

Una enfermedad cada vez más común

# Cáncer de tiroides: a quién afecta, cómo diagnosticarlo bien y cuáles son sus opciones de tratamiento

En la conmemoración del día mundial de esta patología, buscamos responder dudas recurrentes sobre sus características y manejo.

**E**l cáncer de tiroides es el más frecuente de los tumores endocrinológicos. En Chile es el séptimo cáncer más frecuente entre las mujeres, con el diagnóstico de casi mil nuevos casos al año, según cifras de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer. Con ocasión del Día Mundial del Cáncer de Tiroides, que se conmemora cada 24 de septiembre para dar a conocer más sobre esta enfermedad que cada vez afecta a más personas, resolvemos algunas dudas recurrentes sobre sus características, diagnóstico y tratamiento.



Dr. Felipe Contreras, cirujano de cabeza y cuello del Instituto Oncológico FALP.



## ¿Cómo es su pronóstico?

El cáncer de tiroides afecta a más mujeres que a hombres, en general entre los 30 y 50 años, y lo habitual es que tenga muy buen pronóstico. "La supervivencia a 10 años del cáncer de tiroides diferenciado (papilar y folicular, los tipos más comunes) bordea el 98%, lo que lógicamente varía de acuerdo con la etapa en que se diagnostique. En el otro extremo, existe un cáncer de tiroides llamado anaplásico que es extremadamente agresivo, aunque, afortunadamente, muy raro", comenta el Dr. Felipe Contreras, cirujano de cabeza y cuello del Instituto Oncológico FALP.

## ¿Se relaciona con otras enfermedades de la tiroides?

Patologías como el hiper e hipotiroidismo son frecuentes en la población, por lo que muchas personas se hacen esta pregunta. "En general, estas patologías no tienen ninguna relación causal con el cáncer de tiroides. Ahora, si bien no está categóricamente demostrado, tendemos a ver una asociación discretamente mayor en pacientes con tiroiditis crónica de Hashimoto, causa común del hipotiroidismo", dice el especialista.

Los nódulos tiroideos también son comunes, pero en su gran mayoría, benignos. "Solo alrededor de un 5% de los pacientes con nódulos en la tiroides va a desarrollar un cáncer", afirma.

## ¿Y los antecedentes familiares influyen?

No se ha dilucidado completamente la tasa de hereditabilidad, pero bordea el 10%. A los parientes directos de pacientes con cáncer de tiroides se les debería pedir un estudio, y es una información que el especialista debe considerar si a una persona se le ha detectado un nódulo".

## ¿Basta una ecografía?

Normalmente, el diagnóstico del cáncer de tiroides comienza con una ecografía, ya sea indicada por un médico al palpar un nódulo en el cuello o, muy frecuentemente, realizada por otra causa, descubriéndose el nódulo de manera incidental. Este es solo el punto de partida. "He visto a muchos pacientes que llegan con indicación de operarse

## Cáncer de Tiroides

La tiroides es una glándula formada por dos lóbulos, conectados por un istmo. Su función es producir hormonas que regulan el metabolismo del cuerpo.

### Síntomas

El cáncer de tiroides es frecuentemente asintomático en sus etapas iniciales. A medida que el tumor crece, podría presentar síntomas como:

- Bulto en el cuello.
- Dificultad o dolor al tragar.
- Ronquera o dificultad para respirar.
- Inflamación de los ganglios linfáticos del cuello.

### Tipos de cáncer de tiroides

#### CÁNCER PAPILAR

Es el más común. Crece lentamente y se extiende a los ganglios linfáticos del cuello.

#### CÁNCER FOLICULAR

Se disemina en ganglios, vasos sanguíneos, huesos y pulmones.

#### CÁNCER MEDULAR

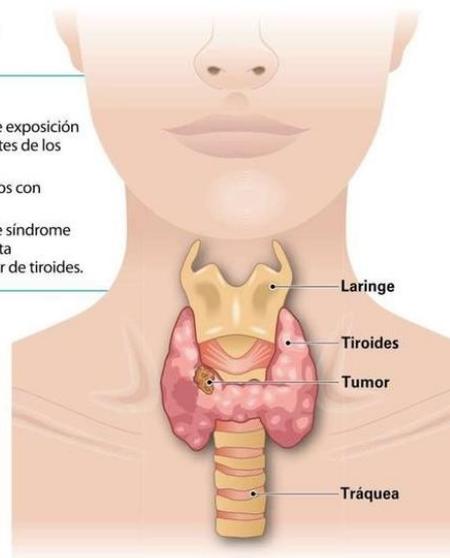
El 25% de los cánceres medulares tiene un componente familiar.

#### CÁNCER ANAPLÁSICO

El más agresivo y con peor respuesta al tratamiento.

### Factores de riesgo

- Tener antecedentes de exposición a radiación cervical antes de los 15-18 años.
- Tener familiares directos con cáncer de tiroides.
- Tener antecedentes de síndrome genético asociado a alta probabilidad de cáncer de tiroides.



basados solo en ecografías que muestran nódulos, y eso no puede ser. El hallazgo radiológico debe ser evaluado por un endocrinólogo o cirujano de cabeza y cuello, quien, en caso de sospecha, pedirá al paciente una punción con aguja para obtener tejido y analizarlo", explica el Dr. Contreras.

La punción apunta al riesgo de estar frente a un cáncer, el cual se valora mediante un sistema llamado Bethesda. En esta escala, el nivel VI arroja indiscutiblemente la

presencia de una enfermedad maligna: "Los demás resultados indican una probabilidad de hasta 75%. Cuando hay entre un 5% y 30% de riesgo, está la posibilidad de realizar un test genético a la punción para precisar más el diagnóstico. Sin embargo, muchas veces la confirmación o descarte definitivo de la sospecha de cáncer solo será posible mediante cirugía. La biopsia quirúrgica permitirá estratificar al paciente según su riesgo y definir qué acciones tomar pa-

ra completar su tratamiento".

### ¿Cirugía, radioterapia o vigilancia?

El manejo de la enfermedad se discute en un comité de especialistas y se conversa con el paciente, quien debe tomar una decisión de manera informada.

La cirugía es el principal tratamiento: "Una tiroidectomía (extracción de la tiroides) puede ser total o parcial, lo que dependerá de factores como la ubicación y extensión del cáncer. Si es total, el paciente deberá tomar hormona

tiroidea el resto de su vida; con la parcial, podría no necesitarla, pero existe el riesgo de que focos de cáncer, que no eran evidentes al momento del diagnóstico o la cirugía, se presenten a lo largo del seguimiento y sea necesario sacar la otra mitad de la glándula". En cuanto a la administración de radioterapia como complemento de la cirugía, el especialista explica que en las últimas dos décadas su uso ha disminuido. "Se ha ido seleccionando mucho mejor a los pa-

cientes que realmente lo necesitan, que son los de riesgo medio alto de recurrencia del cáncer, aproximadamente un 20% del total", comenta el Dr. Contreras. Por último, para microcarcinomas -tumores de menos de 1 centímetro- con bajo riesgo de invasión, existe la opción de realizar una vigilancia activa, es decir, un estricto seguimiento que permita detectar a tiempo cualquier avance de la enfermedad. "Algunos pacientes pueden vivir con un microcarcinoma que nunca les dé problemas. Es un especialista calificado el que debe evaluar esta alternativa, no solo en base al tamaño del cáncer, sino también su ubicación anatómica en la tiroides; y el paciente tiene que comprometerse a realizar los controles necesarios. Si existen las condiciones, se debe ofrecer esta opción al paciente, quien puede aceptarla o no; en nuestra experiencia, la gran mayoría prefiere operarse".

### ¿A quién acudir?

Es clave que tanto el diagnóstico como el tratamiento del cáncer de tiroides queden en manos de especialistas calificados.

"Al momento del diagnóstico, radiólogos y patólogos de experiencia deben estar a cargo de hacer la punción y estudiarla. Y en cuanto a la cirugía, debe realizarla un cirujano de cabeza y cuello para evitar un mayor riesgo de complicaciones, como lesiones del nervio laríngeo o de las paratiroides. Lo ideal es que todo el manejo se realice en centros que concentren un alto volumen de pacientes y con la capacidad para resolver casos complejos, como los de personas con tumores muy avanzados que nos han sido derivados. Aunque en general tenga un buen pronóstico, el cáncer de tiroides debe ser tratado oportunamente y por manos expertas", finaliza.

