RadiologyInfo.org
Para pacientes

Tratamiento del cáncer de la glándula tiroides

Generalidades sobre el cáncer de tiroides

El cáncer de tiroides es un cáncer que se inicia en la tiroides. La tiroides es una glándula pequeña, con forma de mariposa que se encuentra en la parte anterior del cuello y que rodea a la garganta, o tráquea. La glándula tiroides utiliza yodo que absorbe de la comida para producir hormonas que controlan la forma en que su cuerpo utiliza la energía. La mayoría de los cánceres de tiroides se pueden curar. *Vea la página sobre enfermedad de la tiroides (https://www.radiologyinfo.org/es/info/thyroid-disease) para más información.*

Existen cinco tipos de cáncer de tiroides:

El cáncer papilar de tiroides: el 70% de los pacientes diagnosticados con cáncer de tiroides tienen cáncer papilar de tiroides. Este cáncer se origina en las células en las que se almacena la hormona tiroidea. Crece lentamente y no se disemina fácilmente hacia los tejidos circundantes.

Cáncer folicular de la tiroides: este tipo de cáncer de tiroides también se inicia en las células en las que se almacena la hormona tiroidea. Es más agresivo que el cáncer papilar y generalmente se disemina hacia el torrente sanguíneo, los pulmones o los huesos. La mayoría de los pacientes tienen más de 40 años de edad.

El cáncer de células de Hürthle es un tipo raro de cáncer de la tiroides. Se lo solía considerar una variante del cáncer folicular de la tiroides pero actualmente se lo clasifica como un tipo distinto de cáncer de tiroides. Los cánceres de las células de Hürthle tiene mayores posibilidades de haberse diseminado hacia afuera de la tiroides antes de haber recibido el diagnóstico.

Cáncer medular de la tiroides: este tipo de cáncer es raro. Se desarrolla en las células de la tiroides que se encargan de producir una hormona que ayuda al cuerpo a mantener los niveles adecuados de calcio. Puede ser hereditario.

Cáncer anaplásico de la tiroides: esta es la forma más rara del cáncer de tiroides. Es agresivo y difícil de tratar. La mayoría de los pacientes con cáncer anaplásico de tiroides tienen más de 60 años de edad.

¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?

Generalidades sobre las opciones de tratamiento

Sus opciones de tratamiento dependen del tipo de cáncer de tiroides, del estadio del tumor, y de cúanto se haya diseminado. Su médico podría ordenar exploraciones por TC, *exploraciones por TC/PET (https://www.radiologyinfo.org/es/info/pet)* o una *biopsia con aguja fina (https://www.radiologyinfo.org/es/info/thyroidbiopsy)* para ayudar a determinar el tratamiento correcto para usted.

La cirugía para extirpar la glándula tiroides es el tratamiento principal para la mayoría de los cánceres de tiroides. Los médicos generalmente utilizan la terapia con yodo radiactivo (https://www.radiologyinfo.org/es/info/radioiodine) luego de la cirugía para destruir cualquier tejido remanente de la glándula tiroides.

Copyright© 2024, RadiologyInfo.org

Las opciones estándar incluyen:

Cirugía: la extirpación quirúrgica de la tiroides se denomina tiroidectomía. El cirujano hace una incisión en la base del cuello y extirpa la glándula tiroides. Si el cáncer está limitado a una parte de la tiroides, el cirujano podría extirpar solamente esa parte. Esto se denomina lobectomía de tiroides.

Los ganglios linfáticos del cuello y en otros tejidos, incluyendo las cuatro glándulas paratiroides, también podrían ser extirpados.

El cirujano también podría extirpar los ganglios linfáticos del cuello y otros tejidos, incluyendo las cuatro glándulas paratiroides.

Si el cirujano extirpa su tiroides, necesitará tomar una hormona sintética diariamente para reemplazar las hormonas que su tiroides ya no produce más. Si el cirujano extirpa su glándula paratiroides, usted también necesitará tomar suplementos de calcio.

Yodo radiactivo: el yodo radiactivo (I-131) es un isótopo del yodo que emite radiación. Las células tiroides, incluyendo la mayoría de las células del cáncer de tiroides, absorben yodo. Cuando usted ingiere I-131, el I-131 entra en el torrente sanguíneo y es absorbido por las células tiroides, adonde comienza a destruirlas. Esta es una forma eficiente de marcar y tratar algunos cánceres de tiroides. Los pacientes generalmente reciben este tratamiento luego de la cirugía, para destruir cualquier resto de tejido de la glándula tiroides y células cancerosas. Los médicos también utilizan el I-131 para tratar a pacientes con cáncer recurrente de la tiroides. *Vea la página de yodo radiactivo (https://www.radiologyinfo.org/es/info/radioiodine) para más información.*

Terapia con radiación de haz externo (EBT): la EBT utiliza radiación para matar células cancerosas o para evitar que crezcan. La EBT utiliza una máquina que se llama *acelerador lineal (https://www.radiologyinfo.org/es/info/linac)* para dirigir haces de rayos X de alta energía al tumor. El haz preciso impacta a las células cancerosas mientras evita el tejido normal aledaño. A los pacientes a los que no se les puede hacer una cirugía o un tratamiento con I-131 generalmente se les hace una EBT. El tratamiento se administra durante un periodo corto de tiempo, cinco días por semana durante cuatro a seis semanas. *Vea la página sobre terapia de haz externo (https://www.radiologyinfo.org/es/info/ebt) para más información.*

Quimioterapia: este tratamiento utiliza drogas para matar las células cancerosas o para evitar que crezcan. A los pacientes con cáncer anaplásico de tiroides podrían se les podría adminstrar quimioterapia con EBT. Por lo general, la quimioterapia se administra durante un período preestablecido, con descansos intercalados para ayudar a aliviar cualquier efecto secundario.

Terapia dirigida: esta es una opción nueva para pacientes con cáncer avanzado o con cáncer resistente al tratamiento. Las drogas atacan un blanco específico en las células cancerosas, disminuyendo o incluso revirtiendo el crecimiento de las células cancerosas.

Ablación con alcohol: este tratamiento utiliza el ultrasonido para guiar una inyección de alcohol hacia el interior de las pequeñas células de cáncer de tiroides. Trata tumores de tiroides que no se pueden extirpar con cirugía y cánceres de tiroides que han regresado luego de haber sido tratados.

¿Cómo puedo elegir entre las opciones?

Además de hablar con su familia y sus amigos, necesitará un grupo de médicos que lo aconseje. Este equipo podría incluir un cirujano, un radiólogo, un radioncólogo, un médico oncólogo y un endocrinólogo. Los endocrinólogos se especializan en enfermedades de las glándulas. Los radioncólogos tratan el cáncer con radiación. Los oncólogos médicos tratan el cáncer con drogas. Usted y su equipo de tratamiento crearán el plan de tratamiento que sea mejor para su cáncer.

Si elijo la cirugía, ¿necesitaré radioterapia o viceversa?

La cirugía es la terapia primaria para el cáncer de tiroides y generalmente es efectiva. Si el tumor es grande, se ha diseminado hacia los ganglios linfáticos, o si usted tiene un riesgo alto de que el cáncer regrese luego del tratamiento, es muy probable que le hagan una cirugía seguida por un tratamiento con I-131. A los pacientes con cáncer medular o anaplásico de tiroides se les hace una cirugía seguida de EBT y quimioterapia o terapia dirigida. El tratamiento para el cáncer avanzado de tiroides podría incluir todos

Copyright© 2024, RadiologyInfo.org

los tratamientos mencionados más arriba.

¿Qué sucede durante la radioterapia?

Los médicos utilizan dos tipos de radiación para los pacientes con cáncer de tiroides:

Ingerirá una cápsula o píldora que contiene yodo radiactivo (I-131). Tanto las células sanas como las células cancerosas de la tiroides absorben el I-131, que las destruye. Este tratamiento se administra generalmente en un hospital. Podría tener que pasar la noche en el hospital. Durante el tratamiento y durante un periodo corto de tiempo luego del tratamiento, usted emitirá radiación. Su médico le dirá cómo proteger a su familia, sus amigos y sus mascotas en el hogar. *Vea la página de terapia con yodo radiactivo (https://www.radiologyinfo.org/es/info/radioiodine) para más información.*

Terapia de haz externo (https://www.radiologyinfo.org/es/info/ebt) (EBT): la EBT comienza con el planeamiento del tratamiento, utilizando ya sea rayos X o una exploración por tomografía computarizada (TC). Estos exámenes ayudan a planear el tipo y la dirección de los haces de radiación para tratar el cáncer. Cada tratamiento durará unos pocos minutos cada día, aunque el prepararlo a usted para el tratamiento podría llevar más tiempo. Una vez que comience la radiación, escuchará algunos ruidos electrónicos y verá luces de precaución provenientes de la máquina. Los pacientes no sienten la radiación durante el tratamiento.

¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de la radioterapia?

Yodo radiactivo (I-131): Los pacientes generalmente toleran bien este tratamiento. Los efectos secundarios a corto plazo incluyen sensibilidad e hinchazón alrededor de la tiroides, náuseas, hinchazón de las glándulas salivales, boca seca y, a veces, cambios en cómo saben las cosas. Algunos pacientes encuentran que no pueden producir lágrimas, lo que causa sequedad en los ojos y problemas con los lentes de contacto. Efectos secundarios menos frecuentes incluyen el conteo bajo de espermatozoides en los hombres y periodos irregulares a las mujeres. Las mujeres deben evitar quedar embarazadas durante los 6-12 meses posteriores al tratamiento. Los pacientes que han recibido un tratamiento con I-131 podrían tener un riesgo un poco más alto de desarrollar leucemia en el futuro. Esto es extremadamente raro.

Radioterapia de haz externo (EBT): luego de varias opciones de EBT, los pacientes se pueden sentir cansados. Es importante que descansen de forma adecuada. Los médicos generalmente le aconsejan a los pacientes que traten de mantenerse lo más activos que puedan. Los pacientes podrían presentar cambios o irritación en el área del cuello por la que la radiación ha pasado a través de la piel. Otros efectos secundarios incluyen dificultad para tragar, boca seca y ronquera. La mayoría de estos efectos secundarios se pueden controlar fácilmente y desaparecen una vez que el tratamiento termina.

¿Cuál será el plan de seguimiento luego del tratamiento?

Una vez que se haya completado su tratamiento para el cáncer de tiroides, usted y su equipo de tratamiento decidirán cuál será el plan de seguimiento. Podrían hacerle una exploración con iodo de cuerpo completo anual para evaluar la presencia de cáncer. Todos los pacientes con cáncer de tiroides necesitarán hormonas para reemplazar las de las tiroides. Su médico monitoreará de forma regular los niveles de sus hormonas tiroideas, incluyendo los de una proteína llamada tiroglobulina (Tg). La tiroglobulina es producida por el tejido normal de la tiroides y por las células anormales del cáncer de tiroides. Una vez que se extirpa o destruye la tiroides, sus niveles de Tg serán bajos o cero. Niveles en aumento de la Tg podrían indicar que su cáncer ha regresado. Su médico también podría utilizar exámenes por ultrasonido para asegurar que no se estén formando nuevos nódulos. A los pacientes con cáncer medular de tiroides también se les harán análisis de sangre para medir la calcitonina y el CEA (antígeno carcinoembrionario). Estos marcadores podrían ser la primera señal de que el cáncer medular de tiroides ha regresado.

Los pacientes con cáncer anaplásico de tiroides necesitarán continuar viendo tanto a un médico oncólogo como así también a un radioncólogo. Estas consultas comienzan inmediatamente luego del tratamiento para controlar cualquier efecto secundario y determinar los próximos pasos. Su médico podría ordenar una exploración por TC, o por PET durante estas consultas. *Vea la página sobre exploración por PET/TC (https://www.radiologyinfo.org/es/info/pet) para más información.*

Copyright© 2024, RadiologyInfo.org

¿Existen nuevos tratamientos para mi enfermedad?

Estudios clínicos

Para información y recursos sobre estudios clínicos y para aprender sobre los estudios clínicos que se están llevando a cabo actualmente visite:

- La página de estudios clínicos (https://www.radiologyinfo.org/es/info/screening-clinical-trials) de Radiologyinfo.
- Estudios clínicos (https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/estudios-clinicos) —en la página web del National Cancer Institute

Condiciones de uso:

Todas las secciones del sitio fueron creadas bajo la dirección de un médico experto en el tema. Toda la información que aparece en este sitio web fue además revisada por un comité de ACR-RSNA formado por médicos peritos en diversas áreas de la radiología.

Sin embargo, no podemos asegurar que este sitio web contenga información completa y actualizada sobre ningún tema particular. Por lo tanto ACR y RSNA no hacen declaraciones ni dan garantías acerca de la idoneidad de esta información para un propósito particular. Toda la información se suministra tal cual, sin garantías expresas o implícitas.

Visite el Web site de RadiologyInfo en http://www.radiologyinfo.org/sp para visión o para descargar la información más última.

Nota: Las imágenes se muestra para fines ilustrativos. No trate de sacar conclusiones comparando esta imagen con otras en el sitio. Solamente los radiólogos calificados deben interpretar las imágenes.

Copyright

Las versiones PDF imprimibles de las hojas de los diversos procedimientos radiológicos se suministran con el fin de facilitar su impresión. Estos materiales tienen el copyright de la Radiological Society of North America (RSNA), 820 Jorie Boulevard, Oak Brook, IL 60523-2251 o del American College of Radiology (ACR), 1891 Preston White Drive, Reston, VA 20191-4397. Se prohíbe la reproducción comercial o la distribución múltiple por cualquier método tradicional o electrónico de reproducción o publicación.

Copyright ® 2024 Radiological Society of North America (RSNA)