EL AUSTRAL
EL DIARIO DE OSORNO

Fecha:	01/09/2024	Audiencia:	66.983	Sección:	ACTUALIDAD
Vpe:	$477.565	Tirada:	20.174	Frecuencia:	0
Vpe pág:	$696.000	Difusión:	19.138		
Vpe portada:	$696.000	Ocupación:	68,62%		

Pág: 14

FALP Juntos contra el cáncer

FALP es integrante de la Organización Europea de Institutos de Cáncer
OECI

ESTAMOS COMPROMETIDOS CON LA PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO, PREVENCIÓNY DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER, PILARES FUNDAMENTALES DE NUESTRO ROL SOCIAL.

Uno de cada 10 nódulos en esta glándula es maligno

Cáncer de tiroides: más del 80% de los diagnósticos son mujeres

Su incidencia ha ido en aumento, debido principalmente al incremento en la realización de ecografías cervicales. En su tipo más común, continúa siendo un cáncer con una altísima tasa de sobrevida

Revise un **video** sobre este tema con nuestros especialistas. **Escanee el código QR** acercando su celular con la cámara encendida.

Son alrededor de 1.100 los nuevos casos de cáncer de tiroides en nuestro país anualmente, según cifras del Observatorio Global del Cáncer (Globocan) 2022. Este número ha ido creciendo en el último tiempo, principalmente a causa de avances en su detección.

"Hay que considerar que antes no se hacían tantas ecografías de cuello, mientras que hoy se aprovecha de indicar este estudio cuando las personas necesitan chequear otras zonas del cuerpo —explica el Dr. Felipe Contreras, cirujano oncólogo de cabeza y cuello del Instituto Oncológico FALP—. Hasta cierto punto, radiólogos y tecnólogos están concientizados de que hay que estudiar la tiroides. No obstante, algunos sugieren que existe un real aumento de este cáncer, por factores que aún se desconocen".

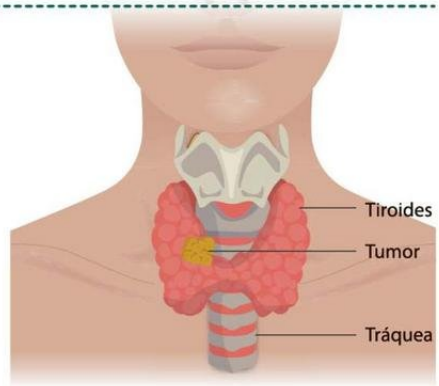
Debido a lo anterior, en general el diagnóstico del cáncer de tiroides se realiza a partir del hallazgo incidental de un nódulo, puesto que la enfermedad no suele presentar síntomas en un inicio. Estos últimos sí pueden aparecer en etapas más tardías (con tumores de 4 o 5 cm), siendo los más comunes molestias como disfagia (dificultad para tragar) y alteraciones en la voz (como la disfonía).

De todas maneras, recalca el especialista, el cáncer de tiroides sigue siendo una enfermedad de "muy buen pronóstico, que, en etapas precoces, que es el caso de la mayoría de los pacientes al momento de su diagnóstico, tiene una tasa de curación muy alta".

Cáncer de tiroides

La tiroides es una glándula formada por dos lóbulos, conectados por un istmo. Su función es producir hormonas que regulan el metabolismo del cuerpo.

El cáncer de tiroides es frecuentemente asintomático en sus etapas iniciales. A medida que el tumor crece, podría presentar síntomas como un bulto en el cuello, dificultad o dolor al tragar, ronquera o dificultad para respirar, o inflamación de los ganglios linfáticos del cuello.



83%

83 de cada 100 casos diagnosticados al año en Chile son mujeres.

Fuente: Globocan 2022.

Tipos de cáncer de tiroides

Cáncer papilar
El más común. Crece lentamente y se extiende a los ganglios linfáticos del cuello.

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

Cáncer medular
El 25% de los cánceres medulares tiene un componente familiar.

Cáncer anaplásico
El más agresivo y con peor respuesta al tratamiento.

Los nódulos

La tiroides se ubica en la parte frontal del cuello y tiene forma de mariposa. Esta glándula tiene un rol clave en la regulación del metabolismo, el crecimiento celular y la producción de energía. Es bastante común que en ella aparezcan nódulos. "La prevalencia de estos es muy alta —indica el Dr. Contreras—. Sin embargo, la probabilidad de cáncer sigue siendo significativamente baja: solo un 5% a 10% de los nódulos en la tiroides corresponden a un cáncer, según algunos estudios".

En cuanto a los factores de riesgo, encontramos la exposición a radiación ionizante (radioterapia en cabeza y cuello); el tener familiares directos que tengan o hayan tenido esta enfermedad; la dieta alta o baja en yodo, y el sexo: 8 de cada 10 casos diagnosticados al año en Chile corresponden a mujeres. La tiroiditis crónica de Hashimoto, causa común de hipotiroidismo, podría incrementar también el riesgo de presentar esta enfermedad, debido a la inflamación que provoca en la glándula tiroidea.

Existen cuatro tipos de cáncer de tiroides. El más común y menos agresivo es el papilar, que representa más del 80% de los casos; le sigue el folicular, con un 14%; el medular, con un 5%, y el anaplásico —muy raro y con un mal pronóstico—, con un 1%.

En su tipo más común, el papilar, la sobrevida es alta. "El 98% de las personas con este tipo de cáncer sigue con vida a los 10 años del tratamiento, lo que es un muy buen indicador —detalla el Dr. Contreras—. No obstante, hay que señalar que si bien es cierto el papilar tiene una buena probabilidad de sobrevida, el riesgo de recurrencia es importante. Uno de cada cinco pacientes va a volver a tener esta enfermedad en algún momento de la vida. Afortunadamente, hasta ahora no se ha visto que las recurrencias afecten mucho la sobrevida".

Cirugía: principal tratamiento

La piedra angular del tratamiento del cáncer tiroideo es la cirugía (tiroidectomía), que consiste en extirpar parte, la mitad o la totalidad de la glándula, aunque generalmente el cirujano decide extraerla completa. "Ese es el estándar —acota el cirujano—, y en algunos casos hay que agregar terapia de radioyodo (o yodo radiactivo). Hoy se selecciona muy bien qué pacientes se benefician con este tipo de tratamiento".

La quimioterapia no se utiliza con frecuencia. En casos determinados se usan terapias dirigidas, que atacan de manera precisa a las células cancerígenas. "Son medicamentos que estaban en estudio y ensayos clínicos, y que ahora son una realidad, pero son específicos para los cánceres de tiroides en los que ya no funciona el radioyodo".

Los microcánceres —tumores de menos de 1 cm— funcionan distinto. No todos estos pacientes necesitan tratamiento; si su cáncer tiene un bajo riesgo de crecer o propagarse, podrían quedar en vigilancia activa, es decir, un seguimiento en que los pacientes se controlan periódicamente con distintos tipos de exámenes para ir observando su lesión y detectar a tiempo cualquier avance. Sin embargo, muchas de estas personas igualmente deciden operarse. "Tienen mucho miedo y es comprensible. De hecho, existen recomendaciones nacionales, europeas y norteamericanas que lo avalan, o sea, si el paciente prefiere operarse, está bien", dice el Dr. Contreras.

Como es una patología que conlleva un riesgo de recurrencia, el paciente que ha tenido cáncer de tiroides debe controlarse siempre: "Prácticamente, nunca los damos de alta, porque hemos visto recurrencia en pacientes 10 o 20 años después de que se trataron".

¿Qué resguardos puede tomar la persona diagnosticada con cáncer tiroideo? "El llamado más importante es acudir a un centro especializado", puntualiza el Dr. Contreras.