



## Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial

www.elsevier.pt/spemd



### Revisão

# Síndrome de Frey – Uma visão global do tema

T. Lopes\*, L. Barroso, M. Mesquita, S. Bitoque, D. Lopez e A. Ferreira

Serviço de Cirurgia Maxilo-Facial, Centro Hospital e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

#### INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

Historial do artigo:

Recebido a 23 de janeiro de 2012

Aceite a 22 de fevereiro de 2013

On-line a 28 de junho de 2013

Palavras-chave:

Síndrome de Frey

Nervo auriculotemporal

Incidência

Diagnóstico

Prevenção

Tratamento

#### R E S U M O

**Introdução:** O Síndrome de Frey resulta de uma lesão irritativa ou mecânica das fibras vegetativas do nervo auriculotemporal. Esta lesão provoca uma regeneração aberrante das fibras parassimpáticas pós-ganglionares para os recetores das glândulas sudoríparas e vasos sanguíneos, provocando aumento da sensibilidade, eritema cutâneo e sudação durante a mastigação de alimentos.

**Métodos:** Este trabalho foi realizado com base numa pesquisa bibliográfica realizada na base de dados PubMed, utilizando a combinação de palavras (mesh terms): «Frey's syndrome» or «Auriculotemporal syndrome» or «Gustatory sweating».

**Resultados:** No total foram encontrados 262 artigos que foram publicados no período compreendido entre 1974-2012. Após a leitura dos resumos de cada artigo estes foram selecionados e categorizados a fim de facilitar a análise dos mesmos e excluir os menos relevantes para o estudo. Esta categorização permitiu atingir os objetivos deste trabalho que consistem em apresentar os aspetos principais relativos à Síndrome de Frey, nomeadamente a sua neuroanatomia, fisiopatologia, incidência, etiologia, diagnóstico, prevenção e tratamento.

**Conclusão** Dos doentes submetidos a parotidectomia, apenas uma pequena percentagem apresenta queixas espontâneas sugestivas deste síndrome. Deste modo, o uso rotineiro de procedimentos preventivos deve ser considerado e devidamente ponderado, uma vez que poderão mascarar possíveis recidivas tumorais a longo prazo. Por outro lado, a primeira opção de tratamento continua a ser a injeção de toxina botulínica tipo A.

© 2012 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

#### Frey's Syndrome - An overview of the topic

#### A B S T R A C T

**Introduction:** Frey's syndrome is caused by a mechanical irritative lesion of the vegetative fibers from the auriculotemporal nerve. This lesion causes an abnormal regeneration of the post-ganglionic parasympathetic fibers to the receptors sweat gland and blood vessels, causing increases sensitivity, skin erythema and sudation during meals.

**Methods:** A literature search was performed in PubMed, using a combination of words (Mesh terms), such as «Frey's syndrome» or «syndrome Auriculotemporal» or «gustatory sweating».

**Results:** 262 articles, published between 1974 and 2012, were found. Papers were selected and

Keywords:

Frey's syndrome

Auriculotemporal nerve

Incidence

Diagnosis

Prevention

Treatment

\* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: [terlopes72@gmail.com](mailto:terlopes72@gmail.com) (T. Lopes).

categorized into several groups after reading their abstracts, to facilitate their analysis and exclude the less relevant to the study. This selection led to the achievement of the objectives of this paper, presenting the most relevant aspects of Frey's syndrome, including neuroanatomy, physiopathology, incidence, etiology, diagnosis, prevention and treatment. *Conclusion:* Among the patients who had parotidectomies only a few mentioned spontaneously symptoms suggestive of Frey's syndrome. Therefore the routine use of preventive procedures must be previously and thoroughly considered since it may mask tumoral relapse in the long term. When treatment is needed, the first choice is, still, the injection of botulinum toxin type A.

© 2012 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introdução

Segundo estudos publicados, a primeira referência a sinais e sintomas sugestivos do Síndrome de Frey foi feita, em 1740, por Kastremsky, que descreveu o caso de um doente que apresentava uma sudação particular quando comia alimentos salgados. Seguiram-se outros relatos de casos semelhantes, como o descrito por Duphenix, em 1757, cit in Nicolai (1985)<sup>1</sup>, respeitante a um indivíduo ferido com um projétil de arma de fogo na região mandibular. No entanto, segundo o estudo de Dulguerov (1999)<sup>2</sup>, este caso teve como complicação uma fistula salivar e não o Síndrome de Frey. Deste modo, esse feito deve ser atribuído a Baillarger (1853) cit in O'Neill et al. (2008)<sup>3</sup>, que interpretou esta síndrome como sendo ocasionada pela obstrução do canal de Stenon, na sequência de uma parotidite não drenada.

A primeira descrição deste síndrome atribuindo-a à lesão do nervo auriculotemporal foi sugerida em 1923, pela Dra. Lucja Frey, uma neurologista polaca<sup>3-5</sup>. Descreveu-o como uma neuropatia vegetativa pós-ganglionar provocada pela lesão mecânica ou irritativa das fibras vegetativas (parassimpáticas e simpáticas) do nervo auriculotemporal no seu trajeto medial infra-temporal e/ou parotídeo.

Clinicamente manifesta-se por sudorese, eritema e calor no território da pele inervado pelo nervo auriculotemporal, não só com a mastigação dos alimentos, mas também com a visão, odor e imaginação dos mesmos, o que desencadeia o arco reflexo salivar<sup>3-6</sup>.

## Métodos

Este trabalho foi elaborado com base numa pesquisa bibliográfica realizada na base de dados primária *Pubmed*, utilizando a combinação das palavras (Mesh terms): «Frey's syndrome» ou «Auriculotemporal syndrome» ou «Gustatory sweating». A pesquisa bibliográfica foi reduzida ao selecionar apenas os artigos que apresentavam o resumo disponível na língua portuguesa, inglesa, francesa e espanhola. Foram incluídos apenas os trabalhos que se enquadravam em artigos científicos, artigos de revisão, meta-análises e casos clínicos. O intervalo temporal abrangeu o período compreendido entre 1974-2012, tendo sido identificados 262 artigos (tabela 1).

Na segunda fase do processo de seleção de artigos e com base na leitura dos seus resumos, estes foram grosseiramente categorizados em vários grupos de modo a facilitar a sua aná-

**Tabela 1 – Resultado da pesquisa bibliográfica e categorização dos artigos**

Grupos	N.º artigos
<i>Abordagem geral e/ou história relacionada</i>	5
<i>Neuroanatomia e Fisiopatologia</i>	4
<i>Etiologia e Incidência</i>	75
<i>Diagnóstico</i>	4
<i>Prevenção</i>	50
<i>Tratamento</i>	47
<i>Subtotal</i>	185
<i>Excluídos</i>	77
<i>Total</i>	262

lise. Os grupos foram os seguintes: 1) Abordagem geral do tema e/ou história relacionada; 2) Neuroanatomia e Fisiopatologia; 3) Etiologia e Incidência; 4) Diagnóstico; 5) Prevenção; 6) Tratamento; 7) Excluídos. Neste último grupo estão os artigos excluídos do estudo, ou seja, aqueles que não possuíam qualquer informação que os permitisse integrar num dos grupos anteriores. Foram ainda excluídos os artigos que apenas referiam esta síndrome como tendo algum ponto em comum com um outro tema principal, sem acrescentar qualquer informação adicional. Deste modo, foram revistos 185 artigos, cuja distribuição se encontra apresentada na [tabela 1](#).

Com vista a completar a informação sobre as bases neuroanatômicas desta síndrome, foi ainda consultado um atlas de anatomia da cabeça e pescoço.

## Neuroanatomia

O nervo auriculotemporal tem origem no tronco posterior da terceira raiz do nervo trigémio (V). No seu percurso inicial dirige-se posteriormente, dando vários ramos para a articulação temporo-mandibular, passando por cima da artéria maxilar. Em seguida, contorna o bordo posterior do côndilo mandibular, penetrando depois na região parotídea. Atravessa o extremo superior da glândula parótida, mantendo uma estreita relação com os vasos temporais superficiais e ascende anteriormente ao canal auditivo externo, dividindo-se depois em numerosas ramificações na região temporal<sup>7-9</sup>.

Este nervo é composto tanto por fibras sensitivas como vegetativas. As fibras sensitivas (proprioceptivas e nociceptivas) vão inervar a articulação temporomandibular, o ouvido médio, o canal auditivo externo e o pavilhão auricular. Por sua vez, as fibras vegetativas transportam inervação simpática e

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3173809>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3173809>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)