



## P-127 - FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DE SEÑAL DEL NERVIO LARÍNGEO RECURRENTE SIN LESIÓN ESTRUCTURAL EN CIRUGÍA TIROIDEA: ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

*Sobrino Brenes, Lorena; Muñoz Izquierdo, Manuel Antonio; Sacristán Pérez, Cristina; Díaz Rodríguez, Mercedes; Marenco de la Cuadra, Beatriz; Marín Velarde, Consuelo; Morales-Conde, Salvador*

*Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.*

### Resumen

**Introducción:** La neuromonitorización intraoperatoria (IONM) del nervio laríngeo recurrente (NLR) se emplea para identificar y prevenir lesiones nerviosas durante la cirugía tiroidea. Sin embargo, se registran un 2-15% de pérdidas de señal a pesar de un NLR intacto. Su mecanismo y repercusión clínica aún no están del todo claros. El objetivo de este estudio es identificar factores predictores de dicha pérdida y evaluar su repercusión clínica.

**Métodos:** Se trata de un estudio de casos y controles donde se incluyen todos los pacientes sometidos a cirugía tiroidea (hemitiroidectomía o tiroidectomía total, con o sin vaciamiento ganglionar), intervenidos en un centro de tercer nivel entre noviembre de 2022 y junio de 2023. Se excluyen aquellos casos en los que se objetiva lesión estructural del nervio (infiltración tumoral, lesión iatrogénica). En todos los casos se lleva a cabo la IONM intermitente de los nervios vago, laríngeo superior y laríngeo recurrente antes y después de la resección. En todos los pacientes se realiza una laringoscopia pre y posquirúrgica. Las intervenciones las llevan a cabo un equipo de 3 cirujanas endocrinias expertas que evalúan la fuerza de tracción y el tamaño del nervio mediante una encuesta. Utilizamos datos demográficos, clínicos y operatorios como variables independientes y realizamos un análisis bivariante para identificar factores asociados a la pérdida de señal y una regresión logística binaria para identificar factores predictores independientes.

**Resultados:** Se incluyen 196 pacientes, evaluando un total de 317 nervios en riesgo. La incidencia de pérdida de señal es del 8,8% (n = 28), con recuperación intraoperatoria de la señal en el 89,3% de los casos. Solo 6 casos manifiestan una disfonía posoperatoria, de los cuales 5 son transitorias. En el análisis bivariante, solo la tracción durante la intervención y el tamaño del nervio se asocian de forma significativa con la pérdida de señal del NLR. No se asocian la edad, el sexo, el IMC, la diabetes mellitus, la patología tiroidea, el volumen tiroideo, la bifurcación del nervio ni su relación con la arteria tiroidea inferior. En el análisis multivariante, la tracción ligera-moderada se asocia de forma significativa y con una relación inversa con la pérdida de señal del NLR, indicando que la probabilidad de pérdida de señal disminuye en presencia de una tracción suave.

**Conclusiones:** Según nuestro estudio, solo la tracción del nervio se identifica como factor predictor independiente de pérdida de señal del NLR intacto, sin encontrar asociación con otros factores que

puedan predisponer o hacer más sensible el nervio. Por tanto, el único método de prevención de estas pérdidas de señal es la movilización cuidadosa del lóbulo tiroideo. Por otra parte, la mayoría de los casos no presenta una repercusión clínica permanente.