

24 de septiembre, día mundial del Cáncer de Tiroides

A propósito del Día Mundial del Cáncer de Tiroides, a través de esta breve comunicación se presentan algunas consideraciones entorno a esta patología.

La palabra cáncer, se deriva del latín cangrejo acuñada desde siglo II AdC por Hipócrates, quien hizo la semejanza por su dureza y aspecto como que se agarrara con sus patas al cuerpo, una connotación negativa y aterradora.

Según Tianjiao Zhou¹ los casos nuevos de cáncer de tiroides desde 1990 a 2021 en Sudamérica han aumentado desde 2,1/100.000 hab. a 2,5/100.000 hab. Extrapolado a Chile, hoy en día se diagnosticarían 220 casos anuales más que hace 30 años. Los registros nacionales son aún más impactantes (Nora Díaz,² en el año 2000 la incidencia de cáncer de Tiroides fue 3,8/100.000 hab, y en datos más actuales hasta 7/100.000 hab,³ es decir, según nuestros registros hoy en día se diagnostican más de 800 casos anuales que hace 20 años, lo que se ajusta más a la realidad chilena. En parte la causa de este aumento se debe a la mayor pesquisa por una población más informada y tecnología de ultrasonido que logra visualizar lesiones más pequeñas. La edad promedio de diagnóstico son los 45 años, y es 3 veces más frecuente en mujeres. Es muy importante conocer si se tiene riesgo de padecer cáncer de tiroides. Si bien la causa genética familiar es rara, el hecho de tener 2 familiares de primer grado (por ejemplo, padres y hermanos) con esta enfermedad aumenta el riesgo en casi 4 veces. Asimismo, la exposición a radiación dental repetida (más de 10 radiografías dentales sin protección de cuello) antes de los 18 años aumenta el riesgo en casi 2 veces.⁴ En estos casos de riesgo es fundamental consultar con un endocrinólogo. El diagnóstico habitualmente es simple, por lo que es esencial la inspección del cuello por el propio paciente y cuando este detecta un

bulto sospechoso, la ecografía confirmará un nódulo con aspecto de alto riesgo de cáncer, lo que finalmente deberá ser parte de un estudio citológico (visión microscópica del aspecto de las células del tiroides tras una punción tiroidea), la cual confirmará el problema. Sin embargo, el diagnóstico puede llegar a ser un verdadero desafío, ya que existen nódulos que simulan ser no tan sospechosos a la ecografía (llamados indeterminados) y a través de una concienzuda historia clínica del paciente, pequeños detalles en la imagen de la ecografía y ciertas características de la citología hacen la diferencia, lo que lleva a que los nódulos tiroideos siempre deben ser evaluados por médicos expertos.

En general el cáncer de tiroides tiene un buen pronóstico. El 99% de los casos están confinados al cuello (60% solo al tiroides), y solo el 1% con metástasis a distancia. La sobrevivencia de los confinados al cuello a 5 años es de 98%, pero baja hasta 55% en los pacientes con metástasis a distancia.³ Esto significa que, de los 800 casos nuevos, 8 tendrán metástasis a distancia y 3 de ellos podrían llegar a fallecer a 5 años del diagnóstico a pesar de los avances tecnológicos actuales.

El tratamiento del cáncer de tiroides ha ido evolucionando con los años. Desde realizar una extracción completa de tiroides, a extracciones parciales y actualmente en el extranjero se está probando realizar ablación en nódulos cancerígenos seleccionados (quemar el nódulo

desde adentro del tiroides con técnicas especiales de microondas o radiofrecuencia) del nódulo cancerígeno, técnica actualmente aún no validada. Esta evolución en la cirugía está dada para disminuir los riesgos que pueden ocurrir después de una cirugía de tiroides., considerando que mientras menos invasivo sea el procedimiento, menos probable pade-

cer hipotiroidismo o alguna complicación tal como falta de calcio (hipoparatiroidismo) o problemas con las cuerdas vocales (paresia/parálisis de cuerda vocal).

Si el paciente llega a quedar con hipotiroidismo es tema para otra columna, pero puede llegar a padecer una serie de síntomas tales como fatiga, falta de ánimo, problemas de concentración, frío extremo, los cuales es necesario enfrentar de la mejor manera.

Atentamente,

Dr. Cristóbal Campos Olmedo
Endocrinólogo Adulto

Universidad de Chile

Docente Postgrado de Medicina Interna de la Universidad Autónoma de Chile

Médico Staff y fundador de Clínica MET, especialistas en Endocrinología, Metabolismo y Tiroides, Talca, Región del Maule
drccampos.clinicamet@gmail.com

Referencias

1. Tianjiao Zhou, et al. (2024). Global burden of thyroid cancer from 1990 to 2021: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2021. *Journal of Hematology & Oncology*. <https://doi.org/10.1186/s13045-024-01593-y>
2. Nora Díaz Sanzana, et al. (2012). Estimación de incidencia de cáncer para Chile 2003-2007. https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/04/2018.04.30_ESTIMACI%C3%93N-DE-INCI-DENCIA-DE-C%C3%81NCER-PARA-CHILE-2003-2007.pdf
3. Minsal. (2024). Resumen Ejecutivo Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Tiroides Diferenciado y Medular en personas de 15 años y más. <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/04/Resumen-ejecutivo-GPC-cancer-Tiroides-v2.pdf>
4. Hernán Tala, et al (2017). Estudio y manejo de nódulos tiroideos por médicos no especialistas. *Consenso SOCHED. Rev Med Chile* 2017; 145: 1028-1037. <https://www.soched.cl/guias/Consenso%20nodos%20tiroideos%20SOCHED.pdf>