



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-14 - MONITORIZACIÓN INTRAOPERATORIA DEL NERVIOS LARÍNGEO RECURRENTE Y RAMA EXTERNA DEL NERVIOS LARÍNGEO SUPERIOR EN EL TRATAMIENTO DEL BOCIO ENDOTORÁCICO

Ignacio Sánchez Valenzuela, Marina Paradela de la Morena, Anna Minasyan, Alejandro García Pérez, Héctor Tovar Durán y Mercedes de la Torre Bravos

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.

Resumen

Objetivos: Una de las complicaciones más temida durante la exéresis quirúrgica de bocios multinodulares retroesternales es la parálisis de cuerdas vocales (CV). El objetivo de este trabajo es mostrar los resultados de nuestra serie de casos con la implementación de monitorización neural intraoperatoria (MNIO) del nervio del nervio laríngeo recurrente (NLR) y rama externa del nervio laríngeo superior (RENLS).

Métodos: Estudio retrospectivo de una base de datos mantenida prospectivamente con el objetivo de analizar 42 pacientes sometidos a tiroidectomía por bocio endotorácico entre febrero de 2019 y febrero de 2023, incluyendo los últimos 21 casos sin MNIO y los primeros 21 casos con MNIO. Las variables estudiadas de cada paciente incluyeron características demográficas (sexo y edad), características del procedimiento quirúrgico (tiroidectomía total vs. hemitiroidectomía e identificación pre y posresección de las 4 ramas nerviosas del nervio laríngeo) y resultados (parálisis de cuerda vocal objetivada por laringoscopia y resultados secundarios como disfonía, tos ineficaz, disfagia, estridor y traqueotomía). Las variables continuas se expresaron como media \pm desviación estándar, mientras que las variables categóricas se presentaron como frecuencias y porcentajes. Se realizó una comparación entre los dos grupos intervenidos antes y después de introducir la técnica de MNIO. Para las variables continuas se utilizó la prueba t corregida para varianzas diferentes, mientras que para las variables categóricas se utilizó la prueba χ^2 o exacta de Fisher. Para el análisis estadístico se utilizó el programa Stata (v. 14.2 para Mac; TX 77845, EE. UU.). La significación estadística se definió como valores $p < 0,05$.

Resultados: Referente a características demográficas, los grupos fueron comparables en género. Sin embargo, se observó una mayor edad en los pacientes MNIO, $67,3 \pm 0,9$ vs. $72,3 \pm 0,5$, $p = 0,045$. En el procedimiento quirúrgico no se encontraron diferencias según tipo de resección: tiroidectomías totales y hemitiroidectomías. Se encontraron diferencias a favor del grupo MNIO en la identificación de ramas nerviosas pre y post tiroidectomías. Pretiroidectomía: RENLS derecho (RENLSR) 0 (0%) vs. 14 (67%), $p = 0,009$; RENLS izquierdo (RENLSI) 0 (0%) vs. 11 (52%), $p = 0,000$; NLR derecho (NLRD) 4 (19%) vs. 13 (62%), $p = 0,011$; NLR izquierdo (NLRI) 4 (19%) vs. 17 (81%), $p = 0,000$. Identificación posttiroidectomía del RENLSR 0 (0%) vs. 14 (67%), $p = 0,009$; RENLSI 0 (0%) vs. 9 (43%), $p = 0,001$; NLRD 4 (19%) vs. 14 (67%), $p = 0,002$; NLRI 2 (9%) vs. 18 (86%), $p = 0,000$. Durante el posoperatorio: encontramos menor tasa de parálisis de CV objetivada por laringoscopia en el grupo MNIO: 6 (29%) vs. 0 (0%), $p = 0,021$. De la misma forma, esta ventaja fue observada en aparición de estridor: 6 (29%) vs. 0 (0%), $p = 0,021$. No hubo diferencias para el resto de las observaciones.

Conclusiones: La implementación de la MNIO ha mejorado la identificación de los nervios laríngeos y disminuido la tasa de parálisis de CV en nuestra serie de casos.