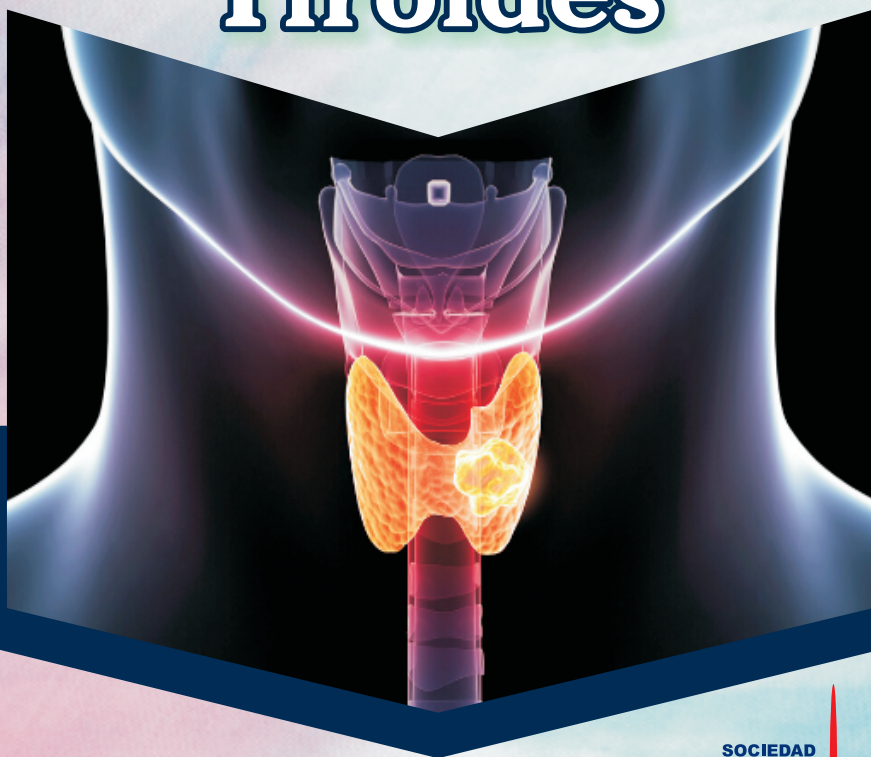
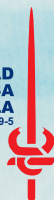




# Cáncer de Tiroides



**SOCIEDAD  
ANTICANCEROSA  
DE VENEZUELA**  
J-00056059-5



Elaborado por:

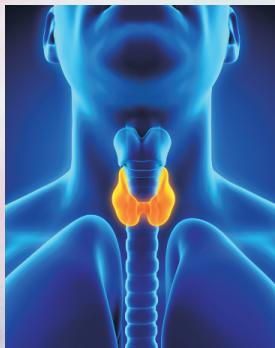
Departamento de Educación y Prevención de la Sociedad Anticancerosa de Venezuela.

Dra. Oriana Brito Gallardo. Radioterapeuta Oncólogo. Promotora de la Salud.

Diseño Gráfico: Jesús Rafael Herrera L.

(septiembre, 2020)

# Cáncer de tiroides, ¿Que debo saber?



Tenemos una glándula en forma de mariposa que habitualmente se localiza en la parte de adelante del cuello, se denomina **TIROIDES**, y es parte del sistema endocrino. Dicha glándula absorbe el yodo del torrente sanguíneo para producir hormonas tiroideas, tiroxina (T4) y triyodotironina (T3) (Junta Editorial de Cancer.Net, 2019). Las hormonas tiroideas ayudan al cuerpo a utilizar energía, mantener la temperatura corporal y a que el cerebro, el corazón, los músculos y otros órganos funcionen normalmente (Asociación Americana de Tiroides, 2016).

La glándula tiroidea tiene dos tipos de células: a) Células foliculares: producen las hormonas tiroideas (T3 y T4), segregan una proteína característica llamada tiroglobulina, b) Células C, productoras de calcitonina (interviene en la regulación del metabolismo del calcio y del fósforo) (Ballesteros, 2020).

El cáncer de tiroides es la neoplasia endocrina más frecuente (90 % de todas las neoplasias endocrinas). Entre sus principales factores de riesgo podemos mencionar: exposición a radiaciones ionizantes, factores genéticos, dieta baja en yodo y sexo – edad. Es frecuente en mujeres con edades comprendidas entre 30 y 50 años (Sociedad Española de Oncología Médica, 2020). Las mujeres tienen tres veces más probabilidades de padecer cáncer de tiroides que los hombres (Sociedad Americana Contra El Cáncer, 2020).



La probabilidad de ser diagnosticado con cáncer de tiroides ha aumentado en los últimos años, la mayor parte del aumento se debe a un mayor uso de la ecografía de tiroides que puede detectar pequeños nódulos de tiroides, permitiendo tratar precozmente estas neoplasias (Ballesteros, 2020).

## ¿Cuáles son los signos de alerta de un cáncer de tiroides?



Un bulto o masa en el cuello que algunas veces crece rápidamente. Hinchazón en el cuello. Dolor en la parte frontal del cuello que algunas veces alcanza hasta los oídos. Ronquera u otros cambios en la voz que persisten. Problemas de deglución (tragar alimento). Dificultad para respirar. Tos constante que no se debe a un resfriado (Sociedad Americana Contra El Cáncer, 2020).

## Tipos de cáncer de tiroides

**1. Carcinoma papilar de tiroides**, el más frecuente (80-90% de los casos) y común en mujeres. Se presenta como un nódulo tiroideo solitario, aunque en 35-45 % de los casos se puede asociar a afectación de los ganglios linfáticos cervicales. Relacionado a antecedentes de irradiación cervical (Ballesteros, 2020).

**2. Cáncer folicular tiroideo**, representa entre el 5% y el 10 % de los tumores de tiroides, se desarrolla a partir de las células foliculares y generalmente crece lentamente. Se considera un cáncer diferenciado, pero es mucho menos frecuente que el cáncer papilar tiroideo. Raramente se disemina a los ganglios linfáticos (Junta Editorial de Cancer.Net, 2019).



**3. Carcinoma medular de tiroides**, supone alrededor del 5% de los tumores de tiroides. Es un tumor neuroendocrino que deriva de las células C, productoras de calcitonina. El 50 % de los casos presenta signos clínicos de afectación de los ganglios linfáticos cervical y el 5% presenta enfermedad diseminada multifocal (Sociedad Americana Contra El Cáncer, 2020).

**4. Carcinoma anaplásico de tiroides**, es el subtipo más raro y se asocia a mal pronóstico y rápida evolución. Es el más agresivo de todos los tumores tiroideos. Ocurre con una frecuencia del 5%-10% de todas las neoplasias tiroideas y menos del 10 % de los pacientes tratados sobreviven a largo plazo (Sociedad Americana Contra El Cáncer, 2020).

## ¿Cómo se diagnostica?



El diagnóstico fácilmente se puede realizar a través de un ecosonograma de la glándula tiroides. Si se detecta un nódulo o masa hay indicación de efectuar una aspiración con aguja fina, para identificar si es de etiología benigno o maligna. Si la biopsia por aspiración con aguja no es clara, el médico puede sugerir una biopsia en la que se extirpará el nódulo y posiblemente el lóbulo afectado de la tiroides mediante cirugía. La **tomografía o resonancia de cuello**, a menudo se usan en personas con cáncer de tiroides para examinar partes del cuello que no pueden verse con el ultrasonido y la tomografía de tórax para descartar si la enfermedad se diseminó en esa zona (Junta Editorial de Cancer.Net, 2019).

Los niveles de hormonas tiroideas (T3, T4 y TSH) y tiroglobulina se miden porque suelen estar elevados en las enfermedades tiroideas. Es importante para el seguimiento de los pacientes diagnosticados de cáncer de tiroides, ya que una elevación de esta hormona, puede indicarnos la presencia de células tumorales viables y por tanto, de restos de tumor. La **gammagrafía tiroidea** es una prueba específica que mide el funcionamiento de la glándula. Consiste en la administración de una sustancia radioactiva (generalmente Yodo-131) por vía oral o intravenosa. Permite la diferenciación entre nódulos no funcionantes, llamados “fríos” (mayor riesgo de malignidad) y los funcionantes o “calientes” (Ballesteros, 2020).

## ¿Cómo se trata?

**1. La cirugía** es el principal tratamiento para el cáncer de tiroides, ya sea una tiroidectomía total o extirpación completa de la tiroides (tumores mayores de 4 cm, bilaterales y con adenopatías cervicales) o una hemitiroidectomía o extirpación de un lóbulo se puede indicar en casos unilaterales o con factores de buen pronóstico. En ocasiones, puede ser necesaria la cirugía de los ganglios del cuello (disección cervical).

**2. El tratamiento con yodo radiactivo (I-131)** es útil para localizar cualquier célula en el organismo que capte yodo y después se destruye.



**Nota > La utilidad de la quimioterapia es limitada en el cáncer de tiroides.**

**3. La radioterapia** solo está indicada en casos seleccionados en los que la extirpación del tumor afecta los márgenes o con factores de mal pronóstico (Ballesteros, 2020).

## Pronóstico:

La mayoría de las personas que padecen este tipo de tumor tienen un buen pronóstico, a pesar de que el índice de recurrencia oscila entre el 20% y el 35% (tumores papilares). Por tal motivo, es crucial cumplir con los controles médicos periódicos, ya que la detección temprana de una recurrencia aumenta las posibilidades de que su tratamiento sea satisfactorio. La supervivencia a largo plazo es mayoritariamente buena (Tardón, 2016).



## Referencias

- Ballesteros, A. (2020). **Cáncer de tiroides** [Documento en línea] Disponible: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/tiroides?showall=1> [Consulta: 2020, septiembre 09].
- Sociedad Americana Contra El Cáncer. (2020). **Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas** [Documento en línea] Disponible: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-tiroides/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas.html> [Consulta: 2020, septiembre 09].
- Junta Editorial de Cancer.Net. (2019). **Guía de Cáncer de tiroides** [Documento en línea] Disponible: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-tiroides> [Consulta: 2020, septiembre 09].
- Asociación Americana de Tiroides. (2016). **Pruebas de función tiroidea** [Documento en línea] Disponible: [https://www.thyroid.org/wp-content/uploads/patients/brochures/espanol/pruebas\\_funcion\\_tiroidea.pdf](https://www.thyroid.org/wp-content/uploads/patients/brochures/espanol/pruebas_funcion_tiroidea.pdf) [Consulta: 2020, septiembre 09].
- Tardón, L. (2016). **Adiós al cáncer de tiroides y bienvenida la nueva vida** [Documento en línea] Disponible: <https://www.elmundo.es/salud/2016/02/24/56b3345b22601dea368b4645.html> [Consulta: 2020, septiembre 10].