

Colgajo de SMAS en la prevención del síndrome de Frey

SMAS flap for the prevention of Frey's syndrome

En el presente trabajo, los autores discuten un tema de gran interés y que continúa siendo objeto de controversia. El síndrome de Frey es una secuela muy frecuente que puede producirse tras parotidectomía pero que también se ha descrito tras cirugía de la glándula submaxilar o tras disección cervical.¹ Esta complicación pese a su frecuencia no tiene gran trascendencia clínica en la mayoría de los casos, por lo que no suele precisar tratamiento, aunque en la actualidad se ha descrito el uso de la toxina botulínica con buenos resultados.²

Numerosos métodos han sido descritos con el objeto de prevenir la aparición del síndrome de Frey tras parotidectomía. Entre éstos, destacan la interposición de diversos materiales tal como la duramadre liofilizada o la dermis acelular,³ así como de colgajos regionales, tal como el de músculo esternocleido-mastoideo o la fascia temporoparietal. Quizá el trabajo que comentamos se habría completado con la discusión del uso de estos métodos frente al colgajo del sistema músculo aponeurótico superficial (SMAS), objeto del estudio. Los autores presentan sus resultados en una serie de 81 casos de parotidectomía. La serie es amplia, aunque incluye grupos heterogéneos alguno de ellos de escaso número, tal como es el de pacientes en que se realizó parotidectomía total no conservadora. El grupo mayoritario es el de los casos de parotidectomía superficial conservadora (68%). Los autores diagnostican de modo riguroso el síndrome de Frey, identificándolo en 13 casos del conjunto de la serie estudiada. El análisis de los resultados demuestra que no se realizó colgajo de SMAS en 16 de las intervenciones, mientras que en 65 casos sí se preparó este colgajo. Se diagnosticó síndrome de Frey en el postoperatorio de 9 de los 65 casos en que se efectuó dicha técnica (13%), mientras que dicho síndrome fue identificado en 4 de los 16 casos en que no se realizó colgajo de SMAS (25%). Los autores no realizan comparación estadística probablemente debido al tamaño del segundo grupo de la muestra, aunque la diferencia es clara. En cualquier caso, la realización del colgajo de SMAS aparentemente disminuye la presentación del síndrome de Frey pero no lo evita en todos los casos. En nuestra opinión, el colgajo de SMAS es una técnica sencilla que además ofrece otras ventajas, entre las que sobresale el buen resultado estético al evitar la depresión del área postoperatoria que se produce en el área intervenida. Estos resultados pueden ser excelentes, especialmente combinando la realización del colgajo de SMAS con un abordaje tipo ritidectomía en caso de tumores benignos fundamentalmente.^{4,5}

En conclusión, creemos que el trabajo objeto de este comentario aporta la experiencia de los autores en un tema de interés y sujeto a controversia. Compartimos la opinión de los mismos res-

In this paper the authors discuss a subject of great interest that continues being the object of controversy. Frey's syndrome is a very common sequelae that can occur after a parotidectomy, but it has also been described after surgery of the submaxillary gland or after cervical dissection.¹ Despite appearing frequently, in most cases this complication is not of great clinical transcendence. Consequently, it tends not to require treatment although currently botulinum toxin is being used and good results have been reported.²

Numerous methods have been described with the aim of preventing the appearance of Frey's syndrome after a parotidectomy. Of these, the insertion of various materials such as lyophilized duramater or acellular dermis³ stand out, as well as regional flaps such as the sternocleidomastoid muscle or temporoparietal fascia flaps. Perhaps the paper we are discussing would have been more complete had these methods been discussed in relation to the superficial musculoaponeurotic system (SMAS) flap, the object of the study. The authors present their results in a series of 81 cases of parotidectomy. The series is extensive, although heterogeneous groups are included, some scant in numbers such as the group of patients with total non-conservative parotidectomies. The largest group is the conservative superficial parotidectomy group (68%). The authors diagnosed Frey's syndrome in a rigorous manner. Of the total in the series, the syndrome was identified in 13 cases. The analysis of the results shows that a SMAS flap was not carried out in 16 of the interventions, while in 65 cases the flap was prepared. Frey's syndrome was diagnosed in the postoperative period in 9 out of the 65 cases undergoing this technique (13%), while the syndrome was identified in 4 out of the 16 cases that did not receive a SMAS flap (25%). The authors do not carry out a statistical comparison, probably as a result of the size of the second sample group, although the difference is clear. In any event, carrying out a SMAS flap does apparently reduce the appearance of Frey's syndrome, but it does not prevent it completely. In our opinion, the SMAS flap is a simple technique that has other advantages. Its good aesthetic results stand out, as the depression that arises after the intervention in the operated area is avoided. These results can be excellent, especially when the SMAS flap is carried out using a rhytidectomy-type approach in cases of tumors that are fundamentally benign.^{4,5}

We believe, in conclusion, that the paper discussed provides the authors' experience on a subject of interest and

pecto a que la realización del colgajo de SMAS es un método complementario de primera elección en casos de parotidectomía, siempre que oncológicamente esté indicado.

Julio Acero

*Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial
Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España*

the subject of controversy. We share their opinion as to the SMAS flap being a complementary method of first choice in cases of parotidectomy, providing this is indicated from an oncological point of view.

Bibliografía

1. Bonanno PC, Casson PR. Frey's syndrome: a presentable phenomenon. *Plast Reconstr Surg* 1992;89:452-6.
2. Arad-Cohen A, Blitzer A. Botulinum toxin treatment for symptomatic Frey,s syndrome. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2000;122:237-40.
3. Govindaraj S, Cohen M, Genden E, Constantino P, Urken M. The use of acellular dermis in the prevention of Frey's syndrome. *Laryngoscope* 2001;111:1993-8.
4. Bozzetti A, Biglioli F, Salvato G, Brusati R. Technical refinements in surgical treatment of benign parotid tumors. *J Cranio-Maxillofac Surg* 1999;27:289-93.
5. Honig J. Facelift approach with a hybrid SMAS rotation advancement flap in parotidectomy for prevention of scars and contour deficiency affecting the neck and sweat secretion of the cheek. *J Craniofacial Surg* 2004;15:797-803.