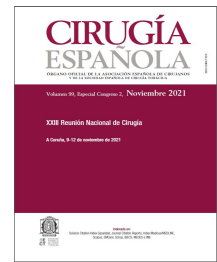




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-129 - ¿ES REALMENTE ÚTIL LA MONITORIZACIÓN DEL NERVIJO LARÍNGEO RECURRENTE DURANTE LA CIRUGÍA TIROIDEA?

Valero Soriano, María; Giménez Francés, Clara; López Morales, Pedro; Jiménez Moreno, Isabel María; Martínez Sanz, Nuria; Martínez de Quintana, Altea; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio; Candel Arenas, María Fe

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Objetivos: Evaluar la eficacia de la monitorización del nervio laríngeo recurrente durante la cirugía tiroidea. Comparar los resultados posoperatorios de pacientes sin monitorización, con monitorización continua e intermitente.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo, recogiendo los pacientes intervenidos de cirugía tiroidea entre 2015 y 2020 en nuestro hospital. Se han recogido las variables edad, sexo, patología tiroidea, intervención quirúrgica, monitorización del nervio recurrente durante la cirugía (no realizada, intermitente o continua), lesión del recurrente o pérdida de señal intraoperatoria, presencia de disfonía transitoria o persistente tras la cirugía y necesidad de fibroscopia en el posoperatorio.

Resultados: Presentamos 604 pacientes (492 mujeres y 112 varones), con una edad media de 51,62 años (15-85). 312 con bocio multinodular (51,7%), 225 con nódulo tiroideo, 60 enfermedad de Graves-Basedow y 7 tiroiditis. 548 pacientes requirieron tiroidectomía total (91,2%), 34 hemitiroidectomía derecha y 22 hemitiroidectomía izquierda. En 204 pacientes se realizó monitorización intermitente; en 179 continua (34,2% vs. 30%); y en el resto no. En 596 pacientes no se objetivó lesión recurrente (98,7%), en 5 pérdida unilateral de señal y en 3 pérdida bilateral. 83 presentaron disfonía transitoria (13,7%) y 14 disfonía persistente (2,3%). 32 pacientes precisaron fibroscopia posoperatoria (5,3%). En la monitorización intermitente hubieron 2 pérdidas de señal unilateral (1%) y 2 bilaterales (1%) durante la intervención; en la continua 2 pérdidas unilaterales (1,2%) y 1 bilateral (0,6%); y en aquellos no monitorizados 1 lesión unilateral (0,5%). El p-valor de la relación entre estas variables es 0,44, no significativo. De los 83 pacientes con disfonía transitoria, 4 presentaban lesión del recurrente (4,81%), siendo el p-valor 0,002, significativo. De los 14 con disfonía persistente, 2 tenían lesión del recurrente (14,28%), el p-valor es 0,013, significativo. De los 32 pacientes que han requerido fibroscopia, 5 mostraban lesión del recurrente (15,62%), siendo el p-valor < 0,001, significativo.

Conclusiones: La lesión intraoperatoria del nervio laríngeo recurrente es una de las complicaciones más temidas de la cirugía tiroidea. En la literatura, están descritas ventajas de este procedimiento, como son la localización exacta del nervio, la disminución en la tasa de parálisis o lesión y la predicción de la función de las cuerdas vocales durante el posoperatorio. No obstante, en numerosos

estudios se ha comparado el impacto de la monitorización del recurrente con respecto a su visualización únicamente, no encontrando diferencias significativas en las tasas de lesión posterior. No obstante, suele emplearse habitualmente, pues genera una sensación de seguridad, mayor comodidad y control del recurrente durante la disección quirúrgica. En nuestro estudio, hemos observado que la monitorización del recurrente intraoperatoria no disminuye el riesgo de lesión o pérdida de señal, pues la asociación entre estas variables no es significativa. Así, podemos concluir que en nuestra serie de casos no se ha visto disminuido el riesgo de lesionar el recurrente mediante el empleo de la monitorización. Sin embargo, sí hemos encontrado asociación significativa entre la lesión del recurrente y la presencia de disfonía, así como la necesidad de fibroscopia en el posoperatorio, aunque en un número muy reducido de casos.