de cuál de ellos ha resultado afectado. Por ejemplo, la sinusitis maxilar produce dolor en las mejillas, justo debajo de los ojos, dolor en los dientes y cefalea. La sinusitis frontal produce dolor de cabeza que se localiza encima de la frente. La sinusitis etmoidea provoca dolor detrás y entre los ojos, además de un dolor de cabeza muy intenso que se localiza encima de la frente. El dolor que produce la sinusitis esfenoidal no se localiza en áreas definidas y puede sentirse tanto en la parte frontal como posterior de la cabeza.



RINITIS ALÉRGICA

La rinitis alérgica consiste en episodios de congestión nasal, estornudos en salva (varios estornudos seguidos), salida de líquido "tipo agua" por la nariz (se la llama rinorrea acuosa), picazón de la nariz (prurito nasal), enrojecimiento de la cara y la nariz, necesidad de sorberse la nariz - "Sniff" (pequeña inhalación abrupta por la nariz que genera un sonido típico).

RINITIS NO ALÉRGICA

La rinitis no alérgica es una *inflamación de la membrana mucosa* de la nariz, caracterizada por un continuo goteo y congestión nasal, generalmente causada por una infección. La rinitis aguda es el síntoma habitual del resfriado. Puede estar *causada por virus y por bacterias*.

La rinitis crónica suele estar causada por el tabaquismo, la polución del aire o las alergias. También puede deberse a infecciones tales como sífilis, tuberculosis, rinoscleroma, rinosporidiosis, lepra, leishmaniasis, blastomicosis e histoplasmosis. Estas infecciones destruyen el tejido blando, los cartílagos y los huesos.

Los síntomas de rinitis crónica son la *obstrucción de los conductos nasales y el goteo de la nariz*. Cuando la rinitis está causada por una infección, es muy frecuente que se produzcan secreciones de pus y hemorragias.

Las células que normalmente se encuentran en la membrana mucosa de la nariz son reemplazadas por células similares a las que se encuentran en la piel. La persona pierde el sentido del olfato (anosmia) y puede tener graves hemorragias nasales recurrentes.