

Síndrome de Frey en la infancia

E. Díez^a y P. Boixeda^b

^aServicio de Dermatología. Hospital General Universitario de Guadalajara. Guadalajara. Universidad de Alcalá de Henares. España.

^bServicio de Dermatología. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. Universidad de Alcalá de Henares. España.

El síndrome de Frey o auriculotemporal se caracteriza por la aparición de episodios recurrentes de eritema facial y/o hiperhidrosis, localizados en el territorio del nervio auriculotemporal, que ocurre en respuesta a los estímulos gustatorios. Este cuadro es poco frecuente en la infancia. Presentamos el caso clínico de una niña de 4 años de edad que presentaba eritema sin hiperhidrosis en la mejilla izquierda tras la masticación.

Palabras clave: síndrome de Frey, síndrome auriculotemporal, infancia.

FREY'S SYNDROME IN CHILDHOOD

Abstract. Frey's syndrome, also known as auriculotemporal syndrome is characterized by recurrent episodes of facial flushing and/or sweating along the distribution of the auriculotemporal nerve, that occurs in response to gustatory stimuli. The disorder is rare in children. We report a 4-year-old girl with flushing without hyperhidrosis in the left cheek on eating.

Key words: Frey's syndrome, auriculotemporal syndrome, childhood.

Introducción

El síndrome de Frey corresponde a una hiperhidrosis gustatoria y *flushing* localizados en el territorio del nervio auriculotemporal. En adultos es una complicación frecuente tras la parotidectomía o trauma, siendo infrecuente en la infancia. Presentamos un caso de síndrome auriculotemporal en una niña de 4 años.

Caso clínico

Niña de 4 años de edad, con antecedentes de parto a término por vía vaginal, sin otros antecedentes personales ni familiares de interés. Consulta porque desde los 6 meses de edad presenta leve eritema en la mejilla izquierda a los pocos segundos de la masticación que se resolvía espontáneamente, no asociándose otra sintomatología. Los padres referían que el cuadro aparecía con muchos alimentos y especialmente con los caramelos y las frutas. Se realizó una prueba de provocación con la administración de un caramelo, apreciándose a los pocos segundos una leve mácula

eritematosa lineal que se extendía desde el borde de la cavidad oral hasta la región temporal izquierda, remitiendo a los minutos (fig. 1).

Discusión

El síndrome auriculotemporal fue descrito por primera vez en 1757 por Duphenix y publicado por Frey en 1923¹. Se caracteriza por la aparición de eritema (*flushing*), hiperhidrosis o ambas, con localización en el territorio del ner-



Leve mácula eritematosa, con distribución lineal en la mejilla izquierda, apareciendo a los pocos segundos de la ingesta de un caramelo.

Correspondencia:
Esther Díez.
Donantes de Sangre, s/n.
19002 Guadalajara.
ediez@sescam.jccm.es

Aceptado el 23 de noviembre de 2006.

vio auriculotemporal, que ocurre en respuesta a los estímulos gustatorios y en ocasiones táctiles. En contraste con los adultos, en los niños el síntoma característico es el *flushing*, existiendo pocos casos de niños en los que se manifiesta la sudoración. La sintomatología comienza cuando se introducen los alimentos sólidos (en el primer año de vida). Se inicia a los pocos segundos de empezar la ingestión de los alimentos y se resuelve espontáneamente a los 30-60 minutos². El síndrome de Frey es raro en la infancia. Revisando la literatura, hemos encontrado menos de 40 casos descritos, de los cuales 4 son bilaterales^{3,4}. La fisiopatología de este síndrome es desconocida. La teoría más aceptada es la reparación irregular tras el trauma. El resultado es una regeneración nerviosa aberrante, conectándose fibras parasimpáticas a las fibras simpáticas. Aproximadamente en la mitad de los casos publicados en niños se emplearon fórceps en el parto y en los pacientes de afectación bilateral, sólo en uno de ellos se utilizaron los fórceps. En los casos que no tienen antecedentes de su empleo ni trauma en el área de la glándula parótida, el mecanismo que se postula es una conexión nerviosa aberrante congénita⁵.

Muchos de los casos de síndrome de Frey en la infancia son mal diagnosticados de alergia a los alimentos. En el tratamiento de los adultos se han empleado desde fármacos anticolinérgicos o toxina botulínica a simpatectomía dorsal o resección del nervio auriculotemporal; sin embargo,

en la mayoría las modalidades terapéuticas no han sido efectivas y a veces producen significativa morbilidad. En niños no se recomienda emplear ningún tratamiento dado que es un cuadro benigno, no progresivo y en ocasiones con resolución espontánea³. Por tanto, es importante el diagnóstico de este cuadro para evitar exámenes innecesarios y manejos terapéuticos inefectivos.

Conflicto de intereses

Declaramos no tener ningún conflicto de intereses

Bibliografía

1. Frey I. Le syndrome du nerf auriculotemporal. Rev Neurol. 1923;2:97-9.
2. Dizon MA, Fischer G, Jopp-McKay A, Treadwell PW, Paller AS. Localized facial flushing in infancy. Auriculotemporal nerve (Frey) syndrome. Arch Dermatol. 1997;133:1143-5.
3. Ott H, Brost H, Poblete-Gutiérrez P, Schroder CM, Frank J. Auriculotemporal syndrome in childhood. Acta Derm Venereol. 2003;84:160-1.
4. Karunanathan CG, Kim HL, Kim JH. An unusual case of bilateral auriculotemporal syndrome presenting to an allergist. Ann Allergy Asthma Immunol. 2002;89:104-5.
5. SB Mallory, BR Krafchik. What syndrome is this? Pediatr Dermatol. 2000;17:415-6.