

#### IV Reunión de la Comisión de Cabeza y Cuello y Base de Cráneo

## **Hasta el 80% de los pacientes puede presentar problemas de voz tras la cirugía de tiroides**

- **Un estudio reciente demuestra que a mayor edad del paciente, mayores probabilidades de problemas de voz o deglución tras la tiroidectomía**
- **La neuromonitorización intraoperatoria ayuda a la identificación del nervio laríngeo durante la tiroidectomía y a reducir los problemas de voz en el postoperatorio**

**Sevilla, 13 de junio de 2019.** El 80% de los pacientes presenta disfonía en mayor o menor grado tras la cirugía de cáncer de tiroides, problema que se puede reducir con el empleo de la técnica de neuromonitorización del nervio laríngeo. Es una de las conclusiones expuestas en el documento [Recomendaciones sobre el uso de la neuromonitorización en cirugía de tiroides y paratiroides](#), que será presentado por la Comisión de Cabeza y Cuello y Base de Cráneo de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC) durante su cuarta reunión que tiene lugar desde mañana en Sevilla. El trabajo concluye que la aparición de herramientas de neuromonitorización de los nervios laríngeos puede ayudar al cirujano en la localización e identificación del nervio laríngeo recurrente y a reducir los problemas de voz durante una tiroidectomía.

Los trastornos de la fonación tras la tiroidectomía “pueden deberse a una lesión de los nervios laríngeos, a traumatismos durante las maniobras de intubación y extubación, a la disfunción de los músculos extrínsecos de la laringe o incluso a una reacción psicológica a la intervención quirúrgica, entre otros factores”, indica el doctor Pablo Parente, uno de los autores del documento. Por ello, añade, “lo recomendable es que antes de la cirugía se evalúe el estado de las cuerdas vocales, durante la misma se proteja el nervio laríngeo superior y se evalúen los cambios en la voz entre 2 semanas y 2 meses después de la cirugía”.

El cáncer de tiroides es el noveno tumor más prevalente en el mundo y, en España, supone aproximadamente, 3000 nuevos casos al año, sobre todo en mujeres en edad media. Un reciente estudio publicado en [Laryngoscope](#) concluye que a mayor edad las posibilidades de desarrollar problemas de voz y deglución tras una tiroidectomía aumentan un 5% por año. Otra investigación publicada en [Jama](#)

[Otolaryngology- Head & Neck Surgery](#) concluye que los síntomas de voz persistieron en el 50% de los pacientes analizados hasta al menos un año de seguimiento, lo que afecta a su calidad de vida.

### **Neuromonitorización en cirugía de tiroides**

En este sentido, una de las técnicas que se están empleando para reducir las secuelas en la voz de la tiroidectomía es la neuromonitorización intraoperatoria. “Nos ayuda en la identificación del nervio laríngeo recurrente, en su disección y en la predicción de una posible parálisis laríngea (PL) informando sobre su estado funcional al concluir la cirugía”, sostiene el doctor Pedro Díaz De Cerio, presidente de la Comisión de Cabeza y Cuello de la SEORL-CCC y uno de los organizadores de la Reunión. Esta técnica consiste en la transformación en señal acústica y electromiográfica de la actividad neuromuscular de los músculos intrínsecos de la laringe tras su estímulo eléctrico.

La precisión de la neuromonitorización depende de variables como la técnica realizada, la tecnología utilizada y la formación para la correcta ejecución e interpretación de la señal. “Las dificultades pueden surgir durante la cirugía y son imprevisibles por lo que se precisa de entrenamiento y experiencia para poder interpretar la señal y solventar la situación en casos difíciles. De ahí la importancia del papel del otorrinolaringólogo y cirujano de cabeza y cuello en cirugía de tiroides”, indica el doctor Díaz De Cerio.

Entre los resultados que aporta la neuromonitorización, según el documento de recomendaciones mencionado, se encuentran el aumento de la seguridad del cirujano durante la intervención; contribuir a reducir la incidencia de parálisis laríngea bilateral, lo que aumenta la seguridad del paciente; una mayor capacidad para predecir la lesión nerviosa; o ayudar al registro de datos para la investigación.

### **Cirugía mínimamente invasiva**

Por otra parte, “la utilización de técnicas mínimamente invasivas, que se ayudan de la endoscopia cervical para realizar procedimientos menos agresivos, permite también reducir las secuelas de la cirugía de tiroides”, concluye el doctor Parente.

### **Más información:**

**Carlos Mateos/Rocío Jiménez.**

**COM SALUD. Tels.: 91223 66 78/ 675 98 77 23**