

# Síndrome de Arlequín en la infancia

---

María Escorial Briso-Montiano  
Ghanem Fawwaz Azzam

Septiembre 2015

## Puntos clave

---

- Poco frecuente en infancia.
- Generalmente idiopático (aunque diversas causas pueden originarlo).
- Diagnóstico clínico (anamnesis y provocación).
- Curso benigno.
- Tratamiento conservador.

## Motivo de consulta

---

- Niño de 7 años.
- Hemicara derecha roja y caliente cuando juega en el parque “desde siempre”.
- No relación con alimentos, no estacionalidad.
- Cede espontáneamente tras cesar actividad física.

## Antecedentes personales

---

- Quince meses: ptosis palpebral izquierda que no ocluía pupila.
- Seis años: ambliopía en ojo izquierdo por anisometropía (miopía y astigmatismo).

# Exploración basal y prueba de provocación (ejercicio)

---



Antes



Después

# Clínica

---

- Aparición repentina de enrojecimiento e hiperhidrosis facial unilateral desencadenados por el calor, el ejercicio o tensión emocional.
- Se debe a la disfunción de la vía simpática torácica superior con afectación de las fibras vasodilatadoras.
- Puede asociar síndrome de Horner ipsilateral si se afecta el segmento T1.

# Diagnóstico

---

- Anamnesis: síntomas, desencadenantes, y antecedentes.
- Exploración física, incluida neurológica y pupilar.
- Prueba de provocación.
- Pruebas complementarias: en función de los hallazgos de la exploración.

## Diagnóstico diferencial

---

- Ingesta de alimentos calientes/picantes.
- Dermatitis de contacto.
- Síndrome de Frey.
- Erupción solar polimorfa.
- Angioedema.
- Quemadura.
- Hemangioma facial.



# Tratamiento

---

- **Conservador.**
- Simpatectomía contralateral.
- De la causa subyacente (si existe).