



P-079 - EVALUACIÓN DE LA NEUROMONITORIZACIÓN DEL NERVIO LARÍNGEO RECURRENTE Y EL NERVIO VAGO PARA EL EXAMEN DE LAS CUERDAS VOCALES EN LA CIRUGÍA TIROIDEA

Peláez de la Fuente, Eva María; de Miguel Negro, Marcos; González López, Óscar; Caubet Busquet, Enric; Velasco Zarzuelo, María Mercedes; Rigual Soler, Lidia; Rochera Villach, María Isabel; Armegol Carrasco, Manuel

Hospital Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: Estudio observacional prospectivo para evaluar la utilidad de la neuromonitorización del nervio laríngeo recurrente y el nervio vago, en el examen de las cuerdas vocales en pacientes sometidos a cirugía tiroidea.

Métodos: Se reclutan 82 pacientes sometidos a cirugía tiroidea, (tiroidectomía total), por el servicio de cirugía endocrinológica, durante el periodo 2015-2016. De forma sistematizada se utiliza la neuromonitorización del NLR y del nervio vago, con el objetivo de reducir el riesgo de daño neurológico durante la cirugía. La neuromonitorización se realizará siguiendo los criterios establecidos por la guía de estándares internacionales para la monitorización electrofisiológica del NLR” utilizando el mismo equipo de NM (Avalanche® XT; Dr Lager Medical, Alemania) en todos los pacientes seleccionados. La estimulación se realiza siguiendo la técnica de cuatro pasos, (estimulo vagal inicial V1 y estimulo vagal tras finalizar la cirugía V2 y estimulo inicial del NLR R1 y estimulo del NLR tras finalizar la cirugía R2) en un orden secuencial V1-R1-R2-V2. El estimulo se programa en 1mA y el umbral del evento se programa entre 70-100 ?V. Una vez finalizada la cirugía se procede al despertar del paciente en la sala quirúrgica, y a su traslado a la Unidad de Recuperación Postquirúrgica (URPQ) para seguimiento en el postoperatorio inmediato. A los 20 días postoperatorios se realiza una estroboscopia laríngea por parte del foniatra para chequear el estado de las cuerdas vocales con especial atención a la movilidad de las mismas.

Resultados: Analizamos 82 pacientes, sometidos a tiroidectomía total, lo que supone el estudio de 164 nervios en riesgo. De ellos el 75,6% eran mujeres, con una media de edad 54,39 ± 15 años. Las patologías de los pacientes tratados se dividían en bocio multinodular 69,5%, enf. Graves-Basedow 3,7%, carcinoma escamoso 1,2%, carcinoma medular 2,4% carcinoma papilar 19,5%, carcinoma anaplásico 1,2%, nódulo tiroideo 2,4%. Con una sensibilidad del 92% y una especificidad 98,55%, un VPP del 92,5%, y VPN del 98,5%.

Conclusiones: A la luz de los resultados obtenidos en nuestro estudio, la neuromonitorización intraoperatoria realizada según la guía de estándares internacionales para la monitorización electrofisiológica del NLR es una prueba adecuada en la prevención y el diagnóstico precoz del daño neurológico del nervio vago y del nervio laríngeo recurrente, durante la tiroidectomía total. Puede en un futuro sustituir a la exploración de estroboscopia y laringoscopia postoperatoria. Lo que supone un menor desconfort para el paciente y un menor número de pruebas diagnósticas realizadas.