

**Dra. Alicia Troncoso, FACE
Médico Endocrinóloga**

Presidente de la Sociedad Dominicana de Endocrinología y Nutrición,
SODENN

Profesora de Endocrinología, UNPHU

Página web, <http://sodenn.com>

Dra.troncoso@claro.net.do



**24 de septiembre, Día mundial del cáncer de la tiroides
Quién tiene riesgo de tener cáncer en la tiroides y cómo se trata
el cáncer de tiroides**

El 24 de septiembre de cada año se celebra el día mundial del cáncer de la tiroides, con el objetivo de conocer sobre la detección temprana, tratamiento adecuado y seguimiento del CÁNCER DE TIROIDES.

La Sociedad Dominicana de Endocrinología y Nutrición (SODENN) se une a esta celebración del Día Mundial del Cáncer de la Tiroides para reforzar a la población el conocimiento de las diferentes alteraciones de la glándula tiroides y la repercusión en la salud de cada individuo así como detectar a tiempo la presencia de un nódulo tiroideo con cáncer.

**Cómo se puede detectar el cáncer de tiroides, tratamiento y
seguimiento?**

El endocrinólogo es el médico especialista que está entrenado para la detección, evaluación y manejo de un nódulo tiroideo. Es quien debe determinar si a un nódulo tiroideo se le debe de realizar un aspirado-biopsia con aguja fina guiado por sonografía tiroidea y si debe ser removido quirúrgicamente o solo seguirlo con observación de su tamaño en el tiempo.

Quiénes tienen riesgo de padecer cáncer de tiroides?

1. Personas que han tenido **exposición a radiación** durante la infancia o que recibieron tratamiento radiactivo en cabeza y cuello por problemas médicos a una edad temprana.
2. Personas **con historia familiar de cáncer de tiroides** y antecedentes personales o familiares de síndromes clínicos asociados a mayor riesgo de cáncer de tiroides.
3. Personas con **nódulos tiroideos antes de la edad de 20 años o después de los 70 años.**

El pronóstico para cualquier individuo con cáncer tiroideo depende de varios factores. Estos incluyen el tipo histológico del cáncer tiroideo, el tamaño del tumor, la diseminación del tumor a otras partes del cuerpo (metástasis), en especial si existe diseminación a distancia o no, y la edad del paciente al momento del diagnóstico.

Cáncer de tiroides

En general, sólo **el 5% de los nódulos que aparecen en la tiroides son asiento de cáncer**. En un estudio realizado en la **República Dominicana** y presentado como póster en la Reunión Anual de la American Thyroid Association en 2016, realizado en casi 1000 pacientes, **la probabilidad de tener malignidad en un nódulo de la tiroides fue de alrededor del 3%**.

El cáncer tiroideo es fácilmente tratable cuando se diagnostica a tiempo y temprano. Es la octava causa de malignidad en la mujer, representa el 1% de todos los cánceres y se presenta como un nódulo en la tiroides (lesión en glándula tiroides radiológicamente distinta a la del parénquima tiroideo).

Cuando el nódulo tiroideo aparece en el hombre, la posibilidad de cáncer es mayor.

Nueve de cada diez personas con cáncer de tiroides son de los tipos diferenciados, es decir suelen ser de crecimiento muy lento e indolentes. Si se detectan de forma temprana, la mayoría de éstos cánceres pueden tratarse exitosamente.

Los más frecuentes son:

Carcinomas papilares constituyen el 80% de los casos, los **carcinomas foliculares** en un 10%. Estos tienen células diferenciadas y responden a la administración del yodo ¹³¹I. Estos cánceres tienen excelente sobrevida.

El **carcinoma medular** ocurre en un 2-3%, tiene una menor sobrevida que los carcinomas papilares y foliculares y pueden diseminarse a ganglios y otros tejidos con más frecuencia

El **carcinoma indiferenciado** o anaplásico, ocurre en un 1-2%. Este último con una sobrevida muy corta, de menos de 6 meses cuando se detecta.

El tratamiento del cáncer de tiroides incluye cirugía como primer paso para eliminar la totalidad o la mayor parte del cáncer.

Luego se le **administra yodo radioactivo (RAI)** para muchos pacientes con cáncer tiroideo bien diferenciado, para eliminar cualquier célula cancerosa que haya quedado después de la cirugía o tejido tiroideo residual que el cirujano no haya podido extirpar. Esto evitaría la reaparición y la total curación del cáncer.

Posterior a la cirugía, paciente debe recibir **tratamiento con hormonas tiroideas** (levotiroxina) para sustituir la hormona que le falta, para el resto de su vida.

Si tiene un nódulo tiroideo o sospecha que presenta algún problema en la tiroides, visita a un ENDOCRINOLOGO.

CHEQUEE su glándula tiroides, evite el cáncer.

Un mensaje de la Sociedad Dominicana de Endocrinología y Nutrición

Dra. Alicia Troncoso, FACE

Médico Endocrinóloga

Presidente de la Sociedad Dominicana de Endocrinología y Nutrición

Directiva 2019-2021

sociedadeendocrinord