



O-007 - TRASTORNOS EN LA MOVILIDAD DE LAS CUERDAS VOCALES TRAS TIROIDECTOMÍA CON NEUROMONITORIZACIÓN INTRAOPERATORIA INTERMITENTE VS CONTINUA

de la Quintana Basarrate, Aitor; Agirre Etxabe, Leire; Martínez Fernández, Gloria; Arana González, Ainhoa; Tellaeche de la Iglesia, Miriam; Servide Staffolani, María José

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: La neuromonitorización intraoperatoria intermitente (I-IONM) es útil para identificar el nervio laríngeo recurrente y para comprobar su función, pero la neuromonitorización continua (C-IONM) puede identificar señales de alarma que permitan prevenir la lesión recurrencial y mejorar los resultados respecto a la movilidad laríngea postoperatoria.

Objetivos: Comparar los resultados en la función vocal tras la cirugía, en pacientes sometidos a una cirugía tiroidea con neuromonitorización intraoperatoria continua vs intermitente.

Métodos: Estudio prospectivo realizado por un mismo equipo de cirujanos desde enero del 2012 hasta diciembre del 2017. A todos los pacientes se les ha realizado una laringoscopia preoperatoria que demostraba una movilidad cordal normal y a las 24h postoperatorias. Hemos considerado señal de alarma el descenso del 50% de la amplitud de los potenciales en el electromiograma respecto a los valores basales iniciales. Estudio observacional prospectivo no aleatorizado, de 810 pacientes intervenidos consecutivamente por un mismo equipo quirúrgico desde enero del 2012 hasta diciembre del 2017 por patología tiroidea, tanto benigna como maligna. Se usó para la I-IONM de 436 pacientes el equipo de Medtronic® 3,0 y para la C-IONM de 370 pacientes el equipo ISIS IOM® de 32 canales. A todos los pacientes se les realizó una fibrolaringoscopia preoperatoria y otra a las 24h de la cirugía salvo que su situación clínica aconsejase posponerla a las 48h. Hemos excluido a los pacientes cuya amplitud de potencial basal inicial fuese menor a 100 mv y aquellos con parálisis preoperatoria. Consideramos parálisis de NLR cuando se objetiva una ausencia de motilidad de la hemilaringe correspondiente y una paresia cuando se aprecia una movilidad reducida respecto a la normal. Consideramos transitoria cuando la recuperación total se produce en menos de 6 meses y permanente si supera ese plazo.

Resultados: Se realizaron con I-IONM 436 pacientes; 217 tiroidectomías totales, 52 tiroidectomías totales más linfadenectomía central y 167 hemitiroidectomías. Se exponían 705 NLR en riesgo y se apreciaron en el postoperatorio inmediato 36 lesiones recurrenciales (5%); 20 parálisis (2,83%) y 16 paresias (2,26%). De carácter transitorio 32 (4,56%) y 4 permanentes (0,57%). 370 pacientes fueron intervenidos bajo control de C-IONM; 155 tiroidectomías totales, 72 tiroidectomías totales con linfadenectomía central y 143 hemitiroidectomías. Se pusieron en riesgo 597 NLR y se detectaron 15

lesiones en el postoperatorio inmediato (2,51%); 7 parálisis (1%) y 8 paresias (1,1%). 13 transitorias y 2 definitivas. No se detectó ninguna lesión bilateral. Si comparamos ambas series la diferencia en el número de trastornos en la motilidad laríngea es estadísticamente significativa en favor de la monitorización continua con una $p = 0,029$ en el test de Fisher.

Conclusiones: Aunque se debe confirmar en estudios más amplios, en nuestro estudio el uso de la C-IONM, respecto a la I-IONM disminuye el riesgo de lesión del nervio laríngeo recurrente durante la tiroidectomía.