



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



OR-024 - ¿ES LA PÉRDIDA DE SEÑAL EN LA NEUROMONITORIZACIÓN DEL NERVIIO LARÍNGEO RECURRENTE EL FACTOR PREDICTOR MÁS IMPORTANTE DE PARÁLISIS RECURRENCIAL POSOPERATORIA?

Tejera Hernández, Ana Alicia; Gutiérrez Giner, María Isabel; Rodríguez Rodríguez, Fructuoso; Sánchez Álvarez, Ángel; Hernández Hernández, Juan Ramón

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Identificar si la pérdida de señal del nervio laríngeo recurrente durante la neuromonitorización en cirugía endocrina es el factor predictor más importante de parálisis recurrencial o existen otras variables más relevantes para la aparición esta y otras complicaciones.

Métodos: Estudio observacional con muestreo consecutivo, llevado a cabo en los pacientes intervenidos, durante los años 2016 a 2019, con un seguimiento mínimo de 30 meses, que concluyo en abril de 2022. Se estudiaron las variables: edad, sexo, bocio > 80 ml, hipertiroidismo, hipotiroidismo, enfermedad de Graves, afectación paratiroidea, cirugía cervical previa, estudio anatomopatológico preoperatorio de malignidad, tipo de cirugía realiza, vaciamiento central o lateral asociado, pérdida de señal del nervio laríngeo recurrente y vago, presencia de complicaciones (hipocalcemia, estridor, disfonía, hematoma asfíctico, infección y seroma) o la necesidad de una reintervención quirúrgica por estas causa o para completar un tratamiento oncológico. Se excluyeron del estudio los pacientes con parálisis recurrencial previa, en donde no se pudo realizar la neuromonitorización y a los que no se les hubiese realizado una laringoscopia posoperatoria. Se analizo la asociación de las variables con la presencia posterior de parálisis recurrencial con la prueba t-test y la prueba exacta de Fisher, siendo significativa una $p < 0,05$, los datos del análisis uni y multivariable fueron procesados en el programa IBM® SPSS® Statistics v. 23.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 363 procedimientos quirúrgicos cervicales, excluyéndose 72 pacientes que no cumplían los criterios mencionados. De los 291 pacientes restantes el 77,4% eran mujeres, con una edad media de 53,1 años. El 13,6% presentaron complicaciones, con factores que influyeron de forma significativa en su aparición, siendo la parálisis recurrencial el 4,46% de los casos. 15 pacientes presentaron una pérdida de señal en la neuromonitorización del nervio laríngeo recurrente, ocurriendo en el 60% del lado derecho. Se confirmo una parálisis de la cuerda vocal, en la laringoscopia indirecta posterior, en el 62,5% de estos y solo en 2 pacientes, dicha complicación fue permanente. La asociación de una linfadenectomía central bilateral, el hematoma asfíctico y la necesidad de una reintervención quirúrgica, son variables que pueden aumentar el riesgo de una lesión nerviosa recurrencial.

Conclusiones: Existen factores que aumentan el riesgo de complicaciones, incluyendo la parálisis

recurrencial. La neuromonitorización intraoperatoria, es una herramienta útil que nos permiten disminuir la tasa de parálisis recurrencial en cirugía endocrina, asociándose con la identificación y preservación del resto de estructuras anatómicas funcionalmente importantes. Aunque la pérdida de su señal durante el acto quirúrgico puede ayudarnos a cambiar de estrategia, debemos de tener en cuenta que existen otras características relevantes que nos pueden ayudar a mejorar nuestros resultados.