



## Hechos del Cáncer de Tiroides

- El cáncer de tiroides es el cáncer endocrino más común. El cáncer de tiroides es un tumor canceroso o crecimiento localizado dentro de la glándula tiroides.
- El cáncer de tiroides se presenta en todos los grupos de edad, desde niños hasta personas mayores. Aproximadamente la mitad de las personas diagnosticadas tienen menos de 50 años. Aproximadamente las tres cuartas partes son mujeres.
- La Sociedad Americana Contra el Cáncer (ACS) estima que habrá aproximadamente 44,020 nuevos casos de cáncer de tiroides en los EE. UU. En 2023, en comparación con 43,720 en 2023. Se espera que las muertes por cáncer de tiroides aumenten levemente a 2,170 en 2024 desde 2,120 en 2023.
- Muchos pacientes, especialmente en las primeras etapas del cáncer de tiroides, no experimentan síntomas. Sin embargo, a medida que se desarrolla el cáncer, los síntomas pueden incluir un bulto o nódulo en la parte delantera del cuello, ronquera o dificultad para hablar, inflamación de los ganglios linfáticos, dificultad para tragar o respirar y dolor en la garganta o el cuello.
- Hay varios tipos de cáncer de tiroides: papilar, folicular, medular, anaplásico y variantes.

Los carcinomas **papilares** y **foliculares** de tiroides se conocen como cáncer de tiroides bien diferenciado y representan más del 90% de todos los cánceres de tiroides. Las variantes incluyen celda alta, insular, columnar y Oncocítico (antes célula de Hürthle). Su tratamiento y manejo son similares. Si se detecta temprano, la mayoría de los cánceres de tiroides papilar y folicular pueden tratarse con éxito.

El carcinoma **medular** de tiroides (MTC) representa el 3-4% de todos los cánceres de tiroides. El cáncer medular es más fácil de tratar y controlar si se detecta antes de que se disemine a otras partes del cuerpo. Hay dos tipos de cáncer de tiroides medular: esporádico y familiar. Se deben realizar pruebas genéticas (del protooncogén RET) en todos los pacientes con MTC para determinar si hay cambios genéticos que predicen el desarrollo de MTC. En individuos con estos cambios genéticos, la extirpación de la tiroides durante la niñez tiene una alta probabilidad de ser curativa.

El carcinoma **anaplásico** de tiroides es el menos común y representa solo 1 a 2% de todos los cánceres de tiroides. Este tipo es difícil de controlar y tratar porque es un tipo de cáncer de tiroides muy agresivo.

- Los tratamientos para el cáncer de tiroides incluyen cirugía, tratamiento con yodo radiactivo, radioterapia de haz externo y quimioterapia. En la mayoría de los casos, los pacientes se someten a una cirugía para extirpar la mayor parte de la glándula tiroides y se tratan con terapia de reemplazo de hormona tiroidea. Para las personas con cáncer de tiroides papilar y folicular, la dosis de reemplazo de hormona tiroidea suele ser lo suficientemente alta como para suprimir la hormona estimulante de la tiroides (TSH) por debajo del rango normal para alguien a quien no se le ha diagnosticado cáncer de tiroides, para ayudar a prevenir el crecimiento de células cancerosas mientras proporcionan hormona tiroidea esencial al cuerpo.
- Los factores asociados con el cáncer de tiroides incluyen antecedentes familiares de cáncer de tiroides, sexo (las mujeres tienen una mayor incidencia de cáncer de tiroides), edad (la mayoría de los casos ocurren en personas mayores de 40 años, aunque el cáncer de tiroides afecta a todos los grupos de edad, desde niños hasta personas mayores) y exposición previa de la glándula tiroides a la radiación.
- Aunque el pronóstico para la mayoría de los pacientes con cáncer de tiroides es muy bueno, la tasa de recurrencia puede ser de hasta el 30% y las recurrencias pueden ocurrir incluso décadas después del diagnóstico inicial. Por lo tanto, es importante que los pacientes se sometan a exámenes de seguimiento periódicos para detectar si el cáncer ha reaparecido. El seguimiento debe continuar durante toda la vida del paciente.
- Los exámenes de seguimiento periódicos pueden incluir una revisión del historial médico junto con análisis de sangre seleccionados apropiados para el tipo de cáncer y la etapa del tratamiento (TSH, tiroglobulina, CEA y niveles de calcitonina), examen físico y técnicas de imagen (ultrasonido, gammagrafía de cuerpo entero con yodo radiactivo, radiografía de tórax, tomografía computarizada, resonancia magnética, PET y otras pruebas).