



P-114 - Análisis de los factores de riesgo que influyen en la lesión del nervio laríngeo recurrente tras cirugía tiroidea

F. Mendoza Moreno, M.M. Díez Alonso, P. Guillamot, A.J. Pedraza, T. Ratia Giménez, Á. Rodríguez Pascual, C. Medina Reinoso y F.J. Granell Vicent

Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid.

Resumen

Objetivos: Se analizan los factores de riesgo que intervienen en la lesión del nervio laríngeo recurrente durante la cirugía tiroidea, tanto en casos de tiroidectomía total como hemitiroidectomías.

Métodos: Estudio prospectivo observacional. Se recogieron los datos de todos los pacientes intervenidos de cirugía tiroidea por parte del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, comprendidos entre enero 2002 y mayo 2013. El estudio comprendió un total de 1266 pacientes de los cuales 1011 (79,9%) fueron mujeres y 255 eran hombres (20,1%) que presentaban una edad media de 50 ± 13 años. Los procedimientos quirúrgicos realizados fueron la tiroidectomía total (868 casos), la hemitiroidectomía (324 casos) o la cirugía totalizadora (60 casos).

Resultados: Se indicó la cirugía mayoritariamente en los casos de enfermedad benigna de la glándula tiroidea (1.109 casos) o por tratarse de cáncer tiroideo (157 casos). Destacamos que en 90 pacientes intervenidos por patología benigna se detectó cáncer de tiroides en el estudio anatomo-patológico de la pieza extirpada. Se clasificó la parálisis recurrente del nervio laríngeo recurrente en transitoria (aquella que se recuperaba, en un período de tiempo inferior a seis meses) y en permanente (aquella que persistía a lo largo del seguimiento). En 62 pacientes (4,8%) se detectó parálisis transitoria mientras que en 22 de ellos (1,7%) fue persistente. Según el análisis de nervios en riesgo de lesión en el que se analizaron un total de 2.134 nervios, se registraron 66 casos de lesión transitoria (3,09%) y 24 de lesión permanente (1,12%). Se analizaron como factores de riesgo el sexo, la enfermedad de Graves-Basedow, cirugía paratiroidea concomitante, cirugía previa, bocio intratorácico, tiroidectomía total y el tipo de linfadenectomía. La parálisis recurrente transitoria fue más frecuente en pacientes intervenidos por patología neoplásica (17 pacientes (10,8%) con una p < 0,001), intervenidos por enfermedad Graves-Basedow (8 casos (8,8%) con una p = 0,06), patología paratiroidea concomitante (8 casos (9,1%) con una p = 0,05), tiroidectomía total 49 casos (5,6%) con una p = 0,02 y aquellos pacientes sometidos a linfadenectomía cervical lateral (5 casos (14,2% con una p = 0,001). Según el análisis multivariante los factores que mostraban valor predictivo asociados a riesgo elevado de lesión recurrente transitoria fueron la linfadenectomía cervical lateral (grupos ganglionares II, III, IV y V) con un RR 7,06 (IC95% 2,41-20,69), la cirugía por enfermedad Graves-Basedow con un RR 2,65 (IC95% 1,15-6,07) y la cirugía paratiroidea concomitante con un RR de 3,29 (IC95% 1,44-7,49). La mortalidad total de la serie fue de 1 caso (0,1%). Las cifras de morbilidad se basaron especialmente en infección de herida quirúrgica (1,1%) frente a la hemorragia (2%).

Conclusiones: La lesión del nervio laríngeo recurrente es una complicación infrecuente dentro de la cirugía tiroidea. En nuestro trabajo hemos observado que la lesión del nervio laríngeo recurrente presenta mayor asociación con la realización de linfadenectomía lateral cervical, enfermedad de Graves y cirugía paratiroidea concomitante. Los factores que menos influenciaban en presentar una parálisis recurrential fueron el sexo y la realización de una linfadenectomía central.