



OR-026 - NUESTRA EXPERIENCIA CON LA NEUROMONITORIZACIÓN CONTINUA EN 1.058 TIROIDECTOMÍAS. RIESGO DE LESIÓN RECURRENCIAL DEPENDIENDO DE LOS RESULTADOS DE LA NEUROMONITORIZACIÓN

de la Quintana Basarrate, Aitor; Agirre Etxabe, Leire; Martínez Fernández, Gloria; Arana González, Ainhoa; Larrea Oleaga, Jasone; Alonso Carnicero, Patricia

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal es describir los resultados obtenidos con la neuromonitorización continua desde el vago (CIONM) y estudiar su validez para predecir la afectación de la movilidad glótica.

Métodos: Estudio retrospectivo, que incluyen todas las tiroidectomías realizadas con CIONM consecutivamente entre noviembre del 2012 y del 2021. Los criterios de exclusión son la parálisis preoperatoria y la resección oncológica del nervio laríngeo recurrente (NLR). Para la neuromonitorización el equipo empleado es el C2 explore y el ISIS IOM de 32 canales, de la compañía Innomed. El ISIS requiere de una neurofisióloga para su interpretación. Se han considerado señales de alarma tanto el descenso de la amplitud del potencial superior al 50% respecto a la línea basal como el alargamiento de la latencia superior al 10%. Los resultados de la neuromonitorización se han clasificado en 3 niveles: no se produce ninguna señal de alarma durante la intervención; se detecta una señal de alarma, pero se corrige antes de finalizar la intervención; cuando al terminar la intervención persisten las señales de alarma. Se realizó a todos los pacientes una laringoscopia preoperatoria y otra posoperatoria a las 24h, y en caso de alguna anomalía en la motilidad se repitió a los 15 días.

Resultados: Se han realizado 1.058 intervenciones con 1.618 nervios laríngeos recurrentes en riesgo. El diagnóstico preoperatorio ha sido benigno en 553 (107 bocios endotorácicos), sospechoso 257 y maligno 248. Se realizaron un total de 584 tiroidectomías totales, 352 hemitiroidectomías, 81 complecciones, 27 reintervenciones y 222 linfadenectomías centrales. Se produjeron 74 parálisis o paresias transitorias (4,5%) y 9 definitivas (0,55% de los nervios en riesgo). La sensibilidad de la prueba ha sido del 71% y especificidad de un 92%. En la tabla se describen los resultados en función del riesgo. En el riesgo 1, en 10 de 13 lesiones la línea de base del potencial obtenido al inicio de la cirugía fue $< 500 \mu\text{V}$; y en el riesgo 2 en 7 casos de 11.

Tipo de riesgo	Total	Parálisis transitoria	Paresia transitoria	Parálisis definitiva	Exploración normal	VPN (%)	VPP (%)
1	1.167	6	5	2	1154	98,88	-
2	329	11	0	0	318	96,7	-

3	122	36	16	7	63	-	48,36
Total	1.618	53	21	9	1535	98,4	48,36

VPN: valor predictivo negativo/VPN: valor predictivo positivo.

Conclusiones: La neuromonitorización continua ofrece una información muy fiable; aun así, no sería equiparable a los hallazgos de la laringoscopia. Obteniendo potenciales de la línea de base > 500 μ V los falsos negativos disminuyen considerablemente, aunque no lleguen al 0%. Pero en la práctica habitual no siempre se consiguen esos potenciales ideales. En conclusión, a pesar de los avances tecnológicos, todavía hay factores que desconocemos en la génesis de la lesión recurrencial que no siempre dependen del cirujano o cirujana.