



OR-023 - UTILIDAD DE LA MONITORIZACIÓN NERVIOSA INTRAOPERATORIA PARA LA FORMACIÓN DEL CIRUJANO EN CIRUGÍA CERVICAL. RESULTADOS DE UNA ENCUESTA NACIONAL

Durán Poveda, Manuel¹; Vidal Pérez, Óscar²; Martos Martínez, Juan Manuel³; de La Quintana Basarrate, Aitor⁴; del Villar Moral, Jesús⁵; Gluckmann Maldonado, Enrique⁶; Martínez Santos, Cristina⁷; Rodríguez Caravaca, Gil⁸

¹Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles; ²Hospital Universitario Clínica Barcelona; ³Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; ⁴Hospital de Cruces, Barakaldo; ⁵Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada; ⁶Instituto Quirúrgico Endocrinológico Avanzado, Málaga; ⁷Hospital Costa del Sol, Marbella; ⁸Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón.

Resumen

Introducción: La monitorización nerviosa intraoperatoria (MNI) de los nervios laríngeos constituye una herramienta complementaria de apoyo a la formación en cirugía tiroidea y paratiroides. Su implantación y utilidad real en el campo de la formación quirúrgica en España es desconocida.

Objetivos: Conocer el conocimiento, seguimiento de guías estandarizadas y su utilidad docente durante la cirugía tiroidea y paratiroides en cirujanos en formación y endocrinología del país.

Métodos: Se elaboró dos cuestionarios y se enviaron online en dos períodos consecutivos durante 2021 a todos los miembros de la Sección de Cirugía Endocrina de la Asociación Española de Cirujanos. La participación fue anónima, voluntaria y no remunerada. Se enviaron 98 preguntas distribuidas que abarcaban, entre otros aspectos, preguntas dirigidas a campos muy generales y específicos del uso de la MNI y aspectos relacionados directamente con la formación del cirujano y seguimiento de guías clínicas en cirugía tiroidea-paratiroides y monitorización.

Resultados: 191 cirujanos completaron ambas encuestas. Tipo de hospital: 87,3% público (la mayoría universitarios) y 7,6% privado. 86,1% de los encuestados trabajan en una unidad de cirugía endocrina (solo un 15,2% dedica toda su actividad a cirugía endocrina). Un 32,9% realiza laringoscopia preoperatoria a todos los pacientes en cirugía tiroidea (21,5% posoperatoria) y 19% en paratiroides. Un 70,6% realizan laringoscopia pre solo ante cambios en la voz o reintervenciones y post en pacientes seleccionados (74,7%). El 100% identifica siempre el nervio recurrente (NR) durante la tiroidectomía (40,3% la rama externa del nervio laríngeo superior RE-NLS). Porcentaje de uso de MNI: Cirugía tiroides 78,5% siempre, cirugía paratiroides 49,4% siempre. Un 11% estimula siempre la RE-NLS y un 30,6% en la mayoría de intervenciones. Un 70,8% considera útil estimular la RE-NLS ante tumores en polo superior. Un 55,6% desconoce la estimulación de la rama interna del laríngeo superior. Un 16,5% estimula en casos seleccionados el NR (92,3% en bocados intratorácicos y reintervenciones). Un 59,8% realiza la monitorización reglada (V1-R1-R2-V2). Un 49,1% estimula el nervio vago al inicio de la intervención (43,8% al finalizarla). Ante una pérdida de señal intraoperatoria, el 53,6% sigue las recomendaciones de guías clínicas (cirugía en etapas) (56,3% cirugía benigna y 26,8% cirugía maligna). El 17,9% de encuestados dispone de neurofisiólogo en quirófano. Un 91,1% de encuestados dispone de MNI en su servicio y 90,2% de unidades

forman residentes que comienzan la cirugía cervical en su periodo R3 (40,4%). Un 96,4% considera la MNI útil para su formación, aunque no es necesaria para el correcto aprendizaje de la técnica (65,2%). Un 48,2% accede a la MNI a través de cursos de formación-congresos y un 43,8% aprendió mediante tutorización en quirófano. Un 72,3% considera la MNI necesaria para la formación de residentes y cirujanos jóvenes en cirugía endocrina. Un 94,6% de encuestados no dispone de consentimiento específico para la técnica.

Conclusiones: La MNI es una herramienta de apoyo a la cirugía cervical que debe incorporarse como materia de estudio para el cirujano en formación y cirujano endocrino. Constituye un elemento diferenciador en una Unidad de Cirugía Endocrina.