



## O-150 - LA ADMINISTRACIÓN DE SUGAMMADEX ELIMINA LOS FALSOS POSITIVOS EN LA NEUROMONITORIZACIÓN INTRAOPERATORIA DEL NERVIOS RECURRENTES DURANTE LA TIROIDECTOMÍA

Sancho Insenser, Juan José; Trillo Urrutia, Lourdes; Iskra Marco, Pilar; Lorente Poch, Leyre; Fernández Candil, Juan; Gallego Otaegui, Lander; Sitges Serra, Antonio

Hospital del Mar, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** La neuromonitorización intraoperatoria (NMIO) de los nervios recurrentes (NLR) es una valiosa ayuda durante la tiroidectomía y su uso se está extendiendo. Aunque los bloqueantes neuromusculares no despolarizantes (BMND) sean utilizados únicamente en la inducción anestésica, pueden tener efecto residual al iniciar la NMIO y confundir al cirujano al disminuir la contractilidad de las cuerdas vocales y simular una ausencia de señal.

**Objetivos:** Determinar si la reversión del bloqueo neuromuscular mediante la administración de antagonistas específicos (Sugammadex) restaura la contractilidad muscular y evita falsos positivos en la NMIO.

**Métodos:** Estudio clínico observacional prospectivo unicéntrico en 42 pacientes sometidos a tiroidectomía total. Se utilizó rocuronio como BMND. Se monitorizaron el bloqueo neuromuscular mediante cinemiografía que registró la proporción de *Train of Four* (TOF%) y la profundidad anestésica mediante el índice bispectral (BIS). Se utilizó la NMIO mediante electrodos laríngeos de superficie y se estimuló el nervio vago derecho con 2 mA (V1) tras la disección del polo superior del tiroides antes de identificar el NLR. Se administró Sugammadex (2 mg/gk) inmediatamente tras la determinación de V1 y se volvió a estimular el nervio vago (V1 Post-SUGA). Se estableció como patológica una señal de amplitud inferior a 150  $\mu$ V.

**Resultados:** Se estimuló el nervio vago derecho (V1) a los  $41,8 \pm 10$  minutos (de 25 a 65) de la administración del relajante muscular. Los valores medios de V1 fueron  $232 \pm 186$   $\mu$ V. El nivel de V1 fue bajo ( $< 150$   $\mu$ V) en 20 (47%) de los pacientes. Tras administrar Sugammadex la conductividad aumentó en el 95% de los casos ( $232 \pm 186$  vs  $625 \pm 360$   $\mu$ V;  $p < 0,0001$ ). De los 20 pacientes con V1 baja, 18 (90%) recuperaron una V1Post-SUGA normal. Todos los pacientes tuvieron una determinación V2 normal al final de la tiroidectomía. El TOF% medio en el momento de la intubación orotraqueal fue de  $5,9 \pm 1$ , de  $14,3 \pm 3$  al determinar V1 y ascendió significativamente a  $87,5 \pm 2$  tras administrar Sugammadex ( $p < 0,0001$ ). El TOF% de los pacientes con V1 bajo fue significativamente menor que el de los pacientes con V1 normal ( $7,4 \pm 3$  vs  $20,6 \pm$ ;  $p = 0,016$ ). La profundidad de la anestesia medida mediante el BIS no mostró diferencias significativas entre los momentos de intubación orotraqueal, determinación de V1 y V1 post-SUGA ( $48,6 \pm 8$  vs  $44,8 \pm 7$  vs

46,4 ± 8; p = 0,580), ni entre los pacientes con V1 baja y V1 normal (43,5 ± 9 vs 46 ± 6; p = 0,4).

**Conclusiones:** La administración de Sugammadex restaura la contractibilidad muscular y permite la NMIO fiable en cirugía tiroidea. Recomendamos su utilización cuando la amplitud de la señal inicial del nervio vago sea inferior a 150 µV.