

CÁNCER DE TIROIDES:

Una patología cada vez más FRECUENTE Y DE MEJOR PRONÓSTICO

Todas las mañanas, la asistente social Elisabeth Cifuentes viaja a trabajar desde Valdivia hasta Niebla en automóvil y luego inicia un trayecto de media hora en lancha para llegar hasta Corral. Es una rutina que realiza desde hace diez años y que solo se vio interrumpida unos meses para ser operada de cáncer de tiroides.

Ya retomó sus labores habituales y si no es por los controles médicos dos veces al año, ya poco recuerda la enfermedad.

Y es que el cáncer de tiroides es una de las patologías tumorales de mejor pronóstico. Según International Agency for Research on Cancer (IARC), en sus publicaciones Globocan 2012, en Chile el número de nuevos diagnósticos de cáncer de tiroides fue de 1.051 casos, con apenas 117 fallecimientos registrados por el Ministerio de Salud en ese mismo año.

Solo considerando los últimos cinco años, se estima que la incidencia (número de casos nuevos) de cáncer de tiroides ha ido al alza por lo menos cuatro veces.

En Instituto Oncológico FALP se realizan cada año más de 300 extirpaciones de esta glándula, intervención denominada tiroidectomía.

El Dr. David Cohn, jefe de la Unidad de Cabeza y Cuello del Instituto Oncológico de Fundación Arturo López Pérez, indica que "el incremento se debe a un aumento real de la patología y también a que su diagnóstico es más frecuente porque las personas son más conscientes de los exámenes preventivos y al mayor uso del ultrasonido para el estudio de patologías cervicales".

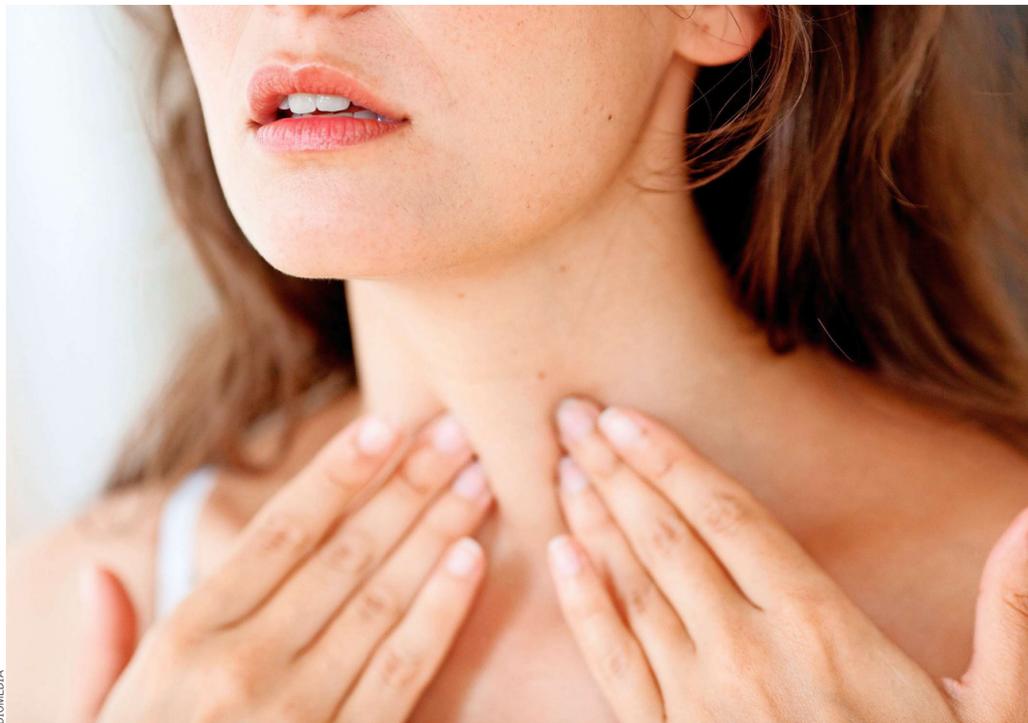
Cerca del 90% de los casos diagnosticados con esta enfermedad es de sexo femenino. Además, se presenta más frecuentemente entre los 40 y 60 años, sin excluir su hallazgo en personas de menor edad.

El cáncer más común de la glándula tiroides es el de tipo papilar. Se trata de un nódulo que puede presentarse en forma asintomática o provocar molestias como tos y cambios en la voz.

Este nódulo puede percibirse como una masa en el cuello. Cuando se aprecia duro y con poca movilidad, se debe consultar. "Esto incluye revisión del especialista y realización de exámenes que descarten una patología maligna".

La gran mayoría de los pacientes consulta porque sus ecografías de cuello o tiroides reflejan anomalías. También porque sienten malestares cervicales o porque son obesos y están en estudio, o

Solo considerando los últimos cinco años, se estima que la incidencia de cáncer de tiroides ha incrementado significativamente. Entre los casos pesquisados, alrededor del 90% corresponde al género femenino.



Cerca del 90% de los casos de cáncer de tiroides diagnosticados afectan a mujeres.

tienen antecedentes familiares de cáncer de tiroides.

En situaciones menos frecuentes, el cáncer de tiroides puede presentarse asociado a disfonía o dificultad para tragar (disfagia).

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

El cáncer de tiroides es una enfermedad de lento desarrollo, que generalmente no presenta molestias, por lo que realizarse una ecografía después de los 40 años es lo óptimo para mantener controlada esta glándula, cuya

función es regular el metabolismo del cuerpo. En el caso de las personas con antecedentes familiares de cáncer de tiroides, el examen debe realizarse a los 35 años. "La única forma de pesquisar esta enfermedad de forma precoz es con una ecografía, examen no invasivo, de bajo costo y de alto rendimiento", enfatiza el doctor Cohn.

Si en este procedimiento se hacen visibles nódulos tiroideos altamente sospechosos de ser tumorales, se somete al paciente a una punción citológica para confirmar el diagnóstico y saber, de forma más certera, si se está ante una enfermedad benigna o maligna. También la ecotomografía ayuda en el diagnóstico de diseminación a los ganglios, situación frecuente en el carcinoma papilar.

Cuando se realiza un diagnóstico de alta sospecha, el paso siguiente es efectuar una extirpación de la tiroides.

"Es durante la intervención quirúrgica cuando se confirma el diagnóstico con una biopsia rápida. La cirugía más recomendada es una tiroidectomía total con o sin extirpación ganglionar, de acuerdo a la ecografía preoperatoria".

En pacientes con tumores más avanzados, que han comprometido órganos como laringe, faringe o esófago, se necesita adoptar tratamientos más radicales, con manejos reconstructivos más complejos.

Luego de la cirugía, el tratamiento puede ser complementado con terapia de radio yodo ablativo, un radioelemento que tiene la capacidad de eliminar células tiroideas "no visibles".

Este procedimiento no es doloroso, pero requiere un aislamiento de dos días para evitar la irradiación de terceros. Posteriormente, se complementa con un estudio de medicina nuclear llamado exploración sistémica, rastreo que sirve para descartar o confirmar otros focos tumorales a nivel ganglionar o pulmonar.

Opciones como radioterapia y quimioterapia se utilizan en forma ocasional, cuando existen tumores menos frecuentes y más agresivos en su avance.

Los pacientes deben apoyarse en una terapia hormonal con Levotiroxina, que reemplaza la hormona que generaba la tiroides. Además, deben estar en monitoreo periódico, cada cuatro o seis meses los primeros dos años, y cada seis meses hasta los cinco años. Posteriormente, los controles se realizan una vez al año para toda la vida del paciente.

TIPOS DE CÁNCER DE TIROIDES

CARCINOMA PAPILAR (80%): Crece lento y generalmente afecta un lóbulo de la glándula tiroides. Pronóstico muy favorable.

CARCINOMA FOLICULAR (10%): En general no se propaga a los ganglios linfáticos, aunque puede irradiar pulmones o huesos. Pronóstico favorable.

CARCINOMA ANAPLÁSICO (2%): Es agresivo e invade rápidamente el cuello, se propaga a menudo a otras partes del cuerpo. Pronóstico reservado.

CARCINOMA MEDULAR (8%): Tumores neuroendocrinos que requieren un tratamiento quirúrgico agresivo. Se produce por una mutación genética. El estudio genético es obligatorio en los familiares dado que el 100% de los pacientes portadores de la mutación desarrollará este tipo de cáncer.

Estudio

INVESTIGAN TUMORES DE MAMA QUE AFECTAN A LATINAS JÓVENES

En las últimas dos décadas, la incidencia de cáncer de mama ha aumentado rápidamente en nuestro continente. Y una de las deudas pendientes es conocer las características moleculares y patológicas del cáncer de mama en mujeres premenopáusicas, lo que tiene importantes consecuencias para el tratamiento y la sobrevida en este grupo.

Es por ello que el Instituto Oncológico FALP es parte del Estudio "PRECAMA: Subtipos Moleculares de cáncer de mama en mujeres de América Latina", el cual desarrolla la International Agency for Research on Cancer (IARC) en México, Colombia, Costa Rica y Chile, con la participación también del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de la Universidad de Chile, INTA.

La Dra. Eva Bustamante, jefa del Área de Investigación y Desarrollo de FALP, explica que este es un estudio de casos y controles y que a la fecha ya se han tomado muestras a cerca de 40 mujeres, entre las cuales la mitad son mujeres sin enfermedad oncológica y que aportarán datos como "controles", las cuales deben tener el mismo sistema previsional de salud y vivir en una zona geográfica cercana a la paciente caso. "Factores como la maternidad tardía, menos cantidad de embarazos y la reducción de la lactancia materna son cada vez más frecuentes, pero no pueden explicar completamente el aumento de la enfermedad. Los factores de riesgo relacionados con la dieta, la obesidad y la escasa actividad física, así como la tendencia a la disminución observada de la edad de la menarquía, también pueden desempeñar un papel importante en el desarrollo de la enfermedad, y eso es lo que se desea determinar".

La mejora del conocimiento clínico y patológico tendrá beneficios clínicos inmediatos, permitiendo a los médicos seleccionar las mejores opciones terapéuticas para las pacientes. Actualmente, existe un abanico de opciones terapéuticas para los distintos tipos de tumor de mama. Sin embargo, escoger el mejor protocolo de tratamiento para cada paciente sigue siendo un reto.



Próximas actualizaciones en cáncer de mama

Por Dr. Mauricio Camus,

presidente de la Sociedad Chilena de Mastología y jefe del Departamento de Cirugía Oncológica de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente en Chile y el mundo. Desde el año 2010, representa la primera causa de muerte por cáncer en la mujer chilena. El diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno y personalizado ha permitido salvar a 3 de cada 4 mujeres que sufren de este mal en nuestro país. Se ha convertido en una enfermedad muy común en Chile. La patología ha sido incluida en el plan AUGE/GES desde 2005. Estas garantías explícitas en salud han permitido una confirmación diagnóstica más oportuna y un acceso universal a todos los tratamientos.

En septiembre, se realizará en la ciudad de Pucón el XII Congreso Chileno de Mastología, al cual asistirán destacados expertos internacionales. En el área de diagnóstico se mostrarán nuevas técnicas como la mamografía de contraste, la tomosíntesis y el impacto de la resonancia mamaria por el Dr. Francesco Sardaneli (Italia).

En el tratamiento quirúrgico del cáncer se presentará el consenso de márgenes de resección en cirugía conservadora, por la Dra. Monica Morrow (USA) y los resultados del manejo de la técnica de linfonodo centinela en cáncer de mama, presentada por su inventor, el Dr. Armando Guiliano (USA). También se presentarán las indicaciones de mastectomía profiláctica y las más modernas técnicas de reconstrucción mamaria. En radioterapia, el Dr. Eric Strom (USA) presentará nuevas técnicas y resultados de tratamientos.

En el manejo del cáncer avanzado de mama, el Dr. Gabriel Hortobagyi (USA) presentará las novedades en quimioterapia neoadyuvante y la Dra. Sandra Swain (USA) presentará las terapias personalizadas en cáncer de mama, que se han desarrollado a partir de los perfiles genómicos y una actualización de los tratamientos para el cáncer de mama metastásico.

Otra gran novedad de este congreso será el primer simposio interdisciplinario de profesionales de la salud, donde se expondrán temas de interés común para enfermeras, matronas, kinesiólogos, tecnólogos médicos y psico-oncólogos que tienen un rol fundamental en el cuidado de las pacientes con cáncer de mama.

El congreso chileno de mastología se realiza cada dos años y permite una importante interacción y puesta al día, que beneficia a todas las pacientes con cáncer de mama en Chile.