



www.elsevier.es/cirugia

O-126 - Análisis y Resultados preliminares de una Encuesta Nacional referente al conocimiento y uso de la Monitorización Nerviosa Intraoperatoria de los nervios laríngeos en la cirugía tiroidea y paratiroidea

Durán Poveda, Manuel¹; Jiménez García, Antonio²; Villar del Moral, Jesús³; Ortega Serrano, Joaquín⁴; Ríos Zambudio, Antonio⁵; Martínez García, Rosario⁶; Martínez Santos, Cristina⁷; Sitges-Serra, Antonio⁸

¹Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles. ²Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla. ³Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada. ⁴Hospital Clínico Universitario, Valencia. ⁵Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ⁶Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia. ⁷Hospital Costa del Sol, Marbella. ⁸Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: La monitorización nerviosa intraoperatoria (MNI) de los nervios laríngeos superior y recurrente constituye una herramienta de apoyo durante la cirugía tiroidea y paratiroidea y su utilización es cada vez más frecuente en la práctica clínica. Su frecuencia de uso en España es desconocida.

Objetivos: Conocer la experiencia inicial y curva de aprendizaje, los patrones de uso, el seguimiento de guías estandarizadas y la documentación de la MNI durante la cirugía tiroidea y paratiroidea entre cirujanos endocrininos del país.

Métodos: Una encuesta tipo formulario de 75 preguntas en relación con la utilización de la MNI durante 2014 se dirigió a todos los miembros de la Sección de Cirugía Endocrina de la Asociación Española de Cirujanos. Las preguntas se centraron en tres bloques: aspectos generales de la práctica quirúrgica de la unidad endocrina, utilización de la laringoscopia pre y posoperatoria y aspectos específicos de la MINI (frecuencia de uso, justificación, tipo de equipo, tipo de monitorización intermitente/continua, manejo clínico, algoritmo de pérdida de señal, seguimiento de guías y normas de documentación).

Resultados: 28 unidades quirúrgicas respondieron a la encuesta. El tipo de hospital es: 95% público (la mayoría universitarios) y 5% privado. 80% de los encuestados presentaban menos de 56 años de edad y el 77% tienen más de 11 años de experiencia quirúrgica. 80% de los hospitales trabajan dentro de una unidad de cirugía endocrina. 73% de los hospitales presentaban un volumen alto de cirugía tiroidea y en menor proporción paratiroidea (48% realizó 100-200 tiroidectomías (t)/año; 48% 11-30 paratiroides (p)/año; 14% 200-300 t/año; 26% desde 31 hasta 50 p/año; 11% más de 300t/año; 18,5% 51-100p/año). La mayoría de sistemas de monitorización se basaban en sistemas de señal de audio y visuales (señal electromiográfica) y electrodos superficiales acoplados a los tubos endotraqueales estándar (Medtronic NIM 3.0® 52%; Avalanche® Dr. Langer Medical 22%) prevaleciendo la MNI intermitente frente a la continua. Las motivaciones para el uso de la MNI más frecuentes encontradas fueron la identificación-confirmación nerviosa durante la intervención, de apoyo en casos difíciles, valor pronóstico, fines docentes-educativos, de investigación y utilidad médico-legal.

Conclusiones: La MNI se utiliza cada vez más en España especialmente el modo intermitente. La curva de aprendizaje es compleja especialmente con el uso de la monitorización continua. Su uso es muy superior en cirugía tiroidea que paratiroidea. El seguimiento de guías estandarizadas de uso no es unánime siendo su utilización rutinaria una excepción. Destaca la MNI como herramienta complementaria pero no necesaria durante la cirugía. Su uso estandarizado todavía no está plenamente establecido.