

<http://www.elsevier.es/semergen>

## 424/1748 - APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA AL SÍNDROME DE FREY O SÍNDROME AURICULOTEMPORAL

J. Fernández Castilla e I. Llamosas Luengo

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gazteleku. Bilbao. Vizcaya.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 52 años, consulta por sudación retroauricular derecha. Antecedente de adenoma pleomorfo en parótida derecha, parotidectomía en 2016. Relaciona la hiperhidrosis con las comidas. Palpación parotídea, inspección orofaríngea y otoscopia normales.

**Exploración y pruebas complementarias:** El diagnóstico es puramente clínico. La aproximación diagnóstica en Atención Primaria (AP) se basa en historia clínica completa y exploración física exhaustiva, no precisándose pruebas complementarias.

**Orientación diagnóstica:** La parotidectomía es la causa más frecuente que lo produce. Se deben indagar antecedentes quirúrgicos, aunque no por su ausencia se descarta. La clave es relacionar la sudoración y eritema hemifacial con el estímulo gustatorio. La exploración física debe excluir otras causas como hiperhidrosis secundaria o fistulas post-quirúrgicas.

**Diagnóstico diferencial:** Ante el eritema debe descartarse causa infecciosa (parotiditis, otitis o dermatitis) o causa tumoral parotídea. En pediatría se confunde con alergias alimentarias. Ante la hiperhidrosis excluir causas secundarias como hipertiroidismo, feocromocitoma o enfermedades hematológicas malignas.

**Comentario final:** El síndrome auriculotemporal se caracteriza por la triada de sudoración, calor y eritema en la zona cutánea del nervio en respuesta a estímulos gustatorios. La fisiopatología se basa en una reinervación defectuosa de las fibras parasimpáticas de la parótida. Tras la lesión del nervio estas fibras se regeneran y se unen a terminaciones simpáticas cutáneas llegando a las glándulas sudoríparas y vasos que responden al estímulo gustatorio produciendo la clínica. El diagnóstico en AP consiste en descartar, mediante anamnesis y exploración, causas secundarias. Se busca el mecanismo productor, fundamentalmente la parotidectomía, sin olvidar otros como herpes zóster, parotiditis, fracturas del cóndilo mandibular, cirugía ortognática o traumatismos obstétricos. Existen casos sin lesión mecánica como en diabetes mellitus o neuritis. En AP podemos tranquilizar al paciente y presentar posibilidades terapéuticas, estando indicado derivar al otorrinolaringólogo. El tratamiento de elección consiste en toxina botulínica tipo A, con escasos efectos secundarios y eficacia cercana al 100%.

### Bibliografía

1. Santa Cruz-Ruiz S, Muñoz-Herrera A, et al. Síndrome de Frey idiopático bajo la apariencia de una otitis externa recidivante. Acta Otorrinolaringología Esp. 2005;56:83-5.

- 
2. Freni F, Gazia F, Stagno d'Alcontres F, Galletti B, Galletti F. Use of botulinum toxin in Frey's syndrome. Clin Case Rep. 2019;7:482-5.

**Palabras clave:** Síndrome de Frey. Hiperhidrosis. Parotidectomía.