



## OR-022 - ENCUESTA NACIONAL SOBRE MONITORIZACIÓN NERVIOSA INTRAOPERATORIA EN CIRUGÍA TIROIDEA Y PARATIROIDEA

Durán Poveda, Manuel<sup>1</sup>; Martos Martínez, Juan Manuel<sup>2</sup>; Vidal Pérez, Oscar<sup>3</sup>; Gluckmann Maldonado, Enrique<sup>4</sup>; de la Quintana Basarrate, Aitor<sup>5</sup>; del Villar Moral, Jesús<sup>6</sup>; Gómez Ramírez, Joaquín<sup>7</sup>; Rodríguez Caravaca, Gil<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles; <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; <sup>3</sup>Hospital Universitario Clínica Barcelona; <sup>4</sup>Instituto Quirúrgico Endocrinológico Avanzado, Málaga; <sup>5</sup>Hospital de Cruces, Barakaldo; <sup>6</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada; <sup>7</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid; <sup>8</sup>Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La monitorización nerviosa intraoperatoria (MNI) de los nervios laríngeos constituye una herramienta complementaria de apoyo a la cirugía tiroidea y paratiroidea. Su conocimiento, utilidad, frecuencia y estandarización de su uso en España es desconocido.

**Objetivos:** Conocer la experiencia, conocimiento, patrones de uso, seguimiento de guías estandarizadas, documentación, su utilidad práctica, investigadora y docente de la MNI durante la cirugía tiroidea y paratiroidea en cirujanos endocrinos del país.

**Métodos:** Se enviaron dos cuestionarios consecutivos online durante 2021 a todos los miembros de la Sección de Cirugía Endocrina de la Asociación Española de Cirujanos. Se enviaron 98 preguntas distribuidas en 7 bloques diferentes y que abarcaban aspectos demográficos del centro y generales de la práctica quirúrgica del encuestado, utilización de la laringoscopia pre y posoperatoria, aspectos específicos de la MIN (frecuencia de uso, justificación, tipo de equipo, tipo de monitorización intermitente/continua, manejo clínico, seguimiento de guías y normas de documentación), aspectos técnicos de la MNI, opinión general del cirujano frente a la tecnología y formación del cirujano en cirugía tiroidea-paratiroidea y monitorización.

**Resultados:** 191 cirujanos completaron ambas encuestas. El tipo de hospital es: 87,3% público (la mayoría universitarios) y 7,6% privado. 69% de los encuestados presentaban menos de 55 años y el 75% tienen más de 11 años de experiencia quirúrgica. 86,1% de los encuestados trabajan dentro de una unidad de cirugía endocrina (solo un 15,2% dedica toda su actividad a cirugía endocrina). 46,8% realizó más de 50 tiroidectomías (t) benignas/año (18,9% más de 100) y 84% más de 10 t malignas/año (15,1% más de 50). Un 41,7% de los encuestados realizaron más de 20 paratiroides(p)/año (12,6% más de 40); Solo un 32,9% realiza una laringoscopia preoperatoria a todos los pacientes (21,5% posoperatoria). 91% de encuestados dispone de MNI. Porcentaje de uso de la MNI: Cirugía tiroides 78,5% siempre, cirugía paratiroides 49,4% siempre. Los dispositivos más frecuentes: Medtronic NIM 3,0® 51,4%; NIM vital ® 11,1%, Inomed ® 15,31%, Avalanche ® 9,7%, prevaleciendo la MNI intermitente (75%) frente a la continua (9,7%) y ambas (15,3%). El 100% de encuestados identifica rutinariamente el nervio recurrente durante la tiroidectomía. Un 59,8% realizan la monitorización reglada (V1-R1-R2-V2). Las motivaciones para su uso más frecuentes fueron la identificación-confirmación nerviosa durante la intervención, apoyo en casos difíciles, funcionalidad del nervio, sensación de confianza, valor pronóstico, fines docentes-educativos y utilidad médico-legal (70,5%).

El análisis de datos en la modalidad continua es muy dispar. El 75% considera la MNI el *gold standard* de la cirugía tiroidea. Un 15,2% de los encuestados se considera experto en MNI.

**Conclusiones:** La MNI es una realidad en nuestro país especialmente el modo intermitente. Su uso es muy superior en cirugía tiroidea que paratiroidea. El seguimiento rutinario de guías estandarizadas es una excepción. Los datos evidenciados en su uso son dispares especialmente en la modalidad continua. Destaca la MNI como herramienta complementaria pero no necesaria durante la cirugía. Su uso estandarizado todavía no está plenamente establecido. Esta encuesta es un punto de partida para la mejora continua en cirugía tiroidea y paratiroidea.