



P-078 - NERVIO LARÍNGEO NO RECURRENTE COMO HALLAZGO ACCIDENTAL DE CIRUGÍA TIROIDEA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Armendariz Llanos, Ana; Domínguez, Idoia; Urdiain, Íñigo; Cruza, Iris; Baudino, Maximiliano Ezequiel; Ferrando, Luciano; Parra, Romina; Álvarez, Miguel

Hospital Universitario de Burgos, Burgos.

Resumen

Introducción: La lesión del nervio laríngeo recurrente (NLR) es una de las complicaciones más graves en la cirugía tiroidea produciendo una parálisis de la cuerda vocal ipsilateral. Una revisión sistemática que incluyó a más de 25.000 pacientes estimó que la tasa de incidencia de parálisis temporal y permanente del nervio laríngeo a la tiroidectomía fue del 9,8% y del 2,3%, respectivamente. Gracias a los avances en técnicas quirúrgicas en las últimas décadas, la frecuencia de lesión se ha visto disminuido, pero no ha desaparecido. Un factor de riesgo que dificulta su identificación y por lo tanto aumenta las posibilidades de su lesión intraoperatorio es la presencia de variantes anatómicas. Con más de 25 variantes anatómicas, destaca la presencia del nervio recurrente no recurrente, cuya incidencia oscila entre el 0,3-1,6%. Se expone el caso de una paciente donde se encontró dicha variante como hallazgo intraoperatorio durante una tiroidectomía total, siendo el primer caso registrado del centro,

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 71 años que ingresa para ser intervenida de tiroidectomía total programada. En seguimiento por endocrinología debido a hipertiroidismo subclínico por bocio multinodular. Durante la intervención se efectúa la resección de la glándula de manera reglada sin complicaciones intraoperatorias. Identificación y estimulación bajo neuromonitorización de nervio vago y nervio laríngeo recurrente izquierdos antes y después de la resección. Sin embargo, no se detectó señal de nervio vago derecho, identificando un nervio laríngeo no recurrente derecho como variante de la normalidad.

	Origen	Trayecto	Ramificaciones
Tipo I	Cervical alto, polo superior de la glándula tiroidea	Descenso junto a los vasos tiroides superiores	
Tipo IIA	Distal a la unión laringotraqueal	Descenso junto a la arteria tiroidea inferior	

Tipo IIB	Distal a la unión laringotraqueal	Por debajo de la arteria tiroidea inferior o entre sus ramas. Luego asciende	En un 40% presenta ramificaciones
----------	-----------------------------------	---	-----------------------------------

Discusión: El nervio laríngeo inferior o recurrente, NLR, es rama del X par craneal o nervio vago. Una de sus variantes, el Nervio Recurrente No Recurrente, NLNR, es consecuencia de un desarrollo embriológico anómalo del tronco aórtico que tiene como resultado la presencia de una arteria subclavia derecha aberrante. Este patrón vascular atípico permite que el nervio migre libremente hacia el cuello a medida que el feto crece longitudinalmente en vez de hacerlo hacia el tórax junto a la arteria. El NLRN es casi exclusivo del lado derecho, constanding una frecuencia de aparición en el lado izquierdo del 0,04%, siendo más frecuente en casos de *situs inversus*. El NLNR derecho surge directamente del X par craneal y entra en la laringe por detrás del cuerno inferior del cartílago tiroides pudiendo seguir diversos trayectos clasificados por Toniato. De cara a la cirugía, debe sospecharse de la presencia de un NLNR siempre que se haya buscado exhaustivamente sin localizarlo en su sitio anatómico habitual. Para evitar lesiones está indicado el empleo de técnicas que faciliten la localización de estructuras nerviosas durante la intervención como de la monitorización del NLR.