



HOSPITALES
UNIVERSITARIOS

VIRGEN DEL ROCÍO

¿ES ÚTIL EL COLGAJO DE SMAS EN LA CIRUGÍA PAROTÍDEA PARA PREVENIR EL SÍNDROME DE FREY?

González Cardero, Eduardo; Prats Golczer, Victoria; Infante Cossio, Pedro; Crespo Torres, Santos; Redondo Parejo, Pablo; González Padilla, Juan David.
HU VIRGEN DEL ROCÍO



ASOCIACIÓN
ANDALUZA DE
CIRUGÍA ORAL Y
MÁXILOFACIAL

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Frey (SF), también conocido como **síndrome auriculotemporal o sudoración gustativa**, es probablemente la segunda secuela más frecuente de la parotidectomía tras la paresia facial. Se caracteriza por sudoración, eritema y enrojecimiento de la piel facial sobre la zona de la parótida o en la parte más superior del cuello (nivel IIA) que se produce durante la masticación y que a menudo va acompañada de malestar en la región.

El SF fue **descrito por primera vez por Baillarger** en 1853. Más tarde, en **1923, Lucja Frey**¹²⁸, una Neuróloga polaca, relacionó la estimulación gustativa de un lado y la sudoración cutánea del otro lado. Se han descrito otras técnicas para evitar el síndrome:



Colgajo de ECM



Injerto dermograsso



Fascia tēporoparietal



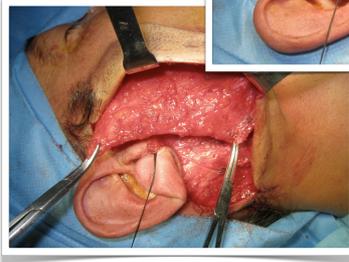
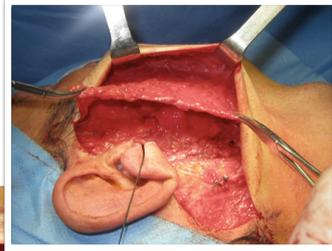
Radioterapia

OBJETIVO

Cuantificar la incidencia del SF en nuestro medio y así comprobar la utilidad del colgajo de SMAS al compararlo con otros estudios.

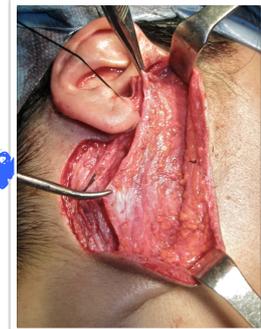
MATERIAL Y MÉTODOS

Incluimos en este estudio 79 pacientes intervenidos de Parotidectomía Superficial Conservadora de Parótida con un seguimiento de 30,65 meses de media, rango de 12-45 meses. Hemos estudiado la incidencia del SF basándonos en la sintomatología del paciente. Hemos analizado la relación de diferentes factores: edad, sexo, tamaño tumoral y tiempo quirúrgico.



INCIDENCIA

10% quejas espontáneas
30-40% a preguntar explícitamente
Hasta el 95% con pruebas objetivas
(tipo prueba del almidón)



RESULTADOS

Hemos identificado una **incidencia del SF del 11,4%** en nuestra muestra. De los 9 pacientes que sufrieron síntomas al respecto únicamente 1 refirió los síntomas de forma espontánea, el resto lo reconocieron al ser específicamente preguntados por ellos. Al paciente con síntomas más evidentes se le propuso un tratamiento con toxina botulínica que rechazó.

No hemos hallado ningún condicionante que se relacione con una mayor incidencia del SF. Entre los casos incidentes el tiempo quirúrgico fue considerablemente mayor (40 min de diferencia), aunque dicha diferencia no se ha demostrado estadísticamente significativa.

ESPONTÁNEO

1,2% (10%)

AL SER PREGUNTADOS

11,4% (20-30%)

CONCLUSIONES

Comparando con otras series publicadas con similar tiempo de seguimiento y otras técnicas quirúrgicas **hemos observado una reducida incidencia del Síndrome de Frey**, parece **útil la interposición del colgajo de SMAS** para disminuir su incidencia.

Una de las **posibles limitaciones de nuestro estudio** es el tiempo de seguimiento de los pacientes (30,64 meses) Aun así, hay trabajos, como el de Taylor y cols., en los que el tiempo de aparición de los síntomas ha variado entre 1 y 12 meses en los pacientes estudiados, siendo el tiempo de aparición del SF de 5 meses para los dos grupos del estudio.