

UTILIZACIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA A PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE FREY

Mariscal Vázquez R; Atienza Gil E; Hidalgo Cabrera J; Palomino Fernández A; Gavira Moreno R; Gómez Germá P.
 Servicio de Farmacia. Hospital de Jerez de la Frontera.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Frey se caracteriza por la aparición de eritema y sudoración localizados en la región cutánea del nervio auriculotemporal como respuesta a estímulos gustativos. Suele aparecer en el 50-60% de los pacientes sometidos a una parotidectomía. Esta alteración podría deberse a una reinervación aberrante de las glándulas sudoríparas de la zona por fibras parasimpáticas colinérgicas.

OBJETIVOS

1. Evaluar el uso de la toxina botulínica para el tratamiento del Síndrome de Frey.
2. Describir la preparación y utilización del Test de Minor para identificar y delimitar las regiones cutáneas donde aplicar la toxina botulínica.

MÉTODO

Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre la eficacia y forma de administración de la toxina botulínica en el Síndrome de Frey y se tramitó su utilización por la vía del Uso Compasivo en dos pacientes.



Para determinar la zona de inyección de la toxina botulínica se utiliza el test de Minor que consiste en aplicar una solución que contiene 900 ml de etanol, 100 ml de aceite de ricino y 15 g de yodo resublimado. Cuando se seca la solución, se pone una fina capa de almidón y a continuación se administra a los pacientes un estímulo sialogogo (rodaja de limón o de manzana) de forma que la sudoración acontecida ocasiona la mezcla del almidón y el yodo produciéndose una coloración violeta de la piel cuya intensidad depende de la cantidad de sudor producida. Seguidamente, se marcan los márgenes de la zona coloreada, se limpia la piel con alcohol, se divide en cuadrículas de 1,5 cm y se inyecta intradérmicamente 2 UI de toxina botulínica en cada región para conseguir un efecto homogéneo. La dosis de toxina a administrar oscila entre 10-175 UI dependiendo del área afectada siendo la dosis media de 30-50 UI. La sudoración suele cesar a las 48-72 horas tras administrar la toxina botulínica y el efecto permanece entre 11 y 36 meses.

RESULTADOS

Se realizó el test de Minor y se administraron 47,5 UI de toxina botulínica a cada uno de los pacientes teniendo que repetir el proceso en uno de ellos a los tres meses posteriores. No se observó ningún efecto adverso y se logró controlar los síntomas en ambos pacientes.

CONCLUSIONES

1. La toxina botulínica es un método efectivo para controlar la sudoración y el enrojecimiento en las zonas donde se aplica sin que se desencadenen efectos secundarios a nivel local o sistémico, tratándose de un procedimiento de fácil aplicación en la consulta médica.
2. El test de Minor permite identificar de forma precisa la región en la que hay que administrar la toxina botulínica.