

Aspectos actuales sobre manifestaciones orales post COVID-19. Parte 1

Current aspects of oral manifestations post COVID-19. Part 1

Fermín Guerrero-Del Ángel.*

*Cirujano Maxilofacial, adscrito al Hospital Regional No. 6 del IMSS.

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Cd. Madero, Tamaulipas, México.

El 8 de enero de 2020, el Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades anunció oficialmente la identificación de una nueva cepa de coronavirus (SARS-CoV-2) como el patógeno causante de la pandemia mundial de COVID-19.¹

Se ha demostrado que el SARS-CoV-2 es un virus neurotrópico, que puede afectar el funcionamiento de las glándulas salivales, las sensaciones del gusto, olfato y la integridad de la mucosa oral. Estudios indicarían que este nuevo coronavirus posee la capacidad de alterar el equilibrio de la microbiota oral, lo que combinado con un sistema inmune deprimido permitiría la colonización por infecciones oportunistas.

Sin embargo, son escasos los estudios que relacionan el COVID-19 con los trastornos de las glándulas salivales, alteraciones del gusto y el olfato, lesiones intraorales e higiene oral, información que puede resultar de gran utilidad para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la patología.

Las manifestaciones orales de inicio más comunes son: dolor de la mucosa oral, edema de la mucosa oral y mucosa ardorosa, así como la presencia de hiposalivación y, en casos extremos, la xerostomía por afectación de las glándulas salivales mayores y menores.²

Es importante considerar que, en ocasiones, asociado principalmente a la condición sistémica del paciente como la diabetes, hipertensión arterial, hipo e hipertiroidismo, artritis reumatoide, entre otras, y al consumo de ciertos fármacos, se desarrolla una hiposalivación. Pueden presentarse lesiones ulcerativas de las mucosas intraorales y manifestaciones como la disgeusia, ageusia, disfagia, dolor neurálgico en diversas regiones de la lengua que pueden confundirse con una neuralgia del trigémino, al igual que mayor susceptibilidad a infecciones.³

Dentro de las más frecuentes tenemos a los trastornos de las glándulas salivales mayores y menores. La presencia de hiposalivación y xerostomía ha sido reportada en infectados con SARS-CoV-2. Es por esto que, la hiposalivación puede ser considerada como un factor de riesgo para el desarrollo de infecciones respiratorias tales como el COVID-19, ya que se relaciona con una disminución en proteínas salivales como mucinas, lisozimas, catelicidinas, lactoferrinas, peroxidases, aglutinina salival, α -defensinas, β -defensinas y cistatinas, las que podrían potencialmente impedir la replicación del virus, especialmente del SARS-CoV-2.⁴

Por lo tanto, es importante llevar a cabo un interrogatorio exhaustivo, en el cual dentro de nuestra historia clínica es imprescindible agregar la pregunta sobre la exposición al COVID-19 y la exploración de la mucosa bucal y glándulas salivales mayores, principalmente para identificar la permeabilidad de los conductos salivales y la obtención de secreción salival al momento de realizar una presión digital o bimanual, lo que permitiría asociar la presencia de xerostomía y diferenciarla de otros padecimientos como el síndrome de Sjögren, del cual la similitud de los signos y síntomas pueden llegar a complicar la identificación de cualquiera de estos dos padecimientos.^{5,6}

Los trastornos del gusto y el olfato es otra manifestación asociada a los pacientes con antecedente de haber padecido COVID-19. Las alteraciones quimiosensoriales de estos sistemas pueden resultar en cambios del gusto y el olfato cuantitativos (anosmia, hiposmia; ageusia, hipogeusia) y cualitativos (disgeusia, parosmia), respectivamente.⁷

Recientemente, se ha reportado que el COVID19 se relacionaría con alteraciones del olfato (AO) y/o del gusto (AG).⁸

La asociación de infecciones virales con AO y AG es frecuente, ya que los virus pueden provocar una inflamación de la mucosa nasal y rinorrea. No obstante, el caso del COVID-19

parece ser algo particular, pues no está asociado a estas características. Si bien se sabe que el SARS-CoV-2 puede infectar los queratinocitos de la lengua, no está del todo claro el mecanismo a través del cual afecta los sentidos y si una AO puede conllevar a una AG es posible que no se presenten en conjunto, dado que poseen distintos mecanismos neurales periféricos y centrales.⁹

Se cree que el virus puede tener la capacidad de infectar las células receptoras del gusto, los nervios craneales que portan el sabor y la información quimioestésica o que incluso podría infectar los vasos sanguíneos circundantes y las células del sistema nervioso central.

Infecciones micóticas como la Candidiasis, es debido a la especie responsable *Candida albicans* y si bien esta forma parte de la flora endógena, la infección se desarrolla cuando las defensas locales del huésped se debilitan, pudiendo presentarse alteraciones del gusto, glosodinia y disfagia, siendo especialmente vulnerables los adultos mayores.

Las lesiones herpéticas es otra manifestación común post COVID-19, presentándose úlceras o ampollas a nivel oral, correspondientes a lesiones elementales, comúnmente observadas en otros procesos virales como fiebre aftosa, gingivostomatitis herpética e infección oral por citomegalovirus, inclusive en enfermedades autoinmunes como los penfigos, penfigoides y liquen plano.

Las úlceras orales dolorosas y máculas eritematosas múltiples en paladar duro, lengua y labios, son parte del cuadro infeccioso que incluye también lesiones cutáneas vesiculosas pequeñas, similares a petequias, de etiología desconocida. Los aspectos clínicos y microscópicos de las lesiones muestran áreas de hemorragia y pequeños vasos trombóticos, sugiriendo que el SARS-CoV-2 puede causar lesiones orales, siendo estas una reacción primaria. Este reporte, es el único hasta la fecha que incluye el estudio histopatológico de las lesiones orales y que menciona un posible mecanismo etiológico.¹⁰

Es de gran relevancia para el odontólogo incorporar en la historia clínica la evaluación de signos y síntomas orales en pacientes diagnosticados con infección por SARS-CoV-2 para determinar si las manifestaciones orales forman parte de la semiología de la infección o si corresponden a distintas entidades patológicas.

Cuestionario

1. ¿Cuáles son las principales manifestaciones orales por COVID-19 reportadas en la literatura?

2. ¿Cuáles condiciones sistémicas de los pacientes se encuentran asociadas a la hiposalivación?
3. ¿Qué enfermedades autoinmunes con manifestación oral se asocian a la infección por SARS-COV-2?
4. Las alteraciones del gusto y la glosodinia post SARS-COV-2, ¿se asocian a la aparición de una enfermedad micótica?
5. Dentro de la historia clínica, ¿cuáles son los dos aspectos imprescindibles para identificar las manifestaciones por SARS-COV-2 y diferenciarlas de otros padecimientos sistémicos?

REFERENCIAS

1. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, *et al.* Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med.* 2020; 382(13): 1199-207.
2. Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, De Siati DR, Horoi M, Le Bon SD, Rodríguez 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(8): 2251-61.
3. Aitken-Saavedra JP, Olid C, Escobar A, Parry Y, Duarte-da Silva K, Morales-Bozo I. Características salivales y estado sistémico de sujetos con xerostomía. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral.* 2017; 10(2): 118-20.
4. Baghizadeh-Fini M. Oral saliva and COVID-19. *Oral Oncol.* 2020; 108: 104821.
5. Melián-Rivas A, Calcumil-Herrera P, Boin-Bakit C, Carrasco-Soto R. Detección de COVID-19 (SARS-CoV-2) mediante la saliva: una alternativa diagnóstica poco invasiva. *Int. J. Odontostomat.* 2020; 14(3): 316-20.
6. Pedrosa MS, Sipert CR, Nogueira FN. Salivary glands, saliva and oral findings in COVID-19 infection. *Pesqui. Bras. odontopediatria clín. Integr.* 2020; 20(supl. 1): e0104.
7. Sepúlveda CV, Waissbluth AS, González GC. Anosmia y enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19): ¿qué debemos saber? *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello.* 2020; 80(2): 247-58.
8. Nemeth-Kohanszky ME, Matus-Abásolo CP, Carrasco-Soto RR. Manifestaciones orales de la infección por COVID-19. *Int. Odontostomat.* 2020; 14(4): 555-60.
9. Parma V, Ohla K, Veldhuizen MG, Niv MY, Kelly CE, Bakke AJ, *et al.* More than smell. COVID-19 is associated with severe impairment of smell, taste, and chemesthesis. *Chem Senses.* 2020; 45(7): 609-22.
10. Soares CD, Carvalho RA, Carvalho KA, Carvalho MG, de Almeida OP. Letter to Editor: Oral lesions in a patient with Covid-19. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2020; 25(4): e563-4.