

Afecta mayormente a las mujeres

# Tiroides: un cáncer cada vez más frecuente

Victoria Price es una reportera de televisión estadounidense. Hace algunas semanas contó la siguiente historia: después de verla en pantalla, una espectadora le envió un correo electrónico advirtiéndole sobre un bulto que notó en su cuello, ya que ella había tenido uno parecido que resultó ser un cáncer de tiroides. Victoria tomó su consejo de ir al médico, examinó esa masa y así descubrió su cáncer.

Efectivamente, un bulto en el cuello es la principal señal que alerta sobre un tumor de tiroides; sin embargo, los nódulos palpables o visibles que se diagnostican como cáncer son cada vez menos en relación con los que se detectan antes de que arrojen síntomas, en etapas iniciales. Cada vez es más frecuente que, gracias a exámenes de imágenes indicados por otra causa, se descubran casualmente nódulos sospechosos que resultan ser malignos.

“Los casos de cáncer de tiroides han ido en aumento, lo que algunos atribuyen a que hay una mayor pesquisa. Es verdad que actualmente se realizan más ecografías de cuello, las que detectan nódulos pequeños, pero también ha crecido el número de tumores grandes, que son palpables. Existe un incremento real de su frecuencia, que va más allá de que haya mejorado el diagnóstico”, afirma el Dr. Jorge Sapunar, endocrinólogo del Instituto Oncológico FALP.

Sobre el 90% de los tumores de tiroides son de tipo papilar, que normalmente tiene un buen pronóstico. En general, el cáncer de tiroides alcanza tasas de curación superiores al 95% cuando se encuentra localizado. Y la gran mayoría de los pacientes son mujeres, por razones que no están claramente explicadas, aunque, según dice el especialista, se cree que podrían involucrar factores hormonales.

Si bien se manifiesta principalmente a través de nódulos que se desarrollan en la glándula, sólo un 5% a 10% de los nódulos tiroideos corresponden a cáncer.

“Los nódulos en la tiroides son muy frecuentes, alrededor del 60% de las mujeres de más de 40 años los tiene cuando se realiza una ecotomografía rutinaria de cuello, y la inmensa mayoría son benignos”, dice el Dr. Sapunar. “Es por esto que la búsqueda del cáncer de tiroides no se realiza con ecografías de cuello rutinarias en toda la población, sino que estas deben hacerse de manera dirigida para confirmar algún hallazgo clínico o cuando la persona presenta factores de riesgo, como antecedentes familiares de la enfermedad, la presencia de síndromes genéticos que se asocian a la posibilidad de cáncer de tiroides o haber recibido radiación antes de los 18 años”, agrega.

La sospecha ecográfica de cáncer se confirma o descarta con una biopsia por punción guiada por ecografía, que en definitiva, junto a otros elementos clínicos, ayuda a tomar la decisión de realizar una cirugía.

## TRATAMIENTO

El comportamiento de la mayoría de los casos de cáncer de tiroides permite reunir la evidencia suficiente para tomar una decisión

En general de buen pronóstico, esta enfermedad suele detectarse cuando aún se trata de nódulos pequeños que son asintomáticos, gracias a exámenes indicados por otra causa.

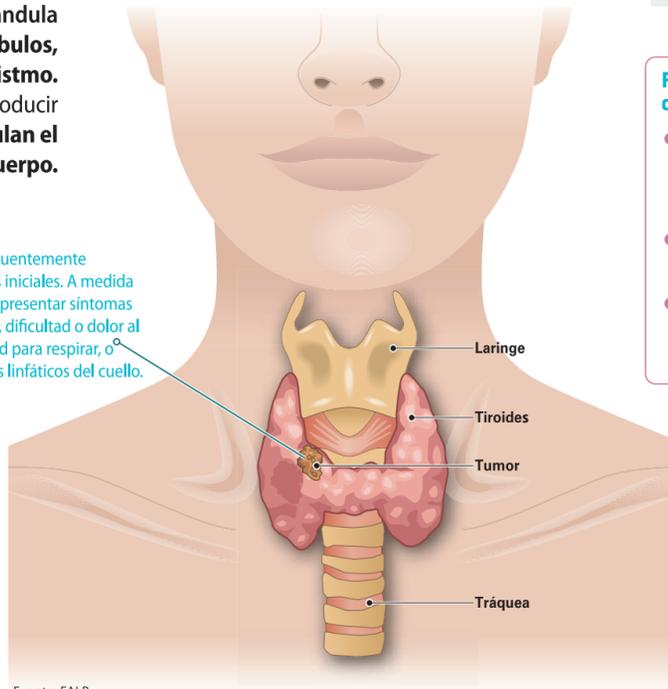


DIMEDIA

## 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**.

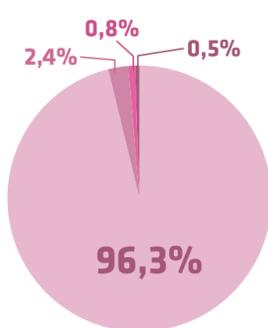
El cáncer de tiroides es frecuentemente asintomático en sus etapas iniciales. A medida que el tumor crece, podría presentar síntomas como un bulto en el cuello, dificultad o dolor al tragar, ronquera o dificultad para respirar, o inflamación de los ganglios linfáticos del cuello.



Fuente: FALP.

### Tipo de cáncer de tiroides

Pacientes operados en FALP entre 2016 y 2018.



● Papilar ● Medular  
● Folicular ● Otros

Fuente: Estudio "Epidemiología del cáncer de tiroides en un Instituto Oncológico. Efecto de las nuevas recomendaciones clínicas"

terapéutica adecuada considerando varios factores.

“Hay un grupo de nódulos menores de 10 mm que, aun

teniendo una biopsia sospechosa, podrían ser sólo observados si reúnen ciertas características ecográficas que indiquen bajo riesgo de invasión. Si durante un seguimiento estricto hay alguna señal de que esas condiciones están cambiando, entonces se realiza una cirugía. En otros casos, en cambio, es aconsejable operar. Por ello, las decisiones hoy en día se toman en comités multidisciplinarios. La extensión de la cirugía, ya sea una lobectomía, tiroidectomía total o tiroidectomía con disección ganglionar, se decide en el comité en función de la extensión de la enfermedad y la variedad de cáncer”, comenta.

En algunos casos de cánceres de tiroides con riesgo de recurrencia o con evidencias de enfermedad residual, se utiliza el yodo radioactivo, cuya dosis también se discute en comité en función de los hallazgos quirúrgicos.

Existen tipos de cánceres que pueden tener un carácter familiar o asociarse a otros tumores endocrinos, como el cáncer medular del tiroides, que además suele ser más agresivo que el cáncer papilar. En estos casos están disponibles estudios genéticos que permitirían identificar familiares en riesgo de tener la enfermedad.

### AUMENTO EN CHILE

Entre 2016 y 2018, el Dr. Jorge Sapunar realizó en el Instituto Oncológico FALP un estudio epidemiológico sobre cáncer de tiroides que consideró las tiroidectomías realizadas en relación con la población de personas afiliadas al Convenio Oncológico de FALP. La tasa ajustada de incidencia de la enfermedad arrojó 60,8 casos por cada 100.000 personas en el primer año.

“Si proyectamos esta cifra a Chile, nuestro país sería uno de los con mayor frecuencia de cáncer de tiroides en el mundo, sólo superado por una cifra reportada en 2013 por Corea del Sur en un contexto de pesquisa poblacional de cáncer de tiroides y realizando cirugía en nódulos pequeños”, afirma.

Los resultados de esta investigación, publicados en la Revista Médica de Chile, contrastan con otra realizada en 2011. “En ese entonces, la incidencia, basada en cánceres operados a nivel nacional, fue de 7,86 casos por 100.000 habitantes, cifra probablemente subestimada por la baja proporción de casos de cáncer de tiroides pesquisados en el sistema público de salud, donde paradójicamente se atiende la mayoría de la población. Este nuevo análisis podría estar libre del sesgo de menor acceso a la salud de los beneficiarios del sistema público y la mayor incidencia depender de ello o de un aumento en la frecuencia del cáncer, sin embargo, hay que ser cauteloso al proyectar la incidencia de la población de beneficiarios FALP a toda la población chilena”, finaliza.

### Factores de riesgo del cáncer de tiroides

- 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.

**5% a 10%** de los nódulos tiroideos corresponden a cáncer de tiroides.

**80%**



Cerca del 80% de los casos son de sexo femenino.



**40-60**

Se presenta más entre los 40 y 60 años de edad.



Porque sabemos que un paciente oncológico no puede esperar, **Telemedicina FALP** lo conecta con nuestros especialistas.



“Es tranquilizador sentir esa cercanía”

Todas las especialidades

Reembolso Isapre

Recibimos bono FONASA