CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):151

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-151 - LESIÓN RECURRENCIAL POSTOPERATORIA EN LA TIROIDECTOMÍA DEPENDIENDO DEL USO DE MONITORIZACIÓN NEURAL INTRAOPERATORIA INTERMITENTE O CONTINUA

de la Quintana Basarrate, Aitor; Martínez Fernández, Gloria; Iglesias, Arantza; Rubio, Paula; Arana, Ainhoa; García González, José María; Pérez, Christian; Agirre Etxabe, Leire

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Objetivos: Valorar la utilidad de la monitorización neurofisiológica intraoperatoria continua (C-IONM) vs la intermitente (I-IONM) para evitar la lesión del nervio laríngeo recurrente (NLR) en la tiroidectomía.

Métodos: Estudio observacional prospectivo no aleatorizado, de 651 pacientes intervenidos consecutivamente por un mismo equipo quirúrgico desde enero del 2012 hasta diciembre del 2015 por patología tiroidea, tanto benigna como maligna. Se usó para la I-IONM de 386 pacientes el equipo de Medtronic® 3.0 y para la C-IONM de 265 pacientes el equipo empleado es un ISIS IOM® de 32 canales. A todos los pacientes se les realizó una fibrolaringoscopia preoperatoria y otra a las 24h de la cirugía salvo que su situación clínica aconsejase posponerla a las 48h. Hemos excluido a los pacientes cuya amplitud de potencial basal inicial fuese menor a 100 mv. Consideramos parálisis de NLR cuando se objetiva una ausencia de motilidad de la hemilaringe correspondiente y una paresia cuando se aprecia movilidad pero reducida respecto a la normal. Consideramos transitoria cuando la recuperación total se produce en menos de 6 meses y permanente si supera ese plazo.

Resultados: Se realizaron con I-IONM 386 pacientes; 194 tiroidectomías totales, 46 tiroidectomías totales más linfadenectomía central y 146 hemitiroidectomías. Se exponían 626 NLR en riesgo y se apreciaron en el postoperatorio inmediato 27 lesiones recurrenciales (4,31%); 14 parálisis (2,23%) y 13 paresias (2,07%). De carácter transitorio 23 (3,67%), tres permanentes (0,48%) y una pendiente de evolución (0,16%). 265 pacientes fueron intervenidos bajo control de C-IONM; 108 tiroidectomías totales, 60 tiroidectomías totales con linfadenectomía central y 97 hemitiroidectomías. Se pusieron en riesgo 433 NLR y se detectaron 10 lesiones en el postoperatorio inmediato (2,3%); 4 parálisis (0,92%) y 6 paresias (1,38%). Todas ellas transitorias. No se sufrió ninguna lesión bilateral en ninguna de las dos series.

Conclusiones: Aunque la diferencia no es estadísticamente significativa (p = 0,09), se refleja una tendencia, a confirmar en estudios más amplios, de que el uso de la C-IONM, respecto a la I-IONM disminuye el riesgo de lesión del nervio laríngeo recurrente durante la tiroidectomía.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados