

CIRUGÍA DE LA PARÓTIDA. SINDROME DE FREY

García Lorenzo, Francisco; Rivo Vázquez, Anxo; Meléndez Villar, Reyes; Díaz Cardamas, Pablo; Pérez Domínguez, Lucinda; Cáceres Alvarado, Nieves; Gil Gil, Pedro
CHUVI - Xeral Cíes. Vigo

INTRODUCCIÓN

La cirugía de la parótida es un procedimiento quirúrgico bastante frecuente, que enfrenta al cirujano a una serie de dificultades que son inherentes a la naturaleza y localización de la propia glándula; la intrincada anatomía de la región, la multitud de procesos que pueden afectar a la parótida y, por supuesto, su íntima relación con el nervio facial.

OBJETIVO

Revisar las parotidectomías realizadas en nuestro servicio en los últimos 21 años.

MATERIAL Y MÉTODO

Desde el año 1995 al 2006 se trataron en nuestro hospital un total de 115 pacientes mediante parotidectomía, 56 mujeres y 59 hombres, con una media de edad de 58 años (rango 9-94). El motivo de consulta en todos ellos fue de tumoración en región parotídea de meses de evolución, asociándose el dolor en un 13 %. La ecografía y/o TAC fueron las técnicas de imagen más utilizadas (94 casos, en 15 combinados con PAAF).

Se realizaron un total de 104 parotidectomías totales conservadoras, 6 parotidectomías parciales, 2 parotidectomías totales radicales y en 3 casos exéresis de masa tumoral (recidivas).

El estudio anatómo-patológico mostró 60 adenomas pleomorfos, 23 adenolinfomas, 5 carcinomas mucoepidermoides, 5 linfomas no Hodgkin, 3 granulomatosis tuberculosa, 2 carcinomas ductales, 2 mucocelos, 2 metástasis parotídeas (melanoma y carcinoma de células claras), 2 lipomas intraparotídeos y un caso de neurilenoma, adenocarcinoma quístico, mioepitelioma, lipoadenoma oncocítico, adenoma de células basales, adenocarcinoma, carcinoma quístico adenoide, cistoadenocarcinoma mucinoso papilar, carcinoma de células grandes y tumor de células pequeñas maligno.

Las complicaciones postoperatorias inmediatas fueron un caso de sangrado postoperatorio, dos hematomas, tres paresias de ramas del facial y una parálisis del facial (caso de linfoma). Como complicación tardía, en el control evolutivo se han detectado seis casos de síndrome de Frey, aparecidos entre 10 meses y 3 años postcirugía, siendo tratados con inyección de toxina botulínica con buena respuesta en todos ellos.

CONCLUSIONES

La patología parotídea presenta una gran variedad histológica siendo su diagnóstico definitivo siempre tras estudio anatomopatológico.

Es por ello que la cirugía mínima aconsejable es la parotidectomía total conservadora.

La mayor parte de las complicaciones postoperatorias inmediatas son tratables con rehabilitación recuperación.

El síndrome de Frey, hasta hace poco sin tratamiento específico, parece tener una opción terapéutica con la toxina botulínica.