



# TELEPRÁCTICA FONOAUDIOLÓGICA EN LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DEL OLFATO Y GUSTO

**Autores:** Omelanczuk, Julián Nicolás; Clérico, Roxana  
Sector Comunicación y Disfagia, Sección Fonoaudiología - División ORL  
Hospital de Clínicas "José de San Martín"

## ANTECEDENTES

Uno de los síntomas más prevalentes de la enfermedad COVID-19 es la disfunción del olfato y gusto. Dicha disfunción del olfato puede llegar a aquejar a los pacientes durante más de un año.

Desde el año 2015 en el HCJSM se realiza Rehabilitación Fonoaudiológica Funcional del Olfato y Gusto utilizando una metodología de trabajo que involucra tanto el entrenamiento olfatorio a través de la estimulación del neuroepitelio olfatorio con las conductas de olfateo y masticación de aromas, como la integración multisensorial en distintos niveles con el fin de activar neurosemas que permitan reaprender las rutas cognitivas que unen el estímulo olfatorio con su concepto semántico basándonos en las teorías que sustentan la neuroplasticidad cerebral.

## OBJETIVO

Describir la metodología de trabajo de la Rehabilitación Fonoaudiológica Funcional del Olfato y Gusto (RFFOG) a través de la telepráctica.

## MATERIALES Y MÉTODOS

**DISEÑO:** Estudio Retrospectivo, descriptivo, longitudinal

**POBLACIÓN:** Seis pacientes con disfunción del olfato post COVID-19 que asistieron al Sector Comunicación y Disfagia de la Sección Fonoaudiología por demanda espontánea.

**MÉTODO:** La totalidad de los pacientes fueron remitidos a su ORL de cabecera para realizar la evaluación rinológica y resto de vías aéreas superiores, 2 de los cuales realizaron evaluación olfatométrica. Los pacientes recibieron 10 sesiones de la RFFOG modificada para adecuarla a la modalidad de Telepráctica. Previo y posterior a la RFFOG se administraron los cuestionarios de autovaloración AIO (Wrzesniewski & cols. 1999) y OAS (Smeets & cols. 2008) traducidos por Burón & cols (2011).

## RESULTADOS

La RFFOG debió sufrir modificaciones para poder continuar su aplicación durante el ASPO, entre las que se encuentran:

- Sustitución de la Presencialidad: Se utilizó una plataforma de videollamadas acorde a las posibilidades de cada paciente (Whatsapp o Zoom) para realizar encuentros semanales y sincrónicos. Las sesiones tuvieron una duración de 30 minutos contemplando una introducción con preguntas orientadoras y el cierre.
- Kit de entrenamiento olfatorio personalizado: Se instó a los pacientes a armar sus propios kits de estímulos olfatorios. Este kit olfatorio iba rotando una vez que el paciente lograra los diferentes niveles de trabajo cognitivo que sustentan la RFFOG. Además cada kit debía contener un antifaz para realizar identificación.
- Cambio de rol del terapeuta: El terapeuta dejó de manipular el instrumental para pasar a ser un guía para que el propio paciente maneje los estímulos durante la sesión. En los casos que el paciente tuviera convivientes, las sesiones se desarrollaban con el mismo para poder llevar a cabo los distintos niveles de estimulación durante el tratamiento.
- Entrega de material digitalizado: Se elaboró un flyer con pautas de seguridad para el paciente con disfunción del olfato con el fin de optimizar el alerta del paciente ante situaciones que pudieran poner en riesgo su integridad física durante el tiempo que persistiera la disfunción del olfato.
- Evaluación de seguimiento del Paciente: Debido a que es un estudio altamente aerosolizante, se debió suspender la medición del olfato a través de olfatometría (Test de Connecticut modificado por la Dra. Soler).

## CONCLUSIONES

La situación epidemiológica no permitió realizar una evaluación cuali/cuantitativa objetiva a todos los pacientes.

Sin embargo, las adecuaciones permitieron dar respuesta a las necesidades de los pacientes con secuelas de COVID-19, mejorar los puntajes de las escalas de autovaloración administradas y la totalidad de los pacientes refirió mejoras subjetivas en el grado de afectación cualitativo y cuantitativo del Olfato y Gusto.

Además se logró reducir la tasa de ausentismo y se logró mayor compromiso con el tratamiento que en intervenciones presenciales.



RFFOG

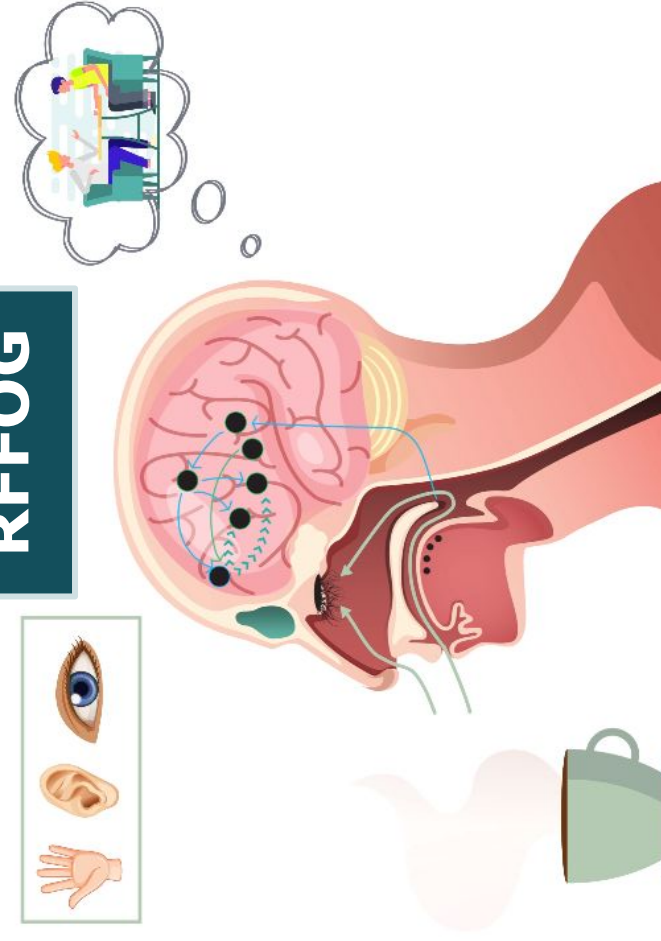


Fig.1 - Esquema ilustrativo RFFOG