

# Síndrome de Frey o auriculotemporal en Pediatría: importancia de su conocimiento

---

Jacinto Martínez Blanco

Marzo 2012

## Puntos clave

---

- Poco frecuente o **infradiagnosticado**.
- **Clínica característica**: episodios recurrentes de eritema facial en el territorio inervado por el nervio auriculotemporal desencadenados por estímulos gustativos.
- **Diagnóstico clínico**.
- Diagnóstico diferencial: **alergia alimentaria**.
- Tratamiento: no precisa (**evitar pruebas o exclusiones alimenticias innecesarias**).

## Introducción

---

- Descrito por Duphenix en 1757 y publicado por Lucja Frey en 1923.
- Más frecuente en el adulto tras infección, tumor, traumatismo o cirugía en el área del nervio auriculotemporal. En la infancia es frecuente el antecedente de **fórceps en el parto**.
- La fisiopatología es desconocida, se cree debido a una regeneración aberrante de las fibras del nervio auriculotemporal tras una lesión previa, o idiopático (trayecto nervioso aberrante congénito), en los casos restantes.

## Clínica (I)

---

- Episodios **recurrentes** de eritema, a menudo unilateral, en el **área inervada por el nervio auriculotemporal**, **inmediatamente o a los pocos minutos de un estímulo gustativo**, o pocas veces táctil u olfatorio, durante la edad pediátrica. Excepcionalmente, existe sensación urente, edema facial, lagrimeo o inyección conjuntival.
- La duración de los episodios va **de escasos minutos a una hora**, evolucionando hacia la **desaparición** en un periodo que va desde semanas a años.

## Clínica (II)

---

- La edad de inicio habitual cuando no hay un antecedente infeccioso, quirúrgico o traumático es el **primer año de vida** (81%), coincidiendo con el inicio de la **alimentación complementaria** (sobre todo con la introducción de las frutas).
- Un 10% tiene antecedente traumático, infeccioso o quirúrgico. De los casos restantes, un 62% tenía antecedentes de **fórceps** en el parto (36% en el caso de las unilaterales).

# Diagnóstico

---

- El diagnóstico es **clínico**.
- Es posible confirmarlo mediante **una prueba de provocación**.
- En casos seleccionados en que persistan dudas, las pruebas alérgicas a los alimentos sospechosos podrían ser de utilidad.

## Diagnóstico diferencial

---

- El principal diagnóstico diferencial es la **alergia a alimentos**.
- La **ausencia de otros síntomas**, tales como prurito, urticaria, edemas, síntomas respiratorios, abdominalgia, vómitos, diarrea, angioedema, disconfort o rechazo de la alimentación, **la localización del eritema** y que el **desencadenante sea más de un alimento** nos ayudarán a descartarla.

## Tratamiento

---

- Al tratarse de un cuadro benigno y tendente a la desaparición, el único tratamiento aconsejable es **la información** a los padres para su **tranquilidad**.
- En adultos se han usado distintos tratamientos (anticolinérgicos, antihistamínicos, toxina botulínica, radioterapia, cirugía) que actúan principalmente sobre la sudoración.



## Síndrome de Frey o auriculotemporal: importancia de su conocimiento

---



## Bibliografía (I)

1. Duphenix M. Sur una playe compliquée a la joue, ou le canal salivaire fut dechine. Men Acad R Chir. 1757;3:431-7.
2. Frey L. Le syndrome du nerf auriculotemporal. Rev Neurol. 1923;2:97-9.
3. González JM, Contreras C, Restuccia G. Síndrome de Frey (revisión bibliográfica). Acta Odontológica. 2010;48(2):19.
4. Labarta N, Olaguibel JM, Gómez B, Lizaso MT, García BE, Echechipía S *et al.* Síndrome del nervio auriculotemporal. Diagnóstico diferencial con alergia alimentaria. Alergol Inmunol Clin. 2002;17:223-6.
5. González Mendiola R, Sánchez Fernández C, De la Hoz Caballer B, Prieto Montaña P, Muñoz Martín T, García Gonzalez MC *et al.* Auriculotemporal syndrome: differential diagnostic of food allergy. Allergy. 2003;58:1315-21.
6. Carpintero Hurtado N, Sainz Gómez C, García Cariñena M, Virto Ruiz MT. Síndrome de Frey: tres observaciones clínicas con dos etiopatogenias diferentes. An Pediatr. 2006;64:588-90.
7. Costa Orvay JA, González Enseñar MA, Vicente Villa MA, Morales Castillo E, Caampistol Plana. Síndrome de Frey en la infancia: una enfermedad muy infrecuente. An Pedatr (Barc). 2006;64(6):595-604.
8. Díez E, Boixeda P. Síndrome de Frey en la infancia. Actas Dermosifiliog. 2007;98:45-6.

## Bibliografía (II)

9. Álvarez Cuesta CC, Rodríguez Díaz E, García Bernárdez AM, Galache Osuna C, Blanca Barrios S, Fernández Menéndez JM. Síndrome auriculotemporal de Frey. Un caso de presentación bilateral en un lactante. *Med Cutan Iber Lat Am*. 2007;35(6):295-7.
10. Escudero-Cantó MC, Cuartero del Pozo I, Ruiz Cano R, Balmaseda Serrano E, Gil Pons E, Onsurbe I. Síndrome del nervio auriculotemporal en niños secundario a un parto instrumentado con fórceps. *Rev Neurol*. 2007;44(3):186.
11. Fernández Tejada E, Fernández García N, Meana Meana A, López Vilar P. Síndrome auriculotemporal (síndrome de Frey) en dos lactantes con presentación bilateral. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2008;10:634-8.
12. Martínez Baylach J, Aragón T, Galdós H, Herrera C, Rubio de Abajo I. Síndrome de Frey secundario a traumatismo obstétrico. Presentación de 2 casos. *An Pediatr*. 2010;72(4):272-7.
13. Madrigal Díez C. Eritema facial unilateral asociado a estímulos gustativos en un lactante: Síndrome de Frey. *Acta Pediatr Esp*. 2010;69(9):468-70.
14. Hussain N, Dhanarass M, Witehouse W. Frey's syndrome: a masquerader of food allergy. *Postgrad Med J*. 2010;86:62.
15. Suarez Castañón C, Mellado Peña MJ, Joaquín López N, Villota Arrieta J, García López-Hortelano M. Síndrome de Frey: una entidad a diferenciar de la alergia alimentaria. *Rev Esp Ped*. 2011;67(5):270-1.