



Aplicación del cuestionario SNOT-22 en pacientes con antecedente de COVID-19 en consulta de Otorrinolaringología de un hospital de tercer nivel

Application of the SNOT-22 questionnaire in patients with a history of COVID-19 in the ENT office of a third level hospital.

Vannia Guadalupe Maldonado Arzate,¹ Nancy Elizabeth Aguilar Muñoz²

¹ Residente de cuarto año de Otorrinolaringología y CCC.

² Médico adscrito.

Hospital Central Sur de Alta Especialidad, Pemex, Ciudad de México.

Correspondencia

Vannia Guadalupe Maldonado Arzate
vanniamaldonado@gmail.com

Recibido: 27 de diciembre 2023

Aceptado: 31 de enero 2024

Este artículo debe citarse como: Maldonado-Arzate VG, Aguilar-Muñoz NE. Aplicación del cuestionario SNOT-22 en pacientes con antecedente de COVID-19 en consulta de Otorrinolaringología de un hospital de tercer nivel. An Orl Mex 2024; 69 (1): 1-6.

PARA DESCARGA

<https://doi.org/10.24245/aorl.v69i1.9434>

<https://otorrino.org.mx>

Resumen

OBJETIVO: Establecer las manifestaciones nasosinusales más frecuentes y con mayor afectación en la calidad de vida de los pacientes que acuden a la consulta externa de Otorrinolaringología con antecedente de infección por SARS-CoV-2 a través del cuestionario SNOT-22.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, descriptivo y transversal, en el que se aplicó el cuestionario SNOT-22 a todos los pacientes con antecedente de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) que acudieron a la consulta externa de Otorrinolaringología de enero a diciembre de 2022 en el Hospital Regional de Villahermosa, Tabasco, y el Hospital Central Sur de Alta Especialidad, Ciudad de México.

RESULTADOS: Se incluyeron 112 pacientes. La media de edad fue de 48.22 años. El principal motivo de consulta fue rinorrea hialina (54.5%). Los síntomas con puntajes más altos fueron en orden decreciente: necesidad de sonarse la nariz, congestión-obstrucción nasal, alteraciones del gusto-olfato, disminución del rendimiento-productividad y dormir mal por la noche.

CONCLUSIONES: Es importante conocer las manifestaciones y secuelas que la infección por COVID-19 puede tener en nuestra población y cómo afectan su calidad de vida para proporcionar un manejo integral y multidisciplinario a los pacientes.

PALABRAS CLAVE: SNOT-22; COVID-19; SARS-CoV-2; calidad de vida.

Abstract

OBJECTIVE: To establish the most frequent sinonasal manifestations that have the greatest impact on quality of life in patients who attended the otorhinolaryngology outpatient clinic with a history of SARS-CoV-2 infection through the SNOT-22 questionnaire.

MATERIALS AND METHODS: An observational, descriptive and cross-sectional study, in which the SNOT-22 questionnaire was applied to all patients with a history of SARS-CoV-2 (COVID-19) infection who attended the otorhinolaryngology outpatient clinic from January to December 2022 at the Villahermosa Regional Hospital, Tabasco, and Central Sur Hospital of High Specialty, Mexico City.

RESULTS: One hundred twelve patients were included. The average age was 48.22 years. The main reason for consultation was hyaline rhinorrhea (54.5%). The symptoms with the highest scores were: need to blow nose, nasal congestion/obstruction, taste/smell disturbances, decreased performance/productivity, and poor sleep at night.

CONCLUSIONS: It is important to know the manifestations and sequelae that COVID-19 infection can have in the population and how they affect their quality of life in order to provide comprehensive and multidisciplinary management to our patients.

KEYWORDS: SNOT-22; COVID-19; SARS-CoV-2; Quality of life.

ANTECEDENTES

La infección por COVID-19 fue una pandemia global y emergencia sanitaria desde el 11 de marzo de 2020; es ocasionada por el coronavirus SARS-CoV-2. Éste es un virus encapsulado, de cadena única, ARN que pertenece a Betacoronavirus en la familia de Coronaviridae. Su membrana tiene un grosor de 75-150 nm, la envoltura viral tiene picos que le dan forma de corona. En el área otorrinolaringológica este virus ocasiona alteraciones del olfato y del gusto; estos síntomas nasosinusales persistentes afectan la calidad de vida de los pacientes y pueden medirse a través de distintas escalas, una de ellas es el SNOT-22 (*Sino-Nasal Outcome Test-22*), que es un cuestionario que mide de manera objetiva los síntomas nasales de enfermedades nasosinusales. Se divide en cuatro apartados representados por síntomas categóricos: nasales, otológicos/faciales, relacionados con el sueño y síntomas emocionales. Comprende 22 síntomas, cada uno evaluado en una escala del 0 al 5, donde 0 es ningún problema, 1 problema muy leve, 2 problema leve, 3 problema moderado, 4 problema grave-severo y 5 el problema ha llegado al máximo de su gravedad. El objetivo de este estudio es establecer las manifestaciones nasosinusales más frecuentes y determinar la gravedad de éstas en pacientes que acuden a la consulta externa de otorrinolaringología del Hospital Central Sur de Alta Especialidad y Hospital Regional Villahermosa con antecedente de infección por SARS-CoV-2 a través del cuestionario SNOT-22.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo y transversal en el que se aplicó el cuestionario SNOT-22 a todos los pacientes con antecedente de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) que acudieron a la consulta externa de Otorrinolaringología de enero a diciembre de 2022 en el Hospital Regional de Villahermosa y Hospital Central Sur de Pemex. Se incluyeron pacientes adultos mayores de 18 años derechohabientes de Pemex, con antecedente de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) en el periodo referido. Se excluyeron los pacientes que no aceptaron participar en el estudio y quienes no comprendían el cuestionario. Todos los datos obtenidos se vaciaron en una tabla en Excel y se realizó el análisis estadístico (SPSS), se obtuvieron medidas de tendencia central y los puntajes de cada síntoma.

Los síntomas más frecuentes y con puntaje más alto y el motivo de consulta se compararon con los resultados de la bibliografía internacional.

Los pacientes firmaron el consentimiento informado, la información se manejó con confidencialidad y dentro de los lineamientos éticos establecidos en investigación clínica médica.

RESULTADOS

Se incluyeron 112 pacientes de la consulta de Otorrinolaringología con antecedente de infección por COVID-19, el 52% eran mujeres. Todos los participantes respondieron el cuestionario SNOT-22 y especificaron el motivo de consulta otorrinolaringológica. El intervalo de edad fue de 18 a 90 años con media de 48.22 (**Figura 1**). La **Figura 2** muestra la distribución del motivo de consulta; las pruebas de PCR fueron positivas en el 25% y la prueba rápida de COVID-19 en el 75%. En la distribución por mes de infecciones dominaron enero y junio; la **Figura 3** muestra la de todo el año.

A continuación se describen los síntomas con puntajes más altos de los 22 síntomas de la escala SNOT-22 presentados en una escala del 0 al 5, 0 representa ningún problema, 1 problema muy leve, 2 problema leve, 3 problema moderado, 4 problema grave-severo y 5 el problema ha llegado al máximo de su gravedad. *Necesidad de sonarse la nariz*: 26 pacientes obtuvieron 0 (23.2%), 8 pacientes (7.1%) problema muy leve, 27 pacientes (24.1%) problema leve, 38 pacientes (33.9%) problema moderado, 13 pacientes (11.6%) problema grave-severo. *Congestión-obstrucción nasal*: 33 pacientes (29.5%) ningún problema, 27 pacientes (24.1%) problema muy leve, 29 pacientes (25.9%) problema leve, 16 pacientes (14.3%) problema moderado, 7 pacientes (6.3%) problema grave-severo. *Alteraciones del gusto/olfato*: 88 pacientes (78.6%) ningún problema, 5 pacientes (4.5%) problema muy leve, 6 pacientes (5.4%) problema leve, 2 pacientes (1.8%) problema moderado, 4 pacientes (3.6%) problema grave-severo y 7 pacientes (6.3%) el problema ha llegado al máximo de su gravedad. *Disminución en el rendimiento/productividad*: 33 pacientes (29.5%) ningún problema, 36 pacientes (32.1%) problema muy leve, 25 pacientes (22.3%) problema leve, 12 pacientes (10.7%) problema moderado, 4 pacientes (3.6%) problema grave-severo, 2 pacientes (1.8%) el problema ha llegado al máximo de su gravedad. *Dormir mal por la noche*: 44 pacientes (39.3%) ningún problema, 34 pacientes (30.4%) problema muy leve, 21 pacientes (18.8%) problema leve, 7 pacientes (6.3%) problema moderado, 4 pacientes (3.6%) problema grave-severo y 2 pacientes (1.8%) el problema ha llegado al máximo de su gravedad.

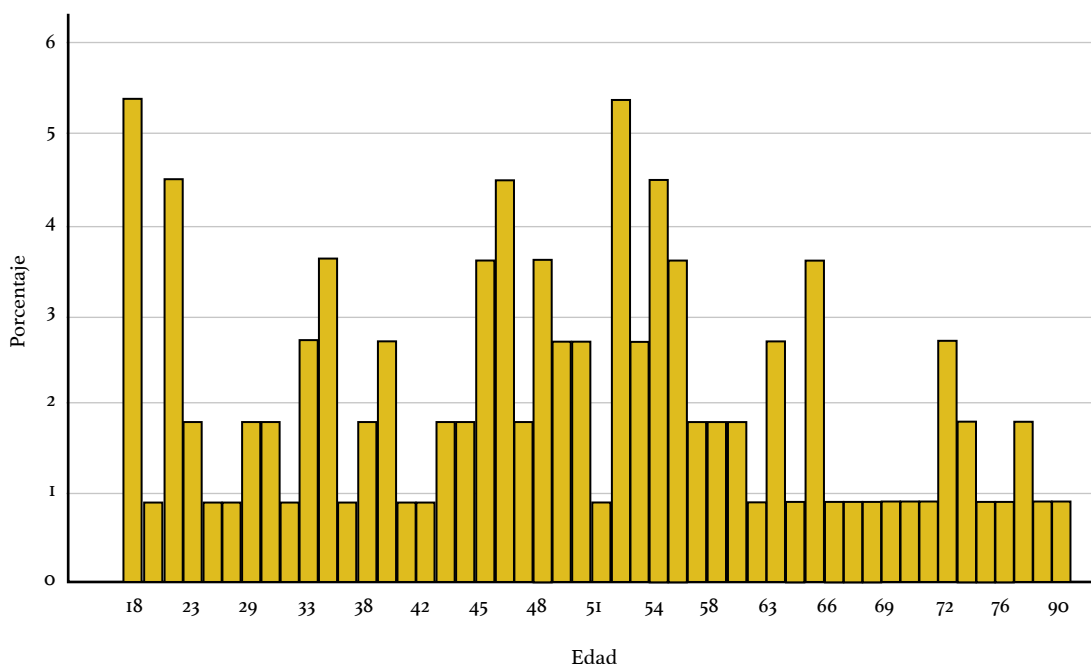


Figura 1

Distribución de los pacientes por edad.

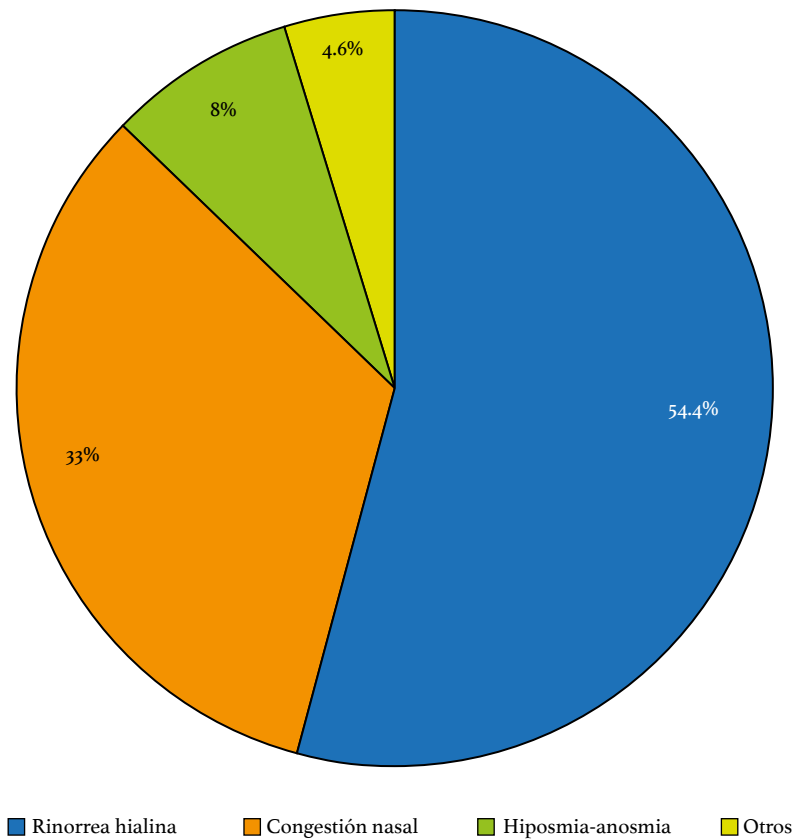


Figura 2

Motivos de consulta.

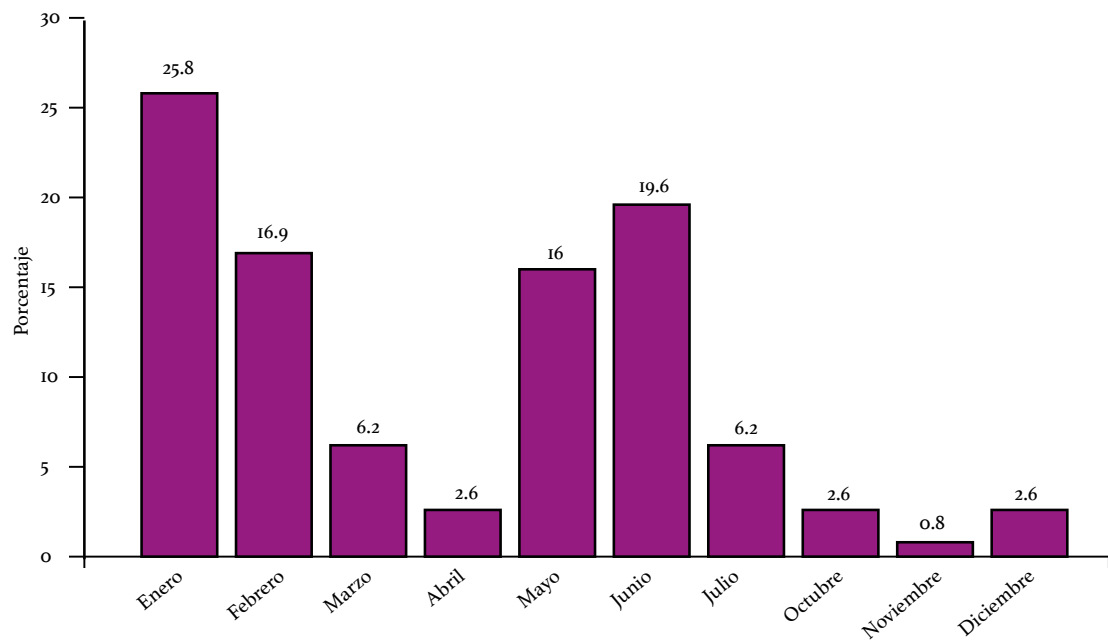


Figura 3

Fechas de infección en 2022.

DISCUSIÓN

En este estudio de 112 pacientes identificamos que predominaron los adultos jóvenes (edad media: 48.2 años); la prueba rápida fue la más utilizada para el diagnóstico (75%). El principal motivo de consulta fue rinorrea hialina (54.4%), los meses con mayor pico de infección fueron enero (17%) y junio (19.6%). Los síntomas que tuvieron puntajes más altos (4 y 5) con síntomas graves-severo fueron: necesidad de sonarse la nariz, congestión-obstrucción nasal, alteraciones del gusto-olfato, disminución del rendimiento-productividad y dormir mal por la noche.

En la bibliografía existen pocos artículos que utilizan la escala SNOT-22 para la evaluación de síntomas nasosinusales en pacientes con antecedentes de COVID-19. Bajpai y su grupo investigaron los síntomas otorrinolaringológicos en pacientes con antecedente de COVID-19 en 135 pacientes durante 2020 y relacionaron la severidad con la edad, sexo y comorbilidades, encontrando en la población mayor de 40 años mayor prevalencia de alteraciones del olfato y gusto, mientras que en la población menor de 40 años hubo mayor prevalencia de tos. La mayoría de los pacientes tuvo, además, disfunción psicológica, sobre todo alteraciones del sueño.

El SNOT-22 es una herramienta importante en el área otorrinolaringológica que ayuda a la evaluación funcional y de secuelas emocionales de pacientes con manifestaciones nasosinusales. En este estudio se utilizó esta escala porque permite una evaluación rápida y de varias esferas extranasales para evaluar la calidad de vida de los pacientes con antecedente de infección por COVID-19.

Las manifestaciones de la infección por COVID-19 van más allá de síntomas respiratorios y otorrinolaringológicos, como alteraciones del gusto-olfato; también afectan la calidad de vida de los pacientes, sobre todo por alteraciones del rendimiento y del sueño.

Las limitaciones de este estudio incluyen que la población estudiada de 112 pacientes fue poca comparada con todos los pacientes petroleros que se infectaron durante la pandemia y no se tomaron en cuenta comorbilidades de los pacientes que pudieran afectar en mayor medida las manifestaciones nasosinusales de esta escala. En próximos estudios sería interesante evaluar esta escala SNOT-22 a lo largo del tiempo para valorar si existen cambios en los síntomas otorrinolaringológicos de nuestra población o si hay secuelas que puedan seguir afectando la calidad de vida.

CONCLUSIONES

La pandemia por COVID-19 ocasionó la muerte y las comorbilidades en mucha población. Deja secuelas otorrinolaringológicas y psicológicas que afectan la realización de actividades cotidianas de los pacientes. En este trabajo se encontró que el motivo principal de consulta en pacientes con antecedente de infección por COVID-19 fue rinorrea hialina. Las manifestaciones nasosinusales más frecuentes y con mayor afectación en la calidad de vida son la necesidad de sonarse la nariz, congestión-obstrucción nasal, alteraciones del gusto-olfato, disminución del rendimiento-productividad y dormir mal por la noche. Existen muchos cuestionarios para evaluar manifestaciones nasosinusales; sin embargo, el SNOT-22 permite una evaluación multidisciplinaria en diversas esferas, como psicológicas que influyen también en estos pacientes y no solo síntomas nasales, por lo que se encontró una afectación importante de la calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Izquierdo-Dominguez A, Rojas-Lechuga MJ, Mullol J, Alobid I. Olfactory dysfunction in the covid-19 outbreak. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2020; 30 (5): 317-26. doi: 10.18176/jiaci.0567.
2. Goyal R, Kapoor A, Goyal MK, Singh R. Alteration of smell and taste sensations in Covid-19 positive patients: A prospective cohort study in Western India. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* 2021; 73 (3): 371-7. <https://doi.org/10.1007/s12070-021-02670-1>.
3. Liu M, Liu J, Weitzel EK, Chen PG. The predictive utility of the 22-item sino-nasal outcome test (SNOT-22): A scoping review. *Int Forum Allergy Rhinol* 2022; 12 (1): 83-102. doi: 10.1002/alr.22888.
4. Bajpai S, Samanth R, Shenoy V, Kudlu K, Bhat S, Islam FN, et al. Otorhinolaryngology symptom assessment using SNOT 22 among SARS CoV-2 a. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* 2022; 75 (s1): 793-9. <https://doi.org/10.1007/s12070-022-03340-6>.
5. Lerner DK, Garvey KL, Arrighi-Allisan AE, Filimonov A, Filip P, Shah J, et al. Clinical features of parosmia associated with COVID-19 infection. *Laryngoscope* 2022; 132 (3): 633-9. doi: 10.1002/lary.29982.
6. Majumder J, Minko T. Recent developments on therapeutic and diagnostic approaches for COVID-19. *AAPS J* 2021; 23 (1). doi: 10.1208/s12248-020-00532-2.
7. Umakanthan S, Sahu P, Ranade AV, Bukelo MM, Rao JS, Abrahao-Machado LF, et al. Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Postgrad Med J* 2020; 96 (1142): 753-8. doi: 10.1136/postgradmedj-2020-138234.
8. Pradhan M, Shah K, Alexander A, Ajazuddin, Minz S, Singh MR, et al. COVID-19: clinical presentation and detection methods. *J Immunoass Immunochem* 2022; 43 (1). <https://doi.org/10.1080/15321819.2021.1951291>.
9. Hopkins C, Gillett S, Slack R, Lund VJ, Browne JP. Psychometric validity of the 22-item Sinonasal Outcome Test. *Clin Otolaryngol* 2009; 34 (5): 447-54. doi: 10.1111/j.1749-4486.2009.01995.x.
10. Gonçalves LF, Gonzáles AI, Paiva KM, Patatt FSA, Stolz JV, Haas P. Smell and taste alterations in COVID-19 patients: A systematic review. *Rev Assoc Med Bras* 2021; 66 (11): 1602-8. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.11.1602>.
11. Raad RA, Ganti A, Goshtasbi K, Lehrich BM, Papagiannopoulos P, LoSavio P, et al. Temporal patterns of nasal symptoms in patients with mild severity SARS-CoV-2 infection. *Am J Otolaryngol* 2021; 42 (6). doi: 10.1016/j.amjoto.2021.103076.
12. Boscolo-Rizzo P, Guida F, Polesel J, Marcuzzo AV, Antonucci P, Capriotti V, et al. Self-reported smell and taste recovery in coronavirus disease 2019 patients: a one-year prospective study. *Eur Arch Oto-Rhino-Laryngology* 2022; 279 (1): 515-20. <https://doi.org/10.1007/s00405-021-06839-w>.
13. Lechien JR, Ducarme M, Place S, Chiesa-Estomba CM, Khalife M, De Riu G, et al. Objective olfactory findings in hospitalized severe COVID-19 patients. *Pathogens* 2020; 9 (8): 1-6. doi: 10.3390/pathogens9080627.
14. Raad RA, Ganti A, Goshtasbi K, Lehrich BM, Papagiannopoulos P, LoSavio P, et al. Temporal patterns of nasal symptoms in patients with mild severity SARS-CoV-2 infection. *Am J Otolaryngol* 2021; 42 (6). doi: 10.1016/j.amjoto.2021.103076.
15. Song J, Deng YK, Wang H, Wang ZC, Liao B, Ma J, et al. Self-reported taste and smell disorders in patients with COVID-19: Distinct features in China. *Curr Med Sci* 2020; 41 (1): 14-23. doi: 10.1007/s11596-021-2312-7.