

Prevalencia de síntomas otorrinolaringológicos en pacientes positivos a la COVID-19

Prevalence of Otorhinolaryngological Symptoms in COVID-19 Patients

Odalys Hernández Peña^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9369-5582>

Ana Lidia Rodríguez Blanco¹ <https://orcid.org/0000-0001-6819-4954>

Bárbaro Hernández Peña¹ <https://orcid.org/0000-0001-8538-379X>

María Victoria Regueiro Díaz¹ <https://orcid.org/0000-0002-0839-1267>

¹Policlínico Docente “Cristóbal Labra”. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: odalys.hdez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El SARS-CoV-2 es un nuevo tipo de Coronavirus que pertenece a la sub-familia de los *Orthocoronavirinae*. La infección por éste puede ser ligera, moderada, o tan grave que puede llevar a la muerte al paciente, y la enfermedad localizarse sólo en los pulmones o interesar otros órganos dando una sintomatología diversa.

Objetivo: Mostrar las características de esta enfermedad y la prevalencia de síntomas otorrinolaringológicos.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal de 114 pacientes positivos a la COVID-19 en el policlínico “Cristóbal Labra” de la Lisa, en el período de marzo-septiembre de 2020. Las variables utilizadas fueron: sexo, edad, comorbilidad, relación entre pacientes sintomáticos y asintomáticos y síntomas más frecuentes. Análisis mediante estadística descriptiva.

Resultados: El sexo más afectado fue el masculino (51,8 %), entre los 19-59 años de edad (76,3 %). La hipertensión arterial fue la comorbilidad que predominó (22,8 %) se evidencio en mujeres (12,3 %) en edades entre 19 a 59 años. Fueron

sintomáticos 68 pacientes (59,6 %) predominando los hombres (32,4 %) en edades entre 19 a 59 años (23,6 %). Los síntomas más frecuentes fueron: fiebre (89,6 %), cefalea (77,9 %), rinorrea (74,9 %), congestión nasal (66,1 %) y el dolor de garganta (54,4 %).

Conclusiones: Se logró determinar las características de esta enfermedad y la prevalencia de síntomas otorrinolaringológicos, que ocuparon el tercer lugar en frecuencia en el grupo estudiado, no siendo significativos en esta etapa de la pandemia. Predominaron los casos sintomáticos sobre los asintomáticos.

Palabras clave: coronavirus; SARS-CoV-2; COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: SARS-CoV-2 is a new type of Coronavirus that belongs to the sub-family of Orthocoronavirinae. Its infection can be light, moderate, or so severe that it can lead to death, would it disease localize only in the lungs or involve other organs can give diverse symptomatology.

Objective: To show the characteristics of this disease and the prevalence of otorhinolaryngological symptoms.

Methods: A descriptive, cross-sectional study was carried out in 114 COVID19 patients at Cristóbal Labra polyclinic in La Lisa, from March to September 2020. The variables used were sex, age, comorbidity, relationship between symptomatic and asymptomatic patients and more frequent symptoms. Descriptive statistics analysis was complete.

Results: The most affected sex was male (51.8%) between 19-59 years (76.3%). Hypertension was the predominant comorbidity (22.8%), evident in women (12.3%), age ranged 19 to 59 years. Sixty-eight (68) patients (59.6%) were symptomatic, predominantly men (32.4%), ranging 19 to 59 years of age (23.6%). The most frequent symptoms were fever (89.6%), headache (77.9%), rhinorrhea (74.9%), nasal congestion (66.1%) and sore throat (54.4%).

Conclusions: It was possible to determine the characteristics of this disease and the prevalence of otorhinolaryngological symptoms, which ranked third in

frequency in the group studied, however they were not significant at this stage of the pandemic. Symptomatic cases predominated over asymptomatic ones.

Keywords: coronavirus; SARS-CoV-2; COVID-19.

Recibido: 12/03/2021

Aprobado:14/06/2021

Introducción

La COVID-19 es una enfermedad provocada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, identificado por primera vez en Wuhan, provincia de Hubei, China, en el 2019.

Afecta de distintas maneras en dependencia de cada persona. La mayoría de los que se contagian, presentan síntomas de intensidad leve o moderada, y se recuperan sin necesidad de hospitalización, otras hacen una evolución tan tórpida que puede terminar este evento en el deceso de la persona.⁽¹⁾

Vías de infección

El virus que causa la COVID-19 se transmite principalmente a través de las gotículas generadas cuando una persona infectada habla, tose, estornuda o espira, por lo que una persona puede infectarse al inhalar el virus si está cerca de una persona con COVID-19, o si, tras tocar una superficie contaminada, se toca los ojos, la nariz o la boca.⁽²⁾

Epidemiología y cuadro clínico de la COVID -19.

El responsable de esta grave enfermedad es el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, al que se añaden factores de riesgo como: edad, sexo y “comorbilidades” como: la hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus, cardiopatías, enfermedades respiratorias crónicas y obesidad, entre otras.

Sus síntomas más comunes son: fiebre, tos seca, cansancio, molestias y dolores, diarrea, conjuntivitis, dolor de cabeza, pérdida del sentido del olfato o del gusto, obstrucción nasal, rinitis y dolor de garganta.^(1,2)

Sin embargo, a diferencia de los datos clínicos que llegaron del continente asiático al principio de la pandemia, estudios recientes⁽³⁾ han demostrado la tendencia a presentarse con mayor frecuencia síntomas otorrinolaringológicos como: dolor de garganta, obstrucción nasal, rinitis y las afectaciones del gusto y el olfato, lo que ha motivado la búsqueda de estos síntomas y su prevalencia en el presente estudio, proponiendo como objetivo: Mostrar las características de la COVID 19 y la prevalencia de síntomas otorrinolaringológicos en un grupo de pacientes positivos.

Métodos

Se realizó estudio descriptivo, transversal, de 114 pacientes positivos a la COVID19 en el policlínico “Cristóbal Labra” en el periodo de marzo - septiembre de 2020. Las variables utilizadas fueron: sexo, edad, comorbilidad, relación entre pacientes sintomáticos y asintomáticos y síntomas más frecuentes. La información se recogió a partir de una base de datos en números absolutos y para el análisis se utilizó la estadística descriptiva

Resultados

En cuanto a la variable sexo, en la tabla 1 se aprecia que el sexo masculino fue el que predominó en 51,8 %.

Tabla 1 - Distribución de pacientes según sexo en pacientes con COVID19

Sexo	Total	%
Femenino	55	48,2
Masculino	59	51,8
Total	114	100

En el análisis por edades. se apreció de manera significativa la presencia del virus en el grupo de 19 a 59 años (76,3 %). (tabla 2)

Tabla 2 - Distribución de pacientes según edad en pacientes con COVID19

Grupo de edad	pacientes	%
Menor de 1 año	0	0
1 a 18 años	12	10,5
19 a 59 años	87	76,3
Más de 60 años	15	13,2
Total	114	100

En la tabla 3 se observa como las comorbilidades estuvieron presentes en el 50 % del grupo estudiado, siendo las más frecuente la HTA con 12,3 % en el sexo femenino y 10,5 % en el masculino, seguida del Asma Bronquial, 7,0 % en el sexo femenino y 4,4 % en el masculino y la Diabetes Mellitus, 3,5 % en las mujeres y 1,8 % en los hombres, y en todos estos casos fue el sexo femenino el que mayor por ciento aportó, a diferencia de la Cardiopatía Isquémica, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y la Obesidad donde predominó el sexo masculino (1,8 %, 4,4 % y 1,8% respectivamente). El grupo de edad que más comorbilidades presentó fue de 19 a 59 años (35,0 %), seguido de los pacientes de 60 años y más (13,6 %).

Tabla 3 - Relación entre edad, sexo y comorbilidad en pacientes con COVID19

Edad (años)	HTA		Diabetes mellitus		Asma		Cardiopatía isquémica		EPOC		Obesidad		Total	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	No	%
Menor de 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1-18	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1,8
19-59	11	7	4	2	6	3	0	1	1	2	1	2	40	35,0
+ de 60	3	4	0	0	1	2	1	1	1	3	0	0	15	13,6
Total	14	12	4	2	8	5	1	2	2	5	1	2	57	50,0
%	12,3	10,5	3,5	1,8	7,0	4,4	0,8	1,8	0,8	4,4	0,8	1,8	114	100

En cuanto a la relación entre pacientes sintomáticos y asintomáticos (tabla 4), en el grupo estudiado prevalecieron los sintomáticos (59,6 %), y de manera relevante los hombres del grupo etario 19 a 59 años (45,5 %), seguidos del grupo de 60 años y más (10,5 %).

Tabla 4 - Presencia de síntomas según edad y sexo en pacientes con COVID19

Edad (años)	Asintomáticos						Sintomáticos					
	F	%	M	%	T	%	F	%	M	%	T	%
< 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 -18	2	1,8	2	1,8	4	3,6	2	1,8	2	1,8	4	3,6
19 -59	17	14,9	22	19,3	39	34,2	25	21,9	27	23,6	52	45,5
+ de 60	1	0,8	2	1,8	3	2,6	4	3,5	8	7,0	12	10,5
Total	20	17,5	26	22,9	46	40,4	31	27,2	37	32,4	68	59,6

Con respecto a los síntomas (tabla 5), el que predominó fue la fiebre (89,6 %), seguida de la cefalea (77,9 %). Los síntomas otorrinolaringológicos ocuparon el tercer lugar en importancia, siendo de ellos los más frecuentes: la rinorrea (74,9 %), la congestión nasal

(66,1 %) y el dolor de garganta (54,4 %), con una menor presencia del estornudo (14,6 %), la alteración del gusto (5,8 %) y la otalgia (1,4 %).

Tabla 5 - Síntomas más frecuentes en pacientes con COVID19

Síntomas (n=68)	F	%	M	%	Total	%
Congestión nasal	17	25	28	41,1	45	66,1
Rinorrea	27	39,7	24	35,2	51	74,9
Estornudos	3	4,4	7	10,2	10	14,6
Dolor de garganta	16	23,5	21	30,8	37	54,4
Alteración del gusto	1	1,4	3	4,4	4	5,8
Otalgia	1	1,4	0	0	1	1,4
Fiebre	30	44,1	31	45,5	61	89,6
Cefalea	33	48,5	20	29,4	53	77,9
Disnea	4	5,8	7	10,2	11	16,0
Tos	5	7,3	12	17,6	17	24,9

Discusión

Dada la afectación que a nivel mundial está provocando la COVID 19, se han realizado numerosas investigaciones sobre las particularidades epidemiológicas y clínicas que presenta esta enfermedad, con el objetivo de su identificación temprana y la búsqueda de vías para disminuir su incidencia.^(1,3)

En estudios realizados en España por *López M*, plantea que, aunque la morbilidad y la mortalidad por la COVID es variable para ambos sexos, los hombres tienen un riesgo significativamente mayor de enfermedad grave y muerte en 52,1 %, en relación a las mujeres “pero aún no se ha establecido la base de estas diferencias.”⁽⁴⁾

Igual resultado obtuvieron *Zhou* y otros⁽¹⁾, en estudio realizado con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados con la progresión a formas graves (o mortales) de la COVID-19, donde encontraron que la proporción de hombres fue significativamente mayor en 53,0 % en relación con la población femenina en el

grupo con enfermedad crítica y muerte en comparación con el grupo con enfermedad no grave, atribuyendo estos resultados a las diferencias en la ocupación, el estilo de vida (incluido el tabaquismo y el consumo de alcohol), comorbilidades médicas o uso de medicamentos en el sexo masculino. Estas explicaciones reflejan factores sociales y culturales relacionados con el género más que con la biología del sexo.

Con respecto al sexo, en estudios realizados en Cuba, en diferentes regiones geográficas y a nivel de país^(5,6,7,8), se ha manifestado, aunque con discreta diferencia en puntos porcentuales, una mayor presencia del sexo masculino en la enfermedad, lo que coincide con el acumulado de las estadísticas registradas por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Esto se corrobora también en el estudio que aquí se presenta, donde se observó prevalencia del sexo masculino sobre el femenino de 3,6 %.

En relación con la variable edad, se han obtenido resultados diferentes por países. Así, *Kamps B*⁽⁹⁾, muestra en metanálisis con poblaciones de China, Reino Unido e Italia que la edad avanzada es un factor a tener en cuenta en la morbimortalidad de esta enfermedad, dado que en estos países el por ciento de enfermos en personas mayores de 65 años ocupó el 67 %, 64 % y 85 % respectivamente en los diferentes grupos estudiados. Estos resultados se corroboran por *Bulut y Kato*⁽¹⁰⁾, sin embargo, en el mismo estudio estos autores observaron que en España, Canadá, Holanda y Alemania, la incidencia de la enfermedad se concentra en las edades medias, entre los 20 y 59 años, lo que coincide con los resultados de investigación presentados.

En el año 2020, el Centro de Estudio Demográfico (CEDEM)⁽¹¹⁾ planteó que al inicio de la pandemia en Cuba, hubo prevalencia de la enfermedad en el grupo etario de 80 años y más, sin embargo, ya en el mes de mayo se observó “un significativo descenso de contagiados en las edades superiores”, estando el mayor predominio entre 20 y 59 años. Hasta la actualidad se constata el desplazamiento de la

pandemia hacia las edades menores de 60 años, según partes diarios del MINSAP, lo que coincide con los resultados obtenidos en el presente estudio.

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) están presentes con frecuencia en el cuadro de una infección por COVID-19, convirtiéndose en comorbilidades que empeoran la evolución de estos pacientes; tan es así, que en la epidemiología de esta enfermedad es importante conocer la incidencia de las mismas en estos casos, lo que ha sido investigado por diferentes autores.^(6,8)

En estudio realizado en Brasil por *Maciel* y otros⁽¹²⁾ se muestra que la presencia de comorbilidades en pacientes, sobre todo mayores, constituye un factor de vulnerabilidad para contraer el virus.

Es por ello que los Centros para la prevención y el control de enfermedades (CDC) de los Estados Unidos de América, han estimado que el riesgo de hospitalización por la COVID-19 es mucho más elevado en las personas mayores que tienen ciertas condiciones o padecimientos crónicos, comparado con los que no tienen estas condiciones, y se citan como de mayor riesgo la Hipertensión arterial, la Diabetes Mellitus, el Asma Bronquial, la EPOC y la Cardiopatía Isquémica con un riesgo de hasta 3 veces de contraer la enfermedad.⁽¹³⁾

Un estudio publicado en la Revista Cubana de Medicina Tropical,⁽⁶⁾ obtuvo resultados similares con respecto a las comorbilidades en personas mayores infectadas por el virus, ocupando la Hipertensión Arterial, el Asma bronquial, la EPOC y la Cardiopatía los primeros lugares en incidencia. Otra investigación publicada por la Revista Habanera de Ciencias Médicas de La Habana⁽²⁾, corrobora estas enfermedades entre las comorbilidades que mayor riesgo implican para una presentación clínica grave en pacientes con la COVID-19, con incrementos de más de 3,5 veces en el riesgo, incluyendo además la Enfermedad Renal Crónica.

Los resultados anteriores, tanto a nivel internacional como nacional, coinciden con los de este estudio, donde se observa que la presencia de comorbilidades en

personas mayores son casi una constante en los pacientes infectados por el coronavirus, presentando la Hipertensión Arterial, la Diabetes Mellitus, las Enfermedades respiratorias crónicas y las Cardiopatías lugares cimeros en estos casos.

Como se observa los resultados varían según el país de referencia. Los resultados de los estudios en Cuba, no coinciden con el de la actual investigación donde predominó el grupo de pacientes sintomáticos y el sexo masculino fue el que más pacientes aportó.

Desde su inicio, la enfermedad producida por este nuevo coronavirus, ha tenido como característica frecuente la ausencia de síntomas en personas ya infectadas, lo que facilita su nivel de contagio; es por ello que ha constituido un motivo de preocupación la detección precoz de síntomas en poblaciones cuyo genio epidémico la hagan vulnerable.^(13,14,15)

En pruebas realizadas a 397 personas alojadas en un refugio para los sin techo en Boston, EEUU, 36 % dieron positivo de COVID-19⁽¹⁵⁾ y ninguno de ellos se quejó de sufrir síntomas. En el caso de los ciudadanos japoneses que fueron evacuados desde Wuhan, en China, a los que luego se les hizo la prueba, 30 % de los infectados fueron asintomáticos.⁽¹⁶⁾

En Cuba, según informe del 23 de mayo de 2020 en la Red de Salud Infomed, en la Provincia de Santi Spíritus, el 55,5 % del total de los casos confirmados fueron asintomáticos en el momento del diagnóstico en los diferentes grupos etarios, exceptuando los menores de un año y el grupo entre 60 y 79 años de edad.⁽²⁾

En estudio publicado⁽⁸⁾ sobre el comportamiento clínico-epidemiológico en el primer semestre de la pandemia en la Provincia Granma, se encontró que 58,11 % de los pacientes infectados eran asintomáticos presentando una ligera supremacía el sexo femenino.

La infección por el nuevo coronavirus SARS-COV-2 no solo afecta el funcionamiento de las vías respiratorias como se pensó en un inicio, sus mecanismos neuroinvasivos son capaces de dañar los nervios dando afectaciones en el funcionamiento de éstos,^(17,18) como se ha observado en los trastornos del olfato y el gusto presentes en muchas pacientes víctimas de esta enfermedad, inicialmente, no se constataban estas alteraciones como síntomas identificativos de la COVID-19, esto es señalado por Hopkins y otros,⁽¹⁵⁾ en artículo publicado en la revista “Rhinology”, donde plantean: “*La anosmia no se ha reconocido formalmente como un síntoma de la infección por COVID-19.*”

La creciente evidencia anecdótica sugiere una incidencia cada vez mayor de casos de anosmia durante la pandemia actual, lo que sugiere que la COVID-19 puede causar esta disfunción. Por ello, algunos autores^(9,17) realizaron estudio retrospectivo con 2428 pacientes infectados por el SARCOV-2. La mayoría de las personas informó la anosmia en la última semana y el 17 % no informó ningún otro síntoma que se cree que esté asociado con COVID-19. Estos autores corroboran el desconocimiento por parte de la población de este síntoma como perteneciente a la COVID al señalar que 1 de cada 6 pacientes plantearon la anosmia como síntoma aislado de la enfermedad.

En los resultados recopilados por Orellana⁽³⁾ a partir de diferentes estudios a nivel mundial, se apreció que una investigación realizada en 237 pacientes con COVID-19, el 73 % presentó anosmia antes de su diagnóstico y en el 26,6 % fue el síntoma inicial.

Similar resultado mostró un estudio multicéntrico europeo,⁽⁴⁾ que reportó alteraciones del olfato y gusto en 85,6 % y 88 % de casos respectivamente. También se corroboró en estudio de 50 pacientes con diagnóstico confirmado, que presentaron manifestaciones clínicas parecidas con alteración del sentido del gusto, ojos secos, alteración en el olfato, molestias auditivas, anosmia, xerostomía y disgeusia. Este estudio agrega que acorde a la evidencia antes mencionada, es fundamental considerar a las alteraciones sensitivas del olfato y

el gusto como datos indicadores iniciales de la enfermedad, puesto que la incidencia de esta sintomatología se ha elevado considerablemente,⁽¹⁰⁾ además, se debe tomar en cuenta que la manifestación otorrinolaringológica más frecuente de acuerdo al estudio de *Maciel E*⁽¹²⁾ es el dolor de garganta, por tal motivo, se recomendaría que a todo paciente con este síntoma, analizando el contexto epidemiológico, se le realice una anamnesis exhaustiva, así como un examen físico correcto con el fin de descartar COVID-19.

En artículo de revisión⁽¹⁶⁾ sobre los trastornos del gusto y el olfato en pacientes con COVID-19 de China, Italia, Irán , Francia, Europa del Este , Israel y Estados Unidos de América en 2020, publicado en la “Revista de Otorrinolaringología de Cabeza y Cuello” de la Universidad Médica de Santiago de Chile, refirió que se encontró variabilidad importante en la incidencia de hiposmia/anosmia, de 5,1 % hasta 85,7 %,y de alteraciones del gusto de 5,6 % hasta 88,8 % en el grupo estudiado, agregando que se cree que uno de los mecanismos sería la disrupción de las neuronas olfatorias.

Bender del Busto y otros,⁽¹⁷⁾ abordan las frecuentes alteraciones que se presentan en el olfato y el gusto, haciendo énfasis en el poder predictivo que tienen estos trastornos en pacientes asintomáticos de la COVID-19, y entre los resultados citan que en un número no despreciable de pacientes, la ageusia y la anosmia pueden representar la primera o la única manifestación sintomática, y señala: “comprender los mecanismos de la pérdida olfatoria neurosensorial por las infecciones por coronavirus podría proporcionar nuevos conocimientos sobre aspectos de la patogenia viral”.

En la investigación desarrollada, como se vio en los resultados, los síntomas otorrinolaringológicos ocuparon un tercer lugar en importancia, identificándose fundamentalmente la rinorrea, la congestión nasal y el dolor de garganta. No se reportó ningún caso con alteraciones del olfato y solo uno con alteración del gusto. Se considera que esto puede estar relacionado con la etapa en que se desarrolló este trabajo, que coincide con el inicio de la pandemia, donde las

alteraciones del gusto y el olfato no estaban reconocidas por los pacientes ni por el personal médico como signos precursores de la enfermedad, situación que se ha revertido a medida que se han incrementado y divulgado los estudios sobre la enfermedad.

Se concluye que se logró determinar las características de esta enfermedad y la prevalencia de síntomas otorrinolaringológicos, que ocuparon el tercer lugar en frecuencia en el grupo estudiado. Predominaron los casos sintomáticos sobre los asintomáticos.

Referencias bibliográficas

1. Zhou P, Yang X, Wang X, Hu B, Zhang L, Zhang W. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*.2020;579:270-73. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>
2. Plasencia T, Raúl A, Almaguer L. Comorbilidades y gravedad clínica de la COVID-19: revisión sistemática y meta-análisis. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2020; 19(1).
3. Orellana BA, Campaña OV. Manifestaciones otorrinolaringológicas en pacientes con COVID-19. *Rev. CIMEL*. 2020; 27(2):35. DOI: <https://doi.org/10.23961/cimel.v27i2.1663>
4. López M, Latasa P. Coronavirus COVID-19. *Revista Española de Salud Pública*. 2020;21(9):1-2
5. Parra E, Lanio CA. Comportamiento epidemiológico de COVID-19 durante la fase inicial de la pandemia en Cuba. *Medwave*.2021;21(01):e8111. DOI: <https://doi: 10.5867/medwave.2021.01.8111>
6. Bandera del Cea. Morbilidad por COVID-19: análisis de los aspectos epidemiológicos, clínicos y diagnósticos. *Revista Cubana de Medicina Tropical*. 2020; 72(3):e574. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=0375-0760&lng=es&nrm=iso

7. Parra E, Lanio CA. Caracterización de la COVID-19 en Artemisa. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2021; 25(1): p. e4642.
8. Estrada C, Recio I, Vega R, Collejo Y, Martínez D. Comportamiento clínico epidemiológico de la COVID-19. Revista Médica. Granma. 2020 [acceso:14/02/2021];24(4). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu> >
9. Kamps B, Hoffman C. COVID Reference. 6^{ta} edición. Hamburgo: Steinhauser Verlag. 2021
10. Bulut C, Kato Y. Epidemiology of COVID-19. Turkish Journal of Medical Sciences. 2020[acceso:14/02/2021];(50):563-70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32299206/>
11. Centro de Estudios Demográficos, Universidad de La Habana. COVID-19 en Cuba: Las edades se desplazan. Boletín INFOPOB.2020 [acceso:14/02/2021]; 10(10):1-9. Disponible en: <https://covid19cubadata.github.io> > [boletines](#) >
12. Maciel E, Jabor P, Goncalves E, Tristão R, Reis B, Lira D, et al. Mortalidad en personas ingresados en el hospital por COVID-19 en Espírito Santo, Brasil, 2020. Epidemiología e Serviços de Saúde. 2020; 29(4). DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400022>
13. Espinosa A, Ordúñez P, Espinosa A. Enfermedades crónicas no transmisibles y COVID-19: la convergencia de dos crisis globales. MediSur. 2020;18(5).2020[acceso:14/02/2021];;18(5). Disponible en: <http://medisur.sld.cu> >
14. Noriega V, Pría M, Corral A, Álvarez M, Bonet L. La infección asintomática por el SARS-CoV-2: evidencias para un estudio poblacional en Cuba. Rev. Cubana Salud Pública 2020 [acceso:12/01/2021];46(1):1-5 Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/issue/view/54>
15. Hopkins C, Surda P, Kumar B. Presentation of new onset anosmia during the COVID-19 pandemic. Rhinology. 2020 [acceso:12/01/2021];58(3):295-98. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> >
16. Sepúlveda V, Waissbluth S, González C. Anosmia y enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19): qué debemos saber? Revista Chilena Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello. 2020; [acceso:12/01/2021]; 80:247-58. Disponible en: <http://cielo.conicyt.cl>

17. Bender del Busto JE, León R, Velázquez L. Infección por el SARS-CoV-2: de los mecanismos neuroinvasivos a las manifestaciones neurológicas. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. 2020 [acceso:12/01/2021];10(2):12-21.

Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/issue/view/33>

18. León R, Bender JE, Velázquez P. Disfunción olfatoria y COVID-19. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. 2020[acceso:12/01/2021];10(2):1-5.

Disponible en:

<http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/817/836>

Conflicto de intereses

Los autores no refieren conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Odalys Hernández Peña: Idea original del trabajo, revisión de las historias clínicas y la bibliografía.

Ana Lidia Rodríguez Blanco: Revisión de las historias clínicas y la bibliografía.

Bárbaro Hernández Peña: Revisión de la bibliografía y confección del texto.

María Victoria Regueiro Díaz: Revisión del texto final