



ThyCa: Thyroid Cancer Survivors' Association, Inc.SM

P.O. Box 1545, New York, NY 10159-1545 Toll Free 1-877-588-7904 thyca@thyca.org

www.thyca.org

Datos sobre el cáncer de tiroides

- El cáncer de tiroides es el más común del sistema endocrino. Este tumor o protuberancia cancerosa se encuentra dentro de la glándula tiroides.
- El cáncer de tiroides es uno de los pocos cánceres cuya incidencia ha aumentado en los últimos años. Anualmente, este aumento se refleja en un 2 por ciento adicional por cada 100,000 personas.
- Según la Sociedad Americana del Cáncer (ACS), se diagnosticarán 33,550 nuevos casos de cáncer de tiroides en el año 2007 en los Estados Unidos, entre los que se incluyen 25,480 mujeres y 8,070 hombres. Cerca de 1,530 personas (880 mujeres y 650 hombres) morirán a consecuencia del cáncer de tiroides el año 2007.
- Muchos de los pacientes no tienen síntomas, en especial durante las fases iniciales del cáncer de tiroides. Sin embargo, a medida que el cáncer avanza, los síntomas pueden incluir la aparición de una protuberancia o nódulo en el cuello, afonía o dificultad para hablar, inflamación de los ganglios linfáticos, problemas para tragar o para respirar y dolor de garganta o malestar en el cuello.
- Existen varios tipos de cáncer de tiroides: papilar, folicular, medular y anaplásico, entre otras variantes.
- Los carcinomas **papilares** y **foliculares**, los cuales se denominan cánceres de tiroides bien diferenciados, constituyen entre el 80 y 90 por ciento de todos los cánceres de tiroides. Las variantes incluyen los carcinomas de células columnares altas, insulares, columnares y de células de Hurthle. El tratamiento y manejo de pacientes con estas variantes de carcinomas es similar. Si la detección es temprana, la mayoría de casos de cáncer papilar y folicular puede tratarse con éxito.
- El **carcinoma medular de tiroides (MTC)**, por sus siglas en Inglés) constituye entre el 5 y 10 por ciento de todos los cánceres de tiroides. El cáncer medular es más fácil de tratar y controlar si se detecta antes de que se extienda a otras partes del cuerpo. Existen dos tipos de cáncer medular de tiroides: esporádico y familiar. Se deberían realizar pruebas genéticas (del protooncogén RET) en los familiares de los pacientes con cáncer medular para determinar si hay cambios genéticos que predicen este cáncer. En los individuos en que se manifiestan estos cambios genéticos, existe una alta probabilidad de que la extirpación de la tiroides durante la niñez sea favorable.
- El carcinoma **anaplásico** de tiroides es el menos común y constituye sólo entre el 1 y 2 por ciento de todos los cánceres de tiroides. Este tipo de carcinoma es difícil de controlar y tratar porque es una forma muy agresiva de cáncer de tiroides.
- Entre los tratamientos para el cáncer de tiroides se incluyen la cirugía, el tratamiento por yodo radiactivo, radioterapia con rayo externo y quimioterapia. En la mayoría de los casos, los pacientes se someten a extirpación quirúrgica de la glándula tiroides y prosiguen con una terapia de reemplazo de hormonas tiroideas. Para aquellos pacientes con cáncer folicular de tiroides, la dosis de reemplazo de hormona tiroidea es lo suficientemente alta como para mantener la hormona que estimula la tiroides (TSH) a un nivel muy por debajo del de una persona a quien no se le ha diagnosticado cáncer de tiroides. De esta manera se previene el crecimiento de células malignas, mientras se suministra simultáneamente la hormona tiroidea que es indispensable para el cuerpo.
- Los factores que se vinculan con el cáncer de tiroides incluyen una historia de cáncer de tiroides en la familia, el sexo (las mujeres tienen una incidencia mayor de cáncer de tiroides), la edad (la mayoría de los casos ocurren en personas mayores de 40, aunque el cáncer de tiroides afecta a todos los grupos de edad, desde niños hasta adultos mayores) y haber expuesto la glándula tiroidea a la radiación.
- Aunque el pronóstico para la mayoría de los pacientes con cáncer de tiroides es muy positivo, la tasa de recurrencia puede llegar hasta un 30 por ciento. Las recurrencias pueden surgir incluso tras décadas del diagnóstico inicial. Por lo tanto, es de suma importancia que los pacientes se sometan a exámenes periódicos para detectar recurrencias. Se debe evaluar al paciente por el resto de su vida.
- Los exámenes de seguimiento periódico incluyen la evaluación de la historia médica, además de pruebas de sangre específicas que sean apropiadas para el tipo de cáncer y la etapa del tratamiento (determinación del nivel de hormona que estimula la tiroides, de tiroglobulina, del antígeno carcinoembrionario y de calcitonina). Así mismo, se pueden incluir exámenes físicos y diagnóstico radiológico (ultrasonido, escáner de cuerpo entero con yodo, radiografías del pecho, tomografías computarizadas, imágenes de resonancia magnética, tomografías por emisión de positrones y otras pruebas).