

En cifras

1-10 casos nuevos cada año por cada 10.000 habitantes

Supervivencia (% de pacientes): **98%** cáncer papilar

95% cáncer folicular

65% cáncer medular (mayores de 40, a los 10 años)

13% cáncer anaplásico

Cáncer de tiroides

Es el cáncer endocrinológico más frecuente. Existen tratamientos efectivos para curar sus formas más comunes y suele tener un pronóstico favorable. Debe ser evaluado por un especialista en Endocrinología.

LA GLÁNDULA TIROIDES

Es un órgano de unos 30 gramos formado por dos lóbulos. Produce hormonas que regulan el gasto energético. Tiene las siguientes funciones:

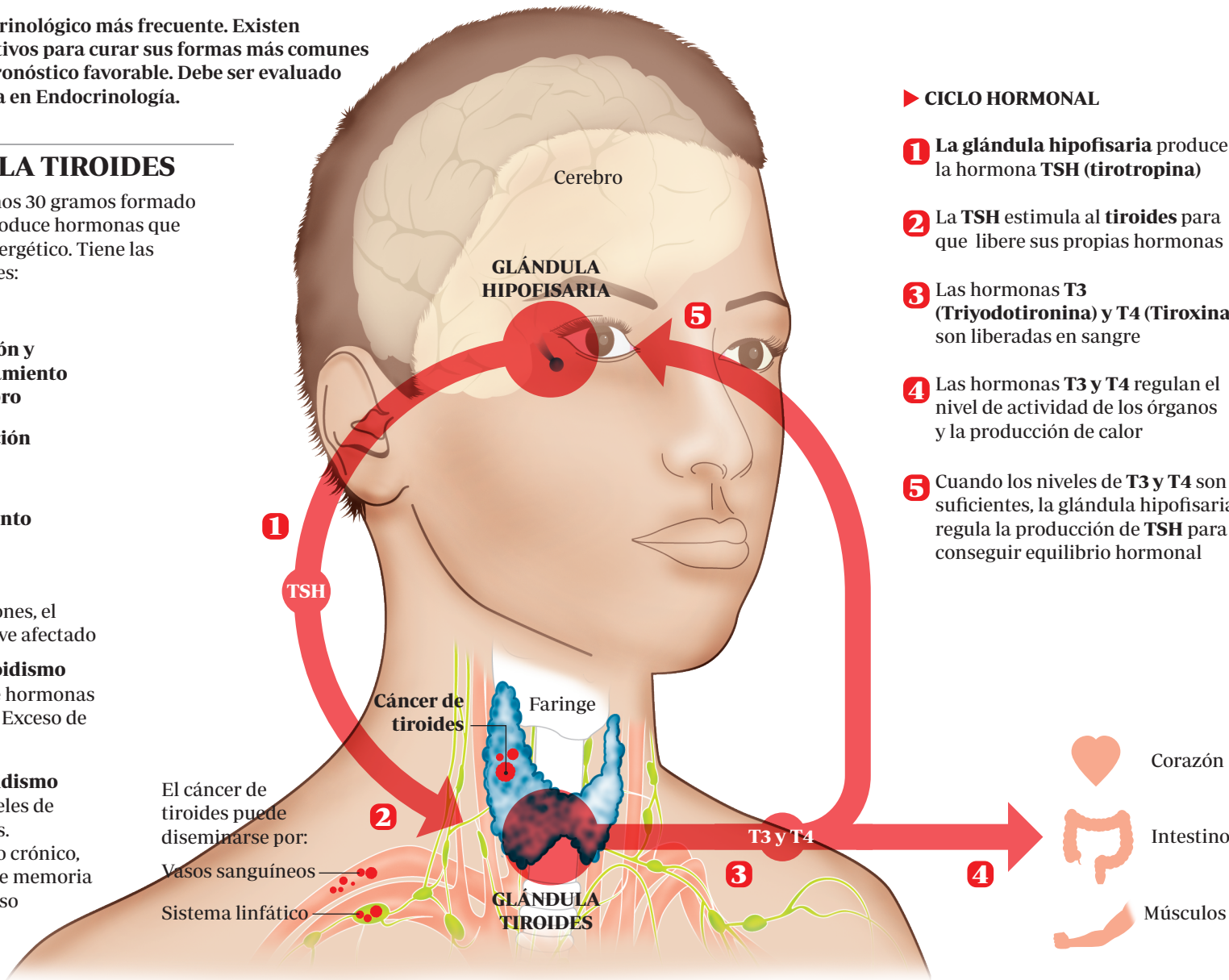
DESARROLLO

- Formación y funcionamiento del cerebro**
- Maduración sexual**
- Crecimiento**

METABOLISMO

Si sufre alteraciones, el metabolismo se ve afectado

- Hipertiroidismo**
Exceso de hormonas tiroideas. Exceso de actividad
- Hipotiroidismo**
Bajos niveles de hormonas. Cansancio crónico, pérdida de memoria y sobrepeso



CICLO HORMONAL

- 1 La glándula hipofisaria produce la hormona TSH (tirotropina)
- 2 La TSH estimula al tiroides para que libere sus propias hormonas
- 3 Las hormonas T3 (Triyodotironina) y T4 (Tiroxina) son liberadas en sangre
- 4 Las hormonas T3 y T4 regulan el nivel de actividad de los órganos y la producción de calor
- 5 Cuando los niveles de T3 y T4 son suficientes, la glándula hipofisaria regula la producción de TSH para conseguir equilibrio hormonal

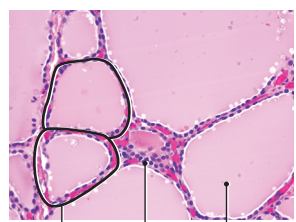
- Corazón
- Intestino
- Músculos

TIPOS DE CÁNCER DE TIROIDES

Se diagnostican observando al microscopio una muestra del tumor, labor que realiza el departamento de Anatomía Patológica.

TIROIDES SANA

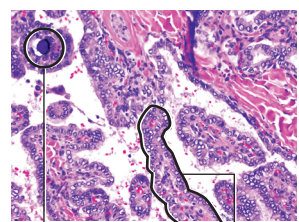
Se ven estructuras circulares (foliculos) con acúmulos de hormonas



Foliculos Hormonas Células

CÁNCER PAPILAR

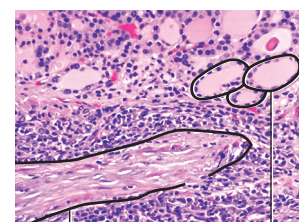
Crece lentamente y se extiende a los ganglios linfáticos del cuello.



Calcificación Papilas

CÁNCER FOLICULAR

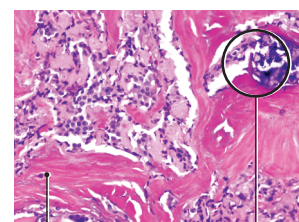
Se disemina en ganglios, vasos sanguíneos, huesos y pulmones.



Cápsula rota Foliculos

CÁNCER MEDULAR

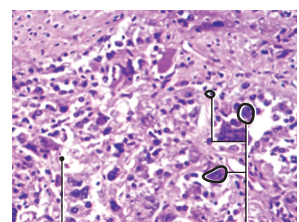
El 20% de los cánceres medulares tienen un componente genético



Sustancia amiloide Calcificación

CÁNCER ANAPLÁSICO

El más agresivo y con peor respuesta al tratamiento.



Forma irregular Células de diversos tamaños

FRECUENCIA ▶ **70-80%**

10-15%

5-10%

<5%

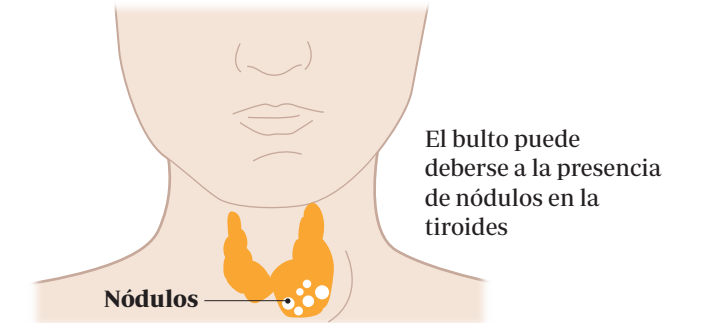
FACTORES DE RIESGO

Pueden favorecer la aparición del cáncer tiroideo

- Sexo y edad**
Es más frecuente en mujeres entre los 30 y los 50 años
- Factores genéticos**
Debe hacerse un estudio familiar en pacientes con cáncer medular con mutación en el gen RET
- Radiación**
Pacientes que han recibido radioterapia en cabeza o cuello
- Dieta pobre en yodo**
Favorece la aparición del cáncer papilar de tiroides

SÍNTOMAS

No produce ningún síntoma hasta estadios muy avanzados. Suele ser un hallazgo casual al detectar un bulto en el cuello.

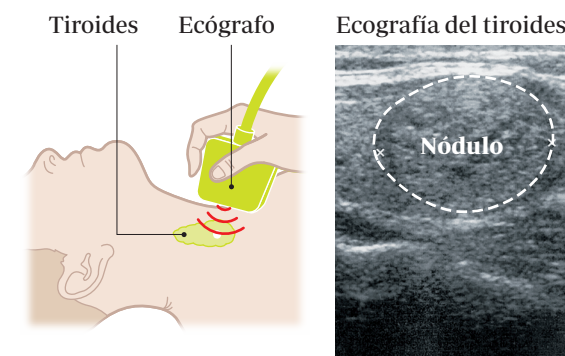


DIAGNÓSTICO

El primer paso es el estudio de la historia clínica y una exploración física. La presencia de nódulos lleva a la realización de las siguientes pruebas:

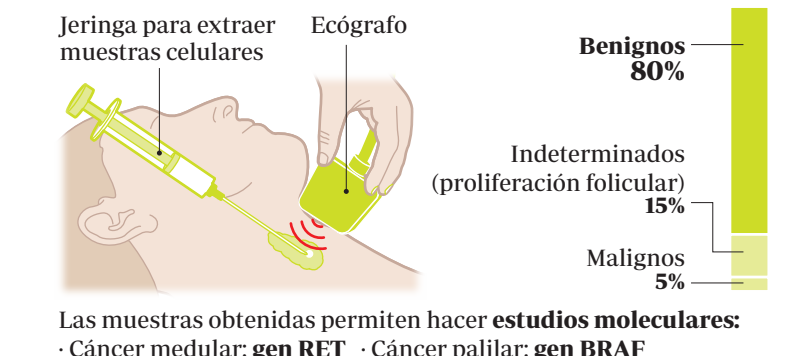
ECOGRAFÍA TIROIDEA

Permite conocer el tamaño y consistencia de los nódulos y si existen ganglios en el cuello.



PUNCIÓN-ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA (CITOLOGÍA)

La técnica más efectiva: determina si el nódulo es benigno o maligno, el tipo de cáncer, la extensión a ganglios cervicales y se usa como valoración preoperatoria.

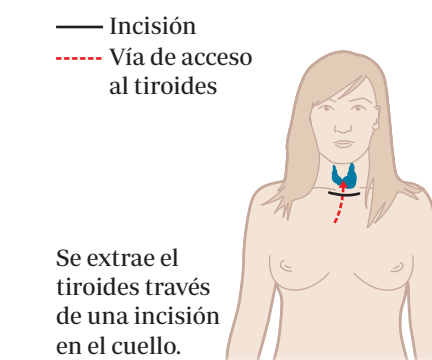


Las muestras obtenidas permiten hacer estudios moleculares:
· Cáncer medular: gen RET · Cáncer papilar: gen BRAF

TRATAMIENTO

CIRUGÍA

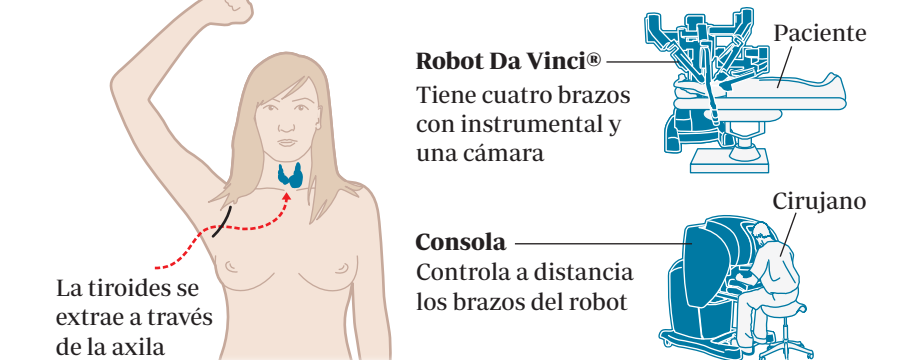
El tratamiento primario de todas las formas de cáncer de tiroides es la cirugía.



Se extrae el tiroides través de una incisión en el cuello.

CIRUGÍA ROBOTIZADA

En algunos casos la cirugía se realiza con el robot cirujano Da Vinci®



La tiroides se extrae a través de la axila

OTROS TRATAMIENTOS

- Yodo radiactivo**
Localiza y destruye células cancerígenas no extirpadas en la cirugía
- Hormonoterapia**
Las hormonas tiroideas sintéticas suplen la función de la tiroides
- Quimioterapia selectiva específica**
Si no hay respuesta al tratamiento con Yodo radiactivo
- Radioterapia**
Se utiliza muy raramente si hay metástasis