



P-097 - LOCALIZACIÓN DEL NERVIOS LARÍNGEO SUPERIOR MEDIANTE NEUROMONITORIZACIÓN INTERMITENTE INTRAOPERATORIA

A. Gila Bohórquez, C. Marín Velarde, M. Díaz Rodríguez y A. Jiménez García

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: El valor de la neuromonitorización ha ido incrementándose con el paso de los años, debido a las nuevas utilidades que se van adhiriendo a la misma. Este procedimiento que trata de localizar, mediante estímulos visualizados en un electromiograma, la trayectoria y el recorrido de las estructuras nerviosas, es de suma importancia en la cirugía de la glándula tiroidea debido a las graves consecuencias que podría tener una lesión del nervio laríngeo recurrente, nervio vago o nervio laríngeo superior. Es éste último, precisamente, uno de los más discutidos en cuanto a su localización mediante el gold estándar que resulta ser la visualización directa. Sin embargo, en estudios recientes, se determinan tamaños muestrales de pacientes en los que se identifica en gracias a la neuromonitorización intermitente, aunque no llega al 83%.

Métodos: Realizamos una base de datos con 200 casos de pacientes intervenidos en la Unidad de Cirugía Endocrina de nuestro hospital y en los que, por sus características, se aplica el procedimiento de neuromonitorización intermitente. En la misma identificamos la estimulación previa y posterior a la extracción de la glándula tiroidea, del nervio vago, nervio laríngeo recurrente y nervio laríngeo superior, estableciéndose la localización del mismo, en el 99% de los casos.

Conclusiones: Respecto a la literatura actual, el procedimiento de visualización directa de las estructuras nerviosas sigue siendo el gold estándar en los Centros Hospitalarios de referencia en Cirugía Endocrina, estando cada vez más en paralelo con la neuromonitorización intermitente. Y es que la visualización del nervio no implica su integridad funcional, por lo que la neuromonitorización supone, a día de hoy, un procedimiento clave para evitar consecuencias en las intervenciones quirúrgicas provenientes de la lesión iatrogénica del componente nervioso que pudiera llevar a parálisis definitivas de las cuerdas vocales o, incluso, la traqueotomía. En concreto, la visualización del nervio laríngeo superior, cuya consecuencia sería fatídica para la voz del paciente, evitamos, en el 99% de los casos de nuestra muestra, la fatalidad que pudiera conllevar en el ámbito personal y profesional, la lesión del mismo.