



## OR-027 - EVOLUCIÓN POSTIROIDECTOMÍA DE 34 PARESIAS O PARÁLISIS DETECTADAS PREOPERATORIAMENTE

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

Hospital de Cruces, Barakaldo.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo principal es describir la evolución de la hipomotilidad laríngea en los pacientes con paresia o parálisis recurrencial preoperatoria sometidos a una tiroidectomía.

**Métodos:** Estudio retrospectivo, que incluyen todas las tiroidectomías realizadas consecutivamente entre noviembre del 2010 y del 2021, que presentaban una paresia o parálisis recurrencial durante la exploración laríngea preoperatoria. En todos los casos se realizó una nasofibrolaringoscopia posoperatoria.

**Resultados:** Entre las 1718 tiroidectomías realizadas se objetivaron 34 hipomotilidades laríngeas; 22 parálisis completas y 12 paresias. La patología tiroidea fue maligna en 19 pacientes y benigna en 15. El 1,97% de los pacientes sometidos a una tiroidectomía presentaron una alteración de la motilidad laríngea preoperatoria. Las paresias tienen un buen pronóstico funcional, tanto en pacientes con patología benigna como maligna. Las parálisis completas tienen un peor pronóstico de recuperación (22,2%), siendo mejor en los pacientes con patología benigna (33,3%) que en maligna (16,6%).

	Recuperación	Mantiene lesión	Total
Maligno- PS	5	0	5
Maligno-PL	2	12	14
Benigno- PS	6	1	7
Benigno PL	2	6	8
Total	15	19	34

**Conclusiones:** La lesión recurrencial preoperatoria es un factor de mal pronóstico funcional, pero un número significativo es reversible, sobre todo en las paresias. La intención de la cirugía debe ser la de preservar el nervio, incluso en pacientes con parálisis completa en el contexto de un carcinoma tiroideo, siempre que no se comprometa el resultado oncológico.