Caratteristiche cliniche della SARS-CoV-2 e perdita dell'olfatto

Data 26 marzo 2020
Categoria infettivologia

Le alterazioni dell'olfatto (anosmia/iposmia) possono essere un sintomo molto importante nella valutazione del paziente affetto da COVID-19.

I coronavirus (https://tinyurl.com/sbkuvrb) sono presenti **in molte specie animali** (come i cammelli e i pipistrelli), ma in alcuni casi, se pur raramente, possono evolversi e infettare l'uomo (salto di specie) per poi diffondersi nella popolazione.

I coronavirus umani conosciuti ad oggi, comuni in tutto il mondo, sono sette, alcuni identificati diversi anni fa (i primi a metà degli anni Sessanta) e alcuni identificati nel nuovo millennio.

Coronavirus umani comuni

1 - 229E (coronavirus alpha)
2 - NL63 (coronavirus alpha)
3 - OC43 (coronavirus beta)
4 - HKU1 (coronavirus beta)

Altri coronavirus umani

5 - MERS-CoV (il coronavirus beta che causa la Middle East Respiratory Syndrome)
6 - SARS-CoV (il coronavirus beta che causa la Severe Acute Respiratory Syndrome)
7 - SARS-CoV-2 (il coronavirus che causa la COVID-19)

I primi quattro causano il comune raffreddore, gli ultimi tre possono causano **gravi malattie respiratorie** .

I **sintomi sono simil-influenzali** (febbre, tosse, raffreddore, talora dispnea). La febbre, inizialmente, può anche mancare, ed è presente nel 43,8% dei casi. L'assenza di febbre è più comune rispetto alla SARS (1%) e la MERS (2%) e questa caratteristica è uno dei fattori della sua grande contagiosità accanto alla mancanza di anticorpi contro il virus .

Nelle fasi iniziali i sintomi sono **lievi**, ma un disturbo a cui prestare attenzione è l' **anosmia/iposmia** che il paziente molte volte non riferisce. Per questo motivo è importante indagare in questo senso. Le alterazioni dell'olfatto sono presenti in circa due terzi dei casi , e questo dato aiuta ad orientare la diagnosi di possibile Covid-19.

Poiche i sintomi sono all'inizio spesso lievi e non differiscono da quelli di altre virosi respiratorie, nel contesto epidemiologico attuale è corretto diagnosticare tout court una probabile infezione da SARS-CoV-2 e porre il paziente in **isolamento domiciliare** raccomandando anche un isolamento verso i conviventi.

In una situazione di emergenza come quella attuale, con carenza di mezzi e di personale, il tampone per la conferma diagnostica può essere **omesso** e il paziente va considerato potenzialmente infetto. Il risultato del campione, comunque, non influirebbe sul comportamento successivo: in caso di positività il paziente verrebbe posto in isolamento domiciliare essendo i sintomi lievi, in caso di negatività non si potrebbe escludere con sicurezza una infezione da coronavirus perchè la sensiblità del tampone nasofaringeo non è del tutto ottimale, come si è scritto in una pilloa recente .

Inoltre il paziente deve essere **sorvegliato telefonicamente** ogni giorno e deve essere **informato** che, in caso di persistenza della febbre oltre 37,5° C per più di 3-4 giorni, di comparsa di alterazioni del sensorio, compromissione dello stato generale, di dispnea a riposo o per sforzi lievi, è necessario rivolgersi al 112 o al Pronto Soccorso dedicato per valutare la eventuale necessità di ricovero. Se il paziente può dotarsi di saturimetro questo può essere un aiusilio essenziale per svelare precocemente una desaturazione a riposo o sotto sforzo.

Clementino Stefanetti e Renato Rossi

Bibliografia

1.Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med. Pubblicato online il 28 febbraio 2020 e aggiornato il 6 marzo 2020.

2.Loss of sense of smell as marker of COVID-19 infection. ENTUK. https://tinyurl.com/r9rkz8h

3. www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=7325