los efectos se pueden traspasar entre distintas cirugías, es decir, buenos resultados con una cirugía no aseguran lo mismo para otras.

También estos resultados tienen importancia al momento de definir y acreditar centros académicos de formación de especialistas.

Dr. Ricardo Espinoza G.
Universidad de Los Andes

Parálisis del nervio laríngeo recurrente después de cirugía tiroidea. *Orhan Alimoglu et col.*
Int Surg 2008; 93: 257-260

La identificación de los factores de riesgo asociados con el aumento de incidencia de la lesión del nervio laríngeo recurrente (RLN), se están haciendo muy relevantes. Veintinueve de 581 pacientes presentaron parálisis del RLN después de tiroidectomía, esta serie fue analizada retrospectivamente. Hubo 23 mujeres (79%) y 6 hombres (21%), con edad media de 45,6 años (rango 22 - 66 años). Once pacientes

tuvieron parálisis de cuerda vocal derecha, 8 de izquierda y en diez fue bilateral. Diez pacientes fueron sometidos a tiroidectomía casi total (34,4%), a 8 pacientes se les trató con tiroidectomía subtotal bilateral (27,5%), seis pacientes fueron sometidos a tiroidectomía total (20,7%) y cinco pacientes a lobectomía unilateral (17,2%); cuatro de 10 pacientes con parálisis de cuerdas vocales bilateral, tenían una lesión del nervio unilateral detectada con laringoscopia antes de la cirugía. Solamente cinco pacientes desarrollaron parálisis permanente de las cuerdas vocales (17%). Tres pacientes con parálisis permanente fueron sometidos a reoperación de cirugía tiroidea y también una lobectomía total.

Un paciente requirió traqueostomía, y aritenoidectomía en otro paciente en seguimiento posterior.

La mayoría de las parálisis laríngeas del nervio recurrente después de tiroidectomías fueron transitorias. Las parálisis permanentes están asociadas a reoperaciones de cirugía del tiroides.

Dr. Manuel Fernández P.
Hospital Clínico Universidad de Chile