

Síndrome de Frey em Idade Pediátrica: Relato de Caso

Frey's Syndrome in Pediatric Age: Case Report

João Filipe Santos; Maria Santos; Olga B. Ferreira; Sarah Arif Daudali; Carlos Moura; Gorete Marques.

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Sarah Arif Daudali [sarahdaudali@gmail.com]

ORCID: <https://orcid.org/0009/0001/7927/2667>

Medicina Geral e Familiar, Unidade de Saúde

Familiar Calâmbrega, Unidade Local de

Saúde de Entre Douro e Vouga, Vale de Cambra, Portugal

Rua do Hospital, 3730-250 Vale de Cambra

DOI: <https://doi.org/10.29315/gm.930>

RESUMO

A síndrome de Frey é uma disfunção neuronal caracterizada pelo aparecimento de eritema e calor transitório da face, geralmente unilateral, no território do nervo auriculotemporal, que ocorre após ingestão alimentar e, embora seja mais frequente no adulto, pode ocorrer em idade pediátrica. Descreve-se o caso de um lactente de 7 meses de idade com eritema unilateral, de distribuição temporal e mandibular, não doloroso e não pruriginoso, que surge imediatamente após a ingestão de alimentos e resolve espontaneamente em minutos. O quadro é compatível com a síndrome de Frey, condição pouco frequente nesta faixa etária e comumente confundida com reação alérgica alimentar, devido à sua relação temporal com a introdução dos alimentos. A identificação precoce desta patologia evita investigações alargadas e desnecessárias.

PALAVRAS-CHAVE: Hipersensibilidade Alimentar; Lactente; Nervo Mandibular; Sudorese Gustativa

ABSTRACT

Frey's syndrome is a neuronal dysfunction characterized by transient erythema and warmth of the face, typically unilateral, in the territory of the auriculotemporal nerve, occurring after food intake. Although it is more common in adults, it can also present in pediatric age. We describe the case of a 7-month-old infant with unilateral erythema over the temporal and mandibular regions, non-painful and non-pruritic, appearing immediately after food ingestion and resolving spontaneously within minutes. The clinical picture is consistent with Frey's syndrome, a condition often mistaken for food allergy due to its temporal association with food introduction. Early recognition of this condition helps avoid extensive and unnecessary investigations.

KEYWORDS: Child; Food Hypersensitivity; Mandibular Nerve; Sweating, Gustatory

Medicina Geral e Familiar, Unidade de Saúde Familiar Calâmbrega, Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga, Vale de Cambra, Portugal

Recebido/Received: 2024-06-13; Aceite/Accepted: 2025-11-28; Publicado online/Published online: 2026-02-04. Publicado/Published: 2026-06-09.

© Gazeta Médica 2026. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial

© Gazeta Médica 2026. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

INTRODUÇÃO

A síndrome de Frey refere-se a uma disfunção neural caracterizada pelo aparecimento de eritema e calor transitório da face na região do território do nervo auriculotemporal, ramo da divisão mandibular do nervo trigêmeo.¹ O estímulo subsequente da glândula parótida causa dilatação dos vasos subcutâneos e estimulação das glândulas salivares via núcleo salivatório inferior e gânglio ótico.² Os sintomas ocorrem com o consumo de alimentos, surgindo poucos segundos após a ingestão alimentar e com duração de minutos a horas.³ A síndrome foi descrita primariamente por Kastremsky em 1740.⁴ Em 1923, Lucja Frey, neurologista polaca, identificou o papel do nervo auriculotemporal neste distúrbio.⁴ A patofisiologia da síndrome de Frey ainda não é totalmente conhecida, porém, o traumatismo local e lesão do nervo auriculotemporal, associada à regeneração anômala das fibras nervosas, é a hipótese mais fundamentada.¹ Entre os adultos, este distúrbio frequentemente é secundário a lesão cirúrgica ou traumática na região da glândula parótida.¹ É menos frequente o aparecimento desta síndrome em idade pediátrica, ocorrendo na sua maioria na infância precoce e como resultado de traumatismo e lesão das fibras e ramos parassimpáticos do nervo auriculotemporal ocorridos no período perinatal, geralmente associado à utilização de instrumentação como fórceps durante o parto. Esta entidade clínica é geralmente confundida com reações alérgicas alimentares⁵ e associa-se à realização de estudos e procedimentos com custos acrescidos e desnecessários.¹

CASO CLÍNICO

Lactente, género masculino, com 7 meses de idade, manifesta eritema transitório na hemiface esquerda, desde os 6 meses de idade, o que motivou a procura de cuidados de saúde pelos cuidadores. A progenitora nota o aparecimento do rubor facial com uma distribuição maioritariamente temporal e mandibular, que surge apenas e imediatamente após a ingestão de alimentos, aparentemente não doloroso e não pruriginoso. Este eritema regride completamente em minutos, sem outra sintomatologia associada, apresentando uma distribuição idêntica em todos os episódios (Fig. 1). A gestação decorreu sem intercorrências, sendo o parto às 39 semanas, distócico com uso de fórceps, não sendo conhecida história pessoal ou familiar de atopia ou outras dermatoses. Ao nascimento, o lactente apresentava um índice APGAR 9 / 10 / 10, uma estatura estimada de 47,5 cm (percentil <3), peso calculado de 2,64 kg (adequado para a idade gestacional) e perímetro cefálico de

33 cm (percentil 15 a 50), sendo de salientar equimose na região pré-auricular esquerda que resolveu nas primeiras semanas de vida. O aleitamento materno exclusivo foi mantido até aos 6 meses, altura em que iniciou a diversificação alimentar com papas de fruta e sopa de legumes (introdução essa realizada de forma seriada).

À exceção da equimose pré-auricular nas primeiras semanas de vida e de plagiocefalia na região occipital, o utente apresentava exame objetivo normal em todas as consultas de seguimento infanto-juvenil realizadas na unidade de saúde familiar, nomeadamente um bom desenvolvimento estaturoponderal e psicomotor.

DISCUSSÃO

O caso é compatível com a síndrome de Frey, que, quando ocorre em idade pediátrica, deve-se frequentemente à lesão das fibras e ramos parassimpáticos do nervo auriculotemporal ocorridos no período perinatal, geralmente associado à instrumentação e utilização de fórceps durante o parto, como no caso relatado. Esta entidade clínica em idade pediátrica é comumente confundida com reação alérgica alimentar devido à associação temporal com a introdução de alimentos sólidos. Por outro lado, no caso de ausência de trauma da região parotídea, esta síndrome pode dever-se a anomalia congénita das fibras simpáticas/parassimpáticas



FIGURA 1. Eritema facial em lactente com 7 meses que surge após alimentação com papa de banana.

(tendo já sido descrita em associação a neurofibroma plexiforme facial em doentes com neurofibromatose tipo 1).⁶ Contudo, tendo em consideração a história de parto distócico com utilização de fórceps, a apresentação unilateral do eritema e a ausência de sintomatologia sistémica ou acompanhante, uma investigação alargada é dispensável. O diagnóstico correto de síndrome de Frey evita a realização de exames complementares, inquietação familiar e custos adicionais desnecessários.

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO /CONTRIBUTORSHIP STATEMENT

JFS, MS, OBF, SAD, CM, GM - Elaboração, revisão e aprovação final do artigo.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

JFS, MS, OBF, SAD, CM, GM - Drafting, revision and final approval of the article.

All authors approved the final version to be published.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

CONFLITOS DE INTERESSE: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

CONSENTIMENTO: Consentimento do doente para publicação obtido.

PROVENIÊNCIA E REVISÃO POR PARES: Não comissionado; revisão externa por pares.

ETHICAL DISCLOSURES

CONFLICTS OF INTEREST: The authors have no conflicts of interest to declare.

FINANCIAL SUPPORT: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

CONFIDENTIALITY OF DATA: The authors declare that they have followed the protocols of their work center **ON THE PUBLICATION OF PATIENT DATA.**

PATIENT CONSENT: Consent for publication was obtained.

PROVENANCE AND PEER REVIEW: Not commissioned; externally peer-reviewed

REFERÊNCIAS

1. Blanc S, Bourrier T, Boralevi F, Sabouraud-Leclerc D, Pham-Thi N, Couderc L, et al. Frey Syndrome. *J Pediatr.* 2016;174:211-7.e2. doi:10.1016/j.jpeds.2016.03.070
2. Drummond PD. Mechanism of gustatory flushing in Frey's syndrome. *Clin Auton Res.* 2002;12:144-6. doi:10.1007/s10286-002-0042-x
3. Scully C, Langdon J, Evans J. Marathon of eponyms: 6 Frey syndrome (gustatory sweating). *Oral Dis.* 2009;15:608-09. doi:10.1111/j.1601-0825.2009.01538.x
4. Dunbar EM, Singer TW, Singer K, Knight H, Lanska D, Okun MS. Understanding gustatory sweating. What have we learned from Lucja Frey and her predecessors?. *Clin Auton Res.* 2002;12:179-84. doi:10.1007/s10286-002-0045-7
5. Sicherer SH, Sampson HA. Auriculotemporal syndrome: a masquerader of food allergy. *J Allergy Clin Immunol.* 1996;97:851-2. doi:10.1016/s0091-6749(96)80163-1
6. Ibrahim LF, Brenner C, McMenamin J, Webb D. Frey syndrome in neurofibromatosis 1. *BMJ Case Rep.* 2011;2011:bcr0920092286. doi: 10.1136/bcr.09.2009.2286