

Uso de tubo endotraqueal con electromiografía (EMG) para monitorización del nervio laríngeo recurrente durante cirugía de tiroides a propósito de un caso clínico. JM Goerlich, M Catalán, C Garcia-Cebrian, P Argente. Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Objetivos: Presentar nuestra primera experiencia del uso de un tubo endotraqueal con electrodos para la monitorización intraoperatoria del nervio laríngeo recurrente durante la tiroidectomía total. Evaluar la complejidad, eficacia y seguridad de esta técnica en la identificación y preservación de los nervios, así como su impacto en el manejo de la extubación.

Presentación del caso: Mujer de 78 años (HTA, DM, Eao moderada) con indicación de tiroidectomía total por bocio multinodular con extensión endotorácica.

NIM™ TRIVANTAGE EMG ENDOTRACHEAL TUBE



Figura 1

Inducción con dosis mínimas de rocuronio para facilitar la intubación y la manipulación quirúrgica. Para la intubación, se utilizó un videolaringoscopio tipo McGrath, permitiendo la visualización óptima de la glotis y colocación precisa del tubo endotraqueal equipado con electrodos (Fig. 1.). Esta técnica aseguró que los electrodos estuvieran adecuadamente posicionados sobre las cuerdas vocales para la monitorización del procedimiento. Se administró sugammadex, que permitió una rápida y efectiva reversión del rocuronio para no artefactar el registro.

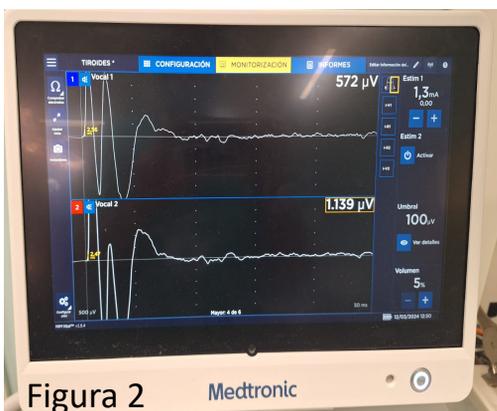


Figura 2

En un primer paso de la cirugía, se identificaron ambos nervios vagos como referencia inicial. Posteriormente, se localizaron los nervios laríngeos recurrentes derecho e izquierdo. La monitorización EMG continua proporcionó información en tiempo real sobre su integridad funcional con registros en tiempo real de su actividad eléctrica, permitiendo al equipo quirúrgico detectar de inmediato cualquier alteración en la función nerviosa. Los datos obtenidos fueron almacenados y analizados en un monitor (Fig. 2).

Tras completar la tiroidectomía, se observaron respuestas EMG similares en ambos nervios recurrentes por lo que se procedió a la extubación de la paciente.

Conclusiones:

1. La técnica fue efectiva y segura para identificar los nervios laríngeos.
2. La interpretación de las respuestas EMG fueron consistentes y simétricas.
3. El aprendizaje para su lectura es sencillo y fortalecería las competencias del anestesiólogo para guiar su actuación en caso de lesión nerviosa.
4. La adopción en la práctica habitual de esta tecnología podría establecer nuevos estándares en cirugías de tiroides.