CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):227

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-059 - EL NERVIO LARÍNGEO NO RECURRENTE: UNA VARIACIÓN ANATÓMICA A TENER EN CUENTA EN LA CIRUGÍA TIROIDEA

Asensio Gómez, Luis; Osorio Silla, Irene; York, Elisa; Corripio, Ramón; Quadros, Pedro; Díaz Domínguez, Joaquín; Acevedo Tizón, Anaïs

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: La lesión iatrogénica del nervio laríngeo recurrente (NLR) es la principal causa de parálisis de la cuerda vocal en la cirugía de tiroides, con una frecuencia de entre 0,5 y 3% en las tiroidectomías. El nervio laríngeo no recurrente (NLnR) es una variante anatómica infrecuente, cuya incidencia es de 0,3-1,6% en el lado derecho y de 0,04% en lado izquierdo. El conocimiento de la existencia del NLnR, junto con una técnica quirúrgica correcta es esencial para evitar lesiones accidentales del mismo durante la cirugía. El objetivo del trabajo es describir esta variante anatómica, así como resaltar la importancia de tenerlo en cuenta en la cirugía de tiroides para evitar su lesión.

Métodos: De 2009 a 2016 se realizaron 524 cirugías de tiroides en nuestra unidad. En todos los casos, se buscó e identificó de forma sistemática el NLR siguiendo las referencias anatómicas habituales. Excepto en las reintervenciones no se utilizó neuromonitorización.

Resultados: El NLnR fue identificado en 5 (0,95%) de los 524 pacientes sometidos a cirugía tiroidea. El diagnóstico fue intraoperatorio y en todos los casos la alteración del nervio, fue del lado derecho. Una paciente presentó disfonía con buena recuperación. No se observaron otras complicaciones.

Conclusiones: El NLnR es una variación anatómica infrecuente con una incidencia del 0,3-1,6%, principalmente del lado derecho. Se debe a un trastorno embriológico vascular. En el lado derecho, se asocia a la ausencia de tronco braquiocefálico; de modo que la arteria carótida común surge del arco aórtico y la arteria subclavia derecha presenta un curso aberrante (arteria lusoria), en ocasiones asociado a una dilatación en su origen (divertículo de Kommerell). El NLnR se puede confundir con la anastomosis entre el nervio laríngeo recurrente y la cadena simpática cervical, o bien con el asa de Galeno (anastomosis inconstante entre el nervio recurrente y el nervio laríngeo superior). El diagnóstico generalmente es intraoperatorio, aunque la realización de una tomografía computarizada u otra prueba de imagen puede poner de manifiesto la anomalía vascular y por tanto sospechar la presencia de NLnR. La neuromonitorización intraoperatoria es una herramienta útil para el reconocimiento de variaciones del NLR, y se debe de sospechar la presencia de un NLnR ante la falta de una señal positiva durante la estimulación del nervio vago. La mejor manera de evitar la lesión del nervio recurrente es su identificación de forma sistemática, conociendo todas sus

posibles variaciones anatómicas. El NLnR es una de ellas, muy infrecuente, difícil de diagnosticar preoperatoriamente y con alto riesgo de ser lesionado. Por ello, es esencial tener en cuenta su existencia y realizar una disección correcta con una técnica quirúrgica meticulosa.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados