



O-149 - REPERCUSIÓN DE LA MONITORIZACIÓN CONTINUA DEL NERVIOS VAGO EN LA TOMA DE DECISIONES INTRAOPERATORIAS PARA PREVENIR LA PARÁLISIS DEL NERVIOS LARÍNGEO RECURRENTE EN CIRUGÍA TIROIDEA

Baeza Carrión, Ana; Gandía Blanquer, Lucía; Carrión Tomás, Ana; Franco Campello, Mariano; Coves Piqueres, María Dolores; Zaragoza Zaragoza, Carmen; Picó Alfonso, Antonio; Ramia Ángel, José Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Objetivos: La lesión del nervio laríngeo recurrente es una grave complicación en cirugía tiroidea. La neuromonitorización vagal continua intraoperatoria es una técnica novedosa que ayuda en la identificación, disección y prevención de lesiones nerviosas, ofreciendo información en tiempo real sobre la funcionalidad del circuito que puedan variar las decisiones quirúrgicas intraoperatorias. El propósito del presente estudio es analizar la utilidad de esta técnica en un hospital terciario.

Métodos: Estudio observacional, analítico y retrospectivo que recoge pacientes intervenidos de cirugía tiroidea con neuromonitorización en un periodo de 14 meses. La pérdida de señal se define como amplitud final nerviosa < 100 μ V, realizándose laringoscopia posquirúrgica ante la sospecha de lesión nerviosa. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS® V25.0, con $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 120 pacientes intervenidos de cirugía tiroidea con neuromonitorización vagal, registrándose en el 24,2% pérdida de señal nerviosa. Los factores de riesgo para lesión fueron bocio intratorácico (OR 5,31; IC95% 1,56-17,99; $p = 0,007$), cirugía cervical previa (OR 5,76; IC95% 0,64-51,97; $p = 0,119$) y patología maligna (OR 1,44; IC95% 0,16-12,79; $p = 0,743$). Esta técnica hizo posible el cambio de estrategia quirúrgica en 7 casos. En el seguimiento posterior se cuantificó parálisis recurrencial transitoria en 27 pacientes y permanente en 4.

Conclusiones: La neuromonitorización intraoperatoria es útil para identificar del nervio laríngeo recurrente y advierte del riesgo potencial de lesión, permitiendo cambiar la estrategia quirúrgica para evitar la parálisis bilateral de cuerdas vocales.