



**Servicio de Anestesia, Reanimación y Tratamiento del Dolor**  
Consortio Hospital General Universitario de Valencia  
**Grupo de trabajo SARTD-CHGUV para Anestesia en ORL**

**PROTOCOLO MONITORIZACIÓN INTEGRIDAD NERVIOS INTRAOPERATORIA.  
MONITORIZACIÓN INTRAOPERATORIA DEL NERVIO LARÍNGEO  
RECURRENTE EN CIRUGÍA DE TIROIDES**

**Dra Julia Martin Jaramago**

Servicio de Anestesia Reanimacion. Hospital Dr. Peset. Valencia

**Monitorización** con ECG, PANI, SpO2, capnografía, parámetros ventilatorios, BIS o entropía, TOFr (mejor del músculo corrugador facial), si es posible temperatura.

**Inducción anestésica** con:

- ✓ BZD
- ✓ Propofol
- ✓ Etomidato
- ✓ Tiopental
  
- ✓ Fentanilo
- ✓ Remifentanilo
  
- ✓ BNMD (succinilcolina)
- ✓ BNMND de acción corta o intermedia (mivacurio / atracurio / cis-atracurio / rocuronio / vecuronio )
- ✓ BNMD (succinilcolina) más BNMND de acción corta o intermedia (mivacurio / atracurio / cis-atracurio / rocuronio / vecuronio )

**Mantenimiento** con:

- ✓ O2 más aire
- ✓ O2 más N2O
  
- ✓ TIVA
- ✓ Halogenados (mejor isoflurano o desflurano)
  
- ✓ No más BNM
- ✓ BNMND en perfusión continua a dosis bajas
- ✓ Bolo a dosis bajas de BNMND

**IOT con TET EMG de tamaño adecuado**

- Se puede utilizar un fiador con lubricante sin AL.
- No lubricar el TET con cremas o geles anestésicos.
- Dejar el TET con los electrodos en contacto con las cuerdas vocales.
- Fijar el TET en mitad del labio superior.

**Una vez fijado el TET, colocar al paciente**

**Verificar la correcta colocación del TET** con laringoscopia directa u otro método de intubación

### Verificar la correcta colocación de los electrodos

- Electrodo blanco-rojo en hombro.
- Electrodo verde en esternón.

### Comprobar en la pantalla NIM la correcta colocación de los electrodos

- Variación de impedancia  $< 1k\Omega$  en cada cable.

Se puede estimular con la sonda de estimulación a 1mA y entre 5-60 min después de haber administrado el BNM.

- Estimulación con sonda perpendicular al tejido durante 1 s.
- En caso de no respuesta, valorar relajación muscular con TOFr.
  - Si hay bloqueo neuromuscular, se puede revertir con anticolinesterásicos (en caso de mivacurio, atracurio, cis-atracurio, rocuronio, vecuronio) o sugammadex (en caso de rocuronio o vecuronio).
  - Si no hay bloqueo neuromuscular, estimular a través del músculo justo por debajo del cricoides.
    - Si hay respuesta, comprobar hinchado de neumotaponamiento y correcta colocación del TET.

