



O-156 - ECOGRAFÍA CERVICAL PARA EL ESTUDIO DE LA MOVILIDAD DE LAS CUERDAS VOCALES EN CIRUGÍA TIROIDEA

Vallvé Bernal, Marc; Rodríguez González, Irina Paula; González de Chaves Rodríguez, Pilar Elena; Goya Pacheco, Carmen Alicia; Jordán Balanzá, Julio César; Domínguez García, David; Espinosa Domínguez, Elena; Barrera Gómez, Manuel Ángel

Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es evaluar la precisión de la ecografía cervical en la identificación de las cuerdas vocales (CV), valorando tanto las estructuras anatómicas como su movimiento completo y simétrico.

Métodos: Se han estudiado mediante ecografía cervical a pacientes que iban a someterse a tiroidectomía total por patología benigna. El estudio ecográfico se realiza el mismo día de la intervención, en quirófano, previo a la inducción anestésica. Se repite a la mañana siguiente de la cirugía en la Unidad de Reanimación. Se ha evaluado fundamentalmente si existe movimiento completo y simétrico de ambas CV. También se ha realizado nasofibroscoopia (NFO) antes de la cirugía, unos minutos antes de la inducción anestésica, y al día siguiente de la intervención en la Unidad de Reanimación. La ecografía y la nasofibroscoopia han sido realizadas por evaluadores independientes que desconocían el resultado de las exploraciones previas. Los exploradores de la ecografía tenían experiencia previa en la evaluación ecográfica de las CV en pacientes voluntarios sanos. Todas las NFO han sido realizadas por personal con amplia experiencia en la técnica. Todos los pacientes eran informados de los procedimientos, y el estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de nuestro hospital.

Resultados: Un total de 17 pacientes han sido estudiados de forma prospectiva. La concordancia de la ecografía preoperatoria con la NFO preoperatoria ha sido del 88%. Solamente en 2 pacientes existía mala visualización ecográfica de las estructuras anatómicas que impedía afirmar que existía movimiento de ambas CV. En todos los pacientes se pudo completar la NFO identificando el movimiento simétrico de ambas cuerdas. Al día siguiente de la intervención la ecografía se realizó en todos los pacientes, el procedimiento a pesar de la herida quirúrgica fue bien tolerado en todos los pacientes y no resultó un inconveniente tampoco para el explorador. En 15 pacientes se identificó movimiento completo y simétrico de ambas C. En 2 pacientes no se identificaron de manera adecuada las CV, pese a haber sido visualizadas correctamente en el estudio ecográfico preoperatorio. En los 2 pacientes en los que no se identificaron las CV de forma preoperatoria, sí se identificaron correctamente en el estudio postoperatorio. La NFO postoperatoria no se pudo completar en 4 pacientes, en 2 por intolerancia del paciente al procedimiento y en otros 2 por problemas técnicos. En estos 4 pacientes la ecografía postoperatoria sí visualizaba el movimiento

simétrico de ambas CV. En los 2 pacientes en los que la ecografía postoperatoria no visualizaba las CV, éstas sí eran identificadas de forma correcta por la NFO. La concordancia de las exploraciones postoperatorias ha sido del 64,7%.

Conclusiones: La ecografía de las CV es capaz de proporcionar información anatómica detallada de las mismas, y tiene aplicaciones clínicas potenciales como la evaluación preoperatoria y postoperatoria en cirugía tiroidea.