



Hospital
Braga



Director:
Dr. Mesquita Rodrigues



Prevalência do Síndrome de Frey após parotidectomia

André Goulart, Virgínia Soares, Pedro Koch

INTRODUÇÃO

Sinais e sintomas

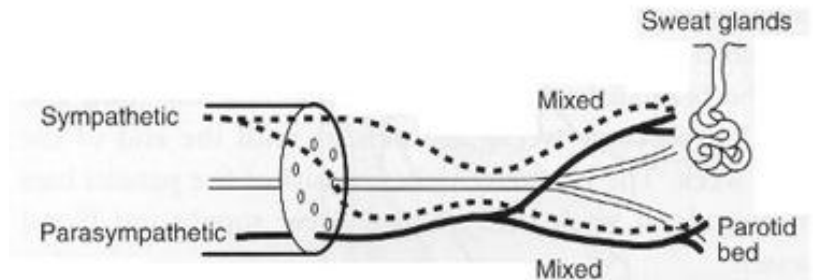
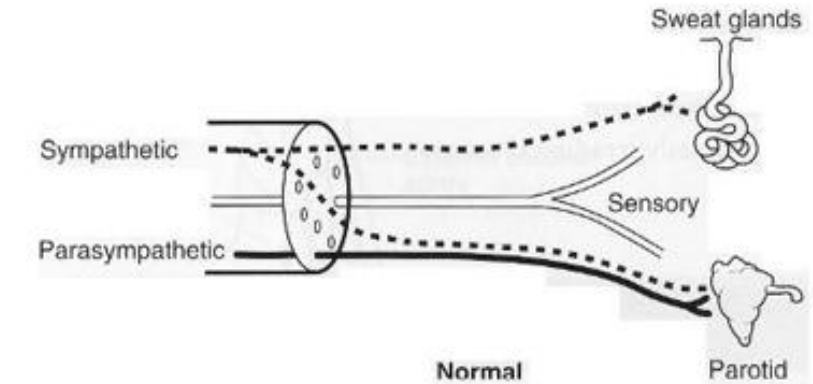
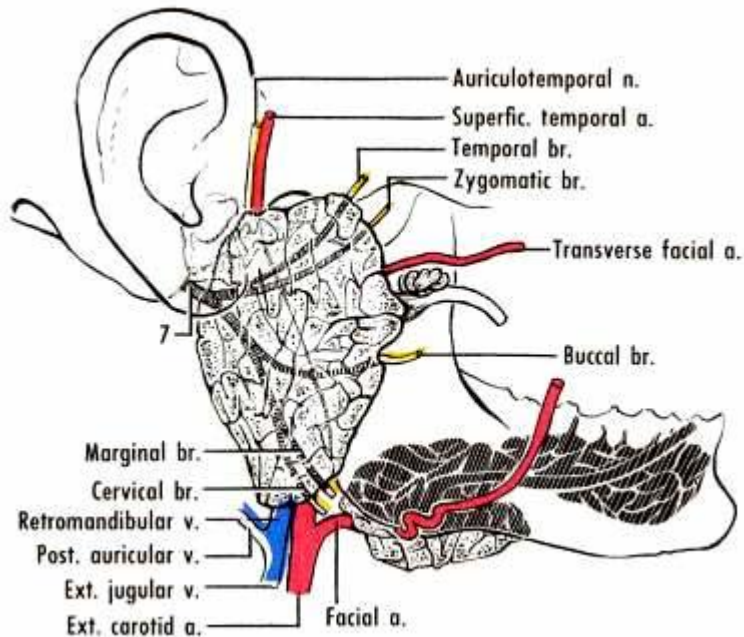


Eritema

Sudação



Síndrome de Frey / Auriculo-temporal



Proposed mechanism of Frey syndrome.

Mínimo 6 semanas
(descrito até 14 anos)

Incidência de Síndrome de Frey

Artigos	Nº doentes	Evidência clínica (%)	Objectivação (%)
Laage e Helman (1958)	123	62	98
Komblut et al (1974)	35	43	97
Farrel e Kalmus (1991)	21	14	43
Gordon e Fidlen (1993)	58	34	100
Allison e Rappaport (1993)	35	83	87
Linder et al (1997)	193	23	93
Luna-Ortiz et al (2003)	77	22	36
Total / média	542	40.1	79.1

Variações



Técnica cirúrgica

Método de diagnóstico

Objectivo principal

- ▶ **Incidência e gravidade** do Síndrome de Frey dos doentes submetidos a parotidectomia pela Unidade de Cabeça e Pescoço de Cirurgia Geral do Hospital de Braga (UCP - HB)



Objectivos secundários

- ▶ Avaliar a persistência de **parésia do facial** após a parotidectomia
- ▶ Avaliação **estética**
- ▶ Relação entre a **citologia** da biópsia e a **histologia** da peça cirúrgica
- ▶ **Seguimento oncológico**



MÉTODOS

Métodos

▶ Critérios de inclusão

- ▶ Todos os doentes operados a patologia da glândula parotídea desde a criação da UCP-HB (Maio de 2005) – **42 doentes**

▶ Critérios de exclusão

- ▶ Cirurgia à menos de 3 meses (3 doentes)
- ▶ Doentes falecidos (4 doentes, por causas não relacionados com patologia parotídea)
- ▶ Re-intervenção por recidiva de tumor da parótida (1 doente)
- ▶ Dificuldade em deslocar-se ao hospital (1 doente, por AVC)



Métodos

▶ Desenho do estudo

- ▶ Todos os 33 doentes seleccionados foram convocados para comparecerem no Hospital de Braga entre 7 e 23 de Novembro de 2011
- ▶ Compareceram **27 doentes**
- ▶ Homens: sem barba | Mulheres: sem maquilhagem
- ▶ Pedido consentimento oral para:
 - ▶ Aplicação de questionário
 - ▶ Realização do teste de Minor
 - ▶ Documentação fotográfica





UNIDADE DE CABEÇA E PESCOÇO

ESTUDO DE PREVALÊNCIA DO SINDROME DE FREY

Nome:

Nº Processo:

1. Ficou com alguma alteração na face do lado que foi operado?
 - a) Sim
 - b) Não

2. Que tipo de alteração?
 - a) Paralisia
 - b) Eritema
 - c) Sudação
 - d) Outro: _____

3. Grau de sudação?
- a) Sem sudação
 - b) Existe, mas não afecta o dia-a-dia
 - c) Sudação excessiva/odor desagradável
4. Quanto tempo após a cirurgia notou o aparecimento do eritema/sudação?
- a) <1semana
 - b) >1 semana; <1 mês
 - c) >1 mês; <6 meses
 - d) >6meses
5. Classifique de 0 a 10 o grau de sudação/eritema?
(0= sem sudação; 10=sudação/eritema impede qualquer qualidade de vida)
- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6. Se ficou com alguma paralisia, quanto tempo demorou a desaparecer?
- a) <1semana
 - b) >1 semana; <1 mês
 - c) >1 mês; <6 meses
 - d) >6meses; <1 ano
 - e) Permanente

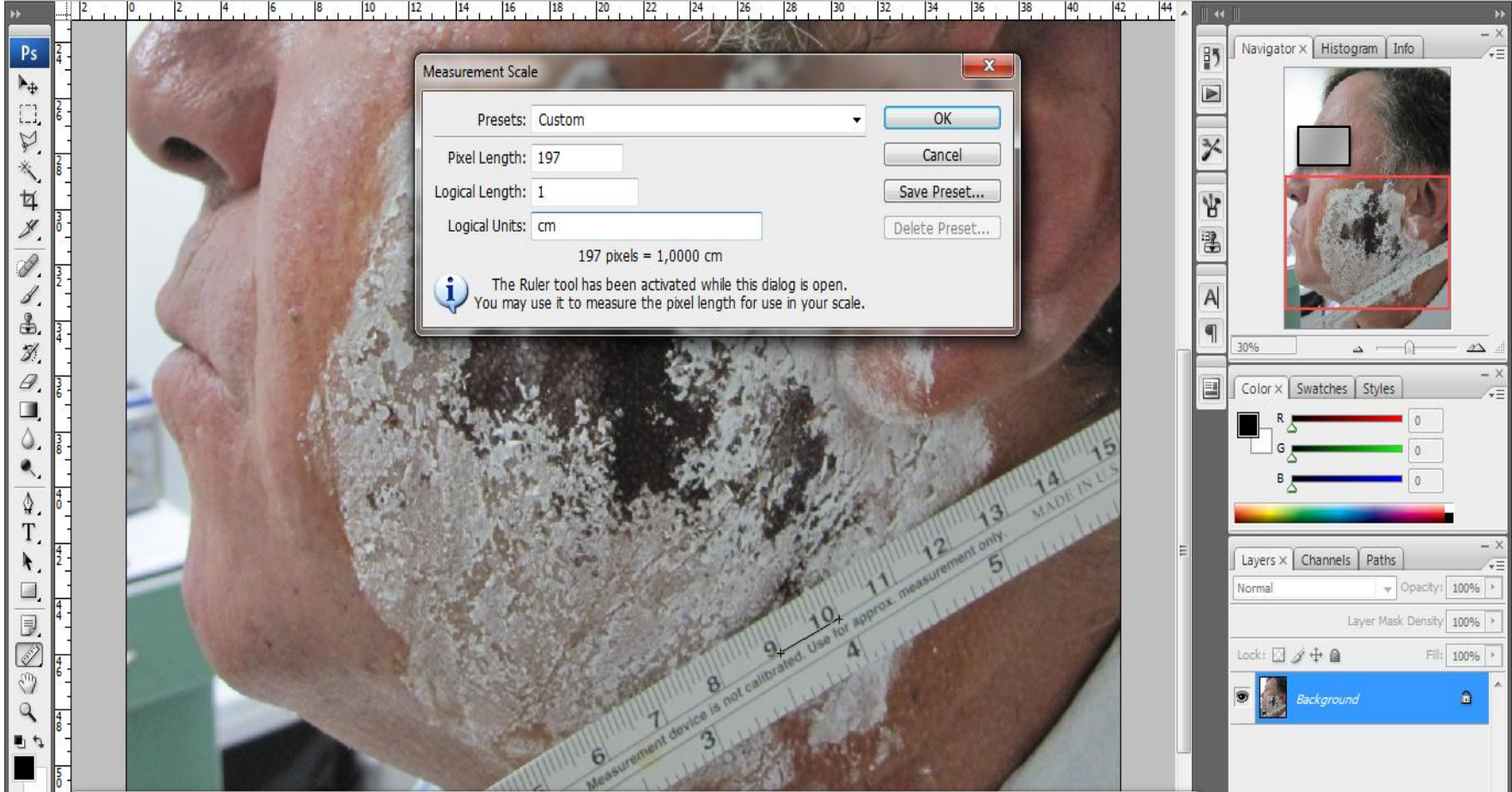
Teste de Minor

- ▶ Aplicar solução alcoólica de iodopovidona a 7,5% (Braunol[®]) nas regiões massetérica, pré-auricular, pós-auricular e temporal
- ▶ Secar
- ▶ Aplicar amido de milho (Maizena[®])
- ▶ Mastigar rodela de limão durante 1 minuto
- ▶ Fotografar os resultados

Realizado no lado da cirurgia e no lado contra-lateral (controlo)







Measurement Scale

Presets: Custom

Pixel Length: 197

Logical Length: 1

Logical Units: cm

197 pixels = 1,0000 cm

The Ruler tool has been activated while this dialog is open. You may use it to measure the pixel length for use in your scale.

Navigator x Histogram Info

30%

Color x Swatches Styles

R 0

G 0

B 0

Layers x Channels Paths

Normal Opacity: 100%

Layer Mask Density 100%

Lock: Fill: 100%

Background



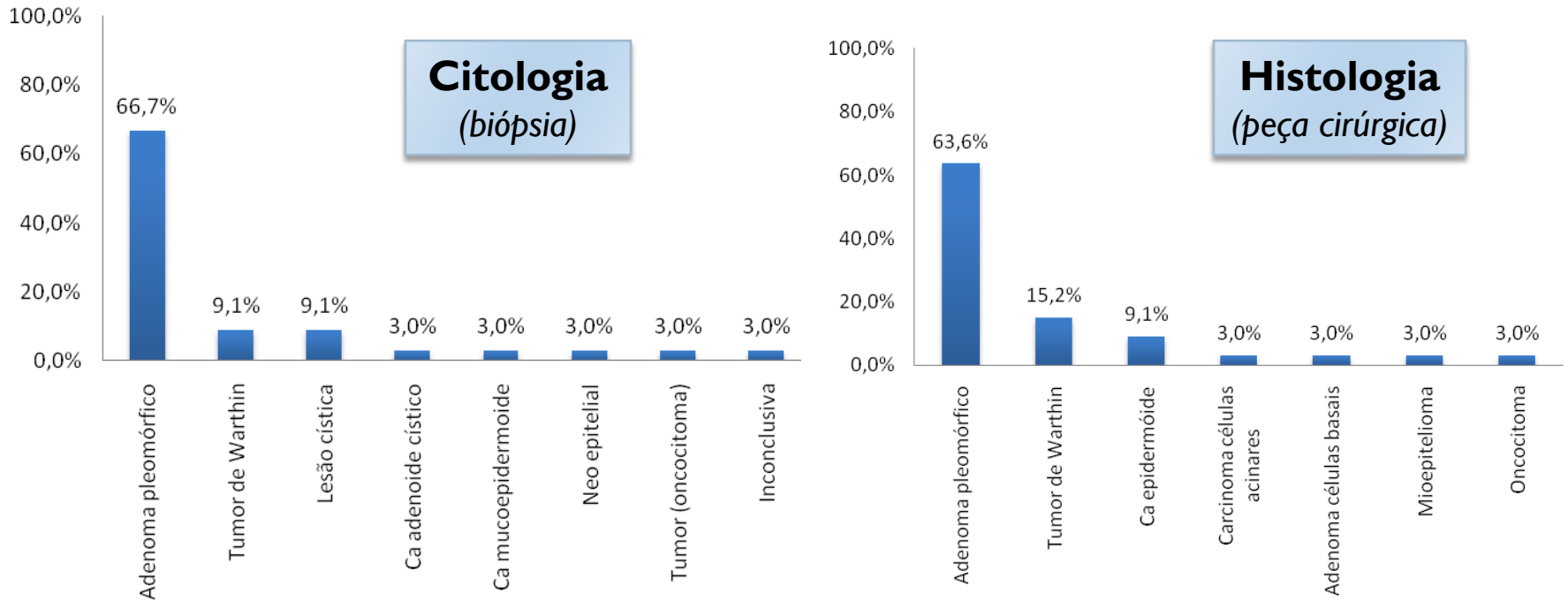
RESULTADOS

Dados gerais (N=33)

- ▶ 33 doentes seleccionados(78,6%)
- ▶ 54,5% sexo feminino
- ▶ 97,0% parotidectomias superficiais
- ▶ Lateralidade similar
(direito 51,5%; esquerdo 48,5%)
- ▶ 84 minutos, tempo médio de cirurgia
(mínimo 50 minutos; máximo 114 minutos)
- ▶ 20 gramas, peso médio da peça cirúrgica
(mínimo 8 gramas; máximo 46 gramas)

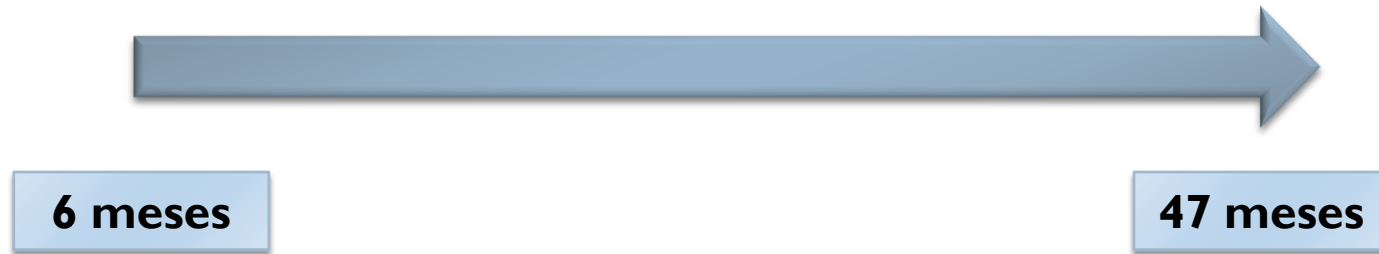


Citologia vs Histologia (N=33)



72,7%
Concordância citologia – histologia

Seguimento oncológico (N=33)



1 recidiva (3%)
aos 42 meses



Aplicação do estudo

27 doentes
(81,8%)

Todos submetidos a **parotidectomia superficial**
Uma doente não realizou teste de Minor por alergia à iodopovidona





Referir alterações na face (N=27)

Referem alterações na face?	Nº doentes	Percentagem (%)	Ratio Homens:Mulheres
Não	14	51,9	9:5
Sim	13	48,1	2:11
» Paralisia/parésia	8	29,6	1:7
» Eritema e sudação	2	7,4	0:2
» Eritema	3	11,1	0:3
» Sudação	5	18,5	3:2
» Outro	1	3,7	0:1



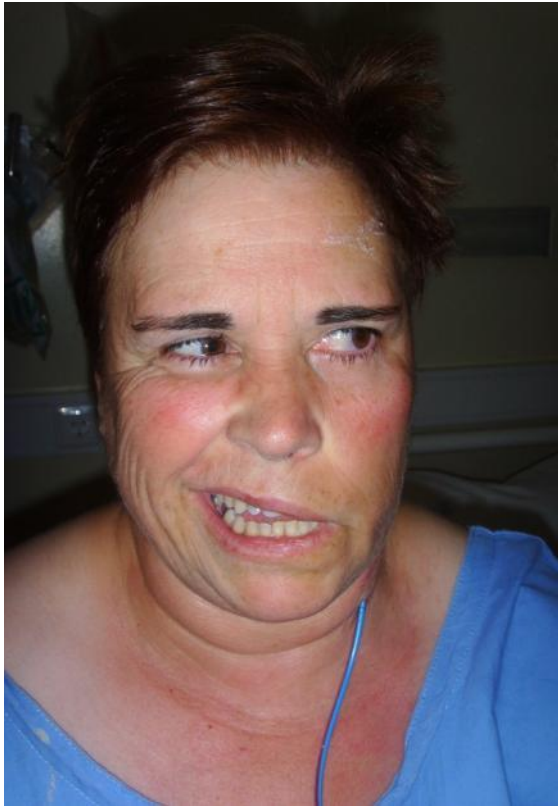
Referir parésia do facial (N=27)

8 doentes
(29,6%)

Duração da parésia	Nº doentes	Percentagem (%)
< 1 semana	1	12,5%
≥ 1 semana; < 1 mês	4	50,0%
≥ 1 mês; < 6 meses	2	25,0%
≥ 6 meses; < 1 ano	0	0,0%
Permanente	1	12,5%



Parésia transitória vs permanente



Transitória



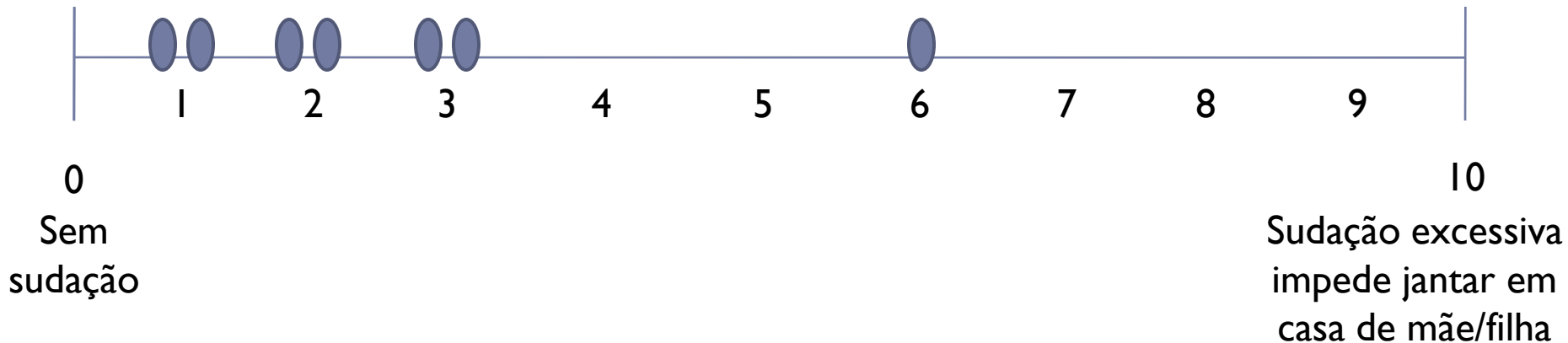
Permanente



Referir eritema e/ou sudação (N=27)

9 doentes
(33,3%)

média até 6 meses, máximo 3 anos



Teste de Minor positivo (N=26)

7 doentes
(26,9%)

Teste de Minor (área em cm ²)	Total	Homens (N=2)	Mulheres (N=5)
Mínimo	0,62	17,86	0,62
Média	9,71	19,03	5,99
Máximo	20,19	20,19	10,26







Mínimo: 0,63cm²



Máximo: 20,19cm²

CONCLUSÕES

Objectivo primário

Incidência de Síndrome de Frey

26,9%

Mulheres

Maior incidência de eritema
Áreas de sudação menores

Homens

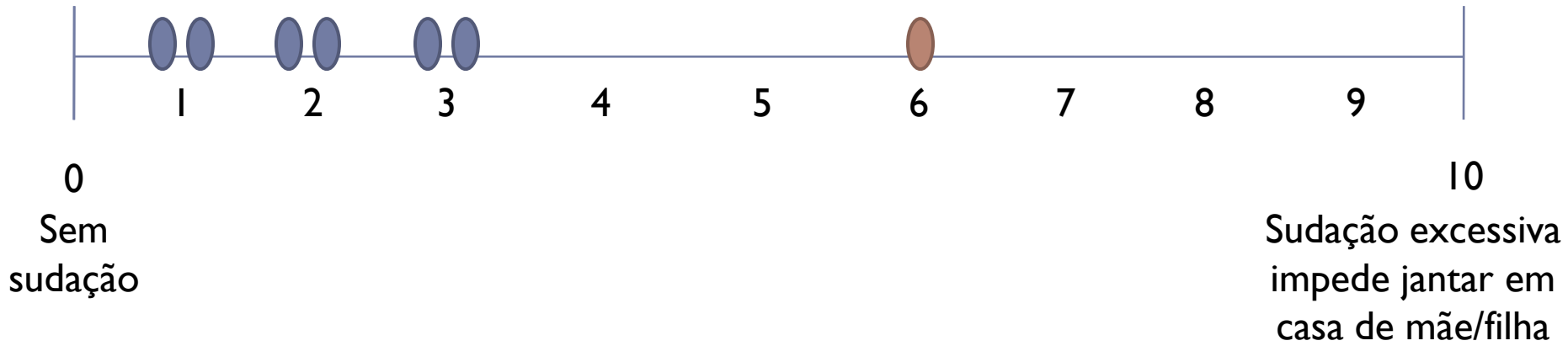
Não referem eritema
Áreas de sudação quatro vezes superiores



Escala de Luna-Ortiz

	Valor	Resultados (n=7)
Manifestações clínicas		
» Não	0	1
» Sim	1	6
Extensão da área afectada		
» 0.1-2.0cm ²	1	2
» 2.1-4.0cm ²	2	0
» Maior 4.0cm ²	3	5
Sudação excessiva / odor desagradável		
» Não	0	6
» Sim	3	1
Síndrome de Frey moderado	1-3 pontos	3 (42,9%)
Síndrome de Frey grave	4 ou mais pontos	4 (57,1%)

Visual Analogue Scale – VAS



Métodos de interposição?

▶ Objectivo

- ▶ Prevenir a regeneração errónea das fibras parassimpáticas

▶ Técnicas

- ▶ Retalho da fáscia temporoparietal
- ▶ Interposição do músculo esternocleidomastoideu
- ▶ Implantes sintéticos

▶ Dúvidas

- ▶ Previnem ou atrasam a regeneração nervosa?
- ▶ Mascaram o aparecimento de recorrência tumoral?
- ▶ Aumento da incidência de fístulas salivares

Retalho cutâneo espesso

Objectivo secundário

Persistência da parésia



1 doente
(3,7%)



Bibliografia

1. de Bree R, van der Waal I, Leemans CR. Management of Frey syndrome. *Head Neck* 2007;29:773-8.
2. Curry JM, King N, Reiter D, Fisher K, Heffelfinger RN, Pribitkin EA. Meta-analysis of surgical techniques for preventing parotidectomy sequelae. *Arch Facial Plast Surg* 2009;11:327-31.
3. Dulguerov P, Marchal F, Gysin C. Frey syndrome before Frey: the correct history. *Laryngoscope* 1999;109:1471-3.
4. Dulguerov P, Quinodoz D, Cosendai G, Piletta P, Marchal F, Lehmann W. Prevention of Frey syndrome during parotidectomy. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1999;125:833-9.
5. Luna-Ortiz K, Sanson-RioFrio JA, Mosqueda-Taylor A. Frey syndrome. A proposal for evaluating severity. *Oral Oncol* 2004;40:501-5.
6. Santos RC, Chagas JF, Bezerra TF, Baptistella JE, Pagani MA, Melo AR. Frey syndrome prevalence after partial parotidectomy. *Braz J Otorhinolaryngol* 2006;72:112-5.
7. Scully C, Langdon J, Evans J. Marathon of eponyms: 6 Frey syndrome (Gustatory sweating). *Oral Dis* 2009;15:608-9.

