



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. 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 para más información.



Existen dos tipos principales 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. Existe un tipo raro de cáncer folicular de tiroides que se denomina cáncer de la célula de Hürthle. Los cánceres de las células de Hürthle tienen mayores posibilidades de haberse diseminado 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
- ¿Cómo puedo elegir entre las opciones?
- Si elijo la cirugía, ¿necesitaré radioterapia o viceversa?

Generalidades sobre las opciones de tratamiento

Las opciones de tratamiento para el cáncer de tiroides dependen del tipo de cáncer de tiroides, del estadio del tumor, y de cuanto se haya diseminado la enfermedad. Su médico podría ordenar exploraciones por TAC, exploraciones por TAC/PET y una biopsia con aguja fina para identificar el estadio de su cáncer (denominado estadificación).

La mayoría de los cánceres de tiroides se tratan con cirugía para extirpar la glándula tiroides. La terapia con yodo radiactivo se utiliza generalmente luego de la cirugía para destruir cualquier tejido remanente de la glándula tiroides. Para determinar su plan de tratamiento, su médico considerará el estadio de su cáncer y sus preferencias personales.

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.

Cuando se extirpa la glándula tiroides, los pacientes necesitarán tomar en forma diaria una hormona sintética para reemplazar las hormonas que la glándula tiroides ya no puede producir. Si se extirpa la glándula paratiroides, los pacientes también necesitarán 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 el I-131 es ingerido, entra en el torrente sanguíneo y es absorbido por las células tiroides, en donde comienza a destruirlas. Esta es una forma eficiente de marcar y tratar algunos cáncer 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. También se utiliza el I-131 para tratar a pacientes con cáncer recurrente la tiroides. Vea la página de yodo radiactivo para más información.

Terapia con radiación de haz externo (EBT): la EBT utiliza rayos X de alta energía u otras formas de radiación para matar células cancerosas o para evitar que crezcan. Durante la EBT, una máquina que se llama acelerador lineal entrega haces de rayos X de alta energía al tumor. El haz preciso impacta a las células cancerosas mientras evita el tejido normal aledaño. La EBT se utiliza para tratar pacientes a los que no se les puede hacer una cirugía o que no pueden ser tratados con I-131. La EBT 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 para más información.

Quimioterapia: este tratamiento involucra el uso de drogas administradas a través de las venas (intravenosa) o en forma oral para matar las células cancerosas o para evitar que se multipliquen. La quimioterapia puede ser utilizada con la EBT para el cáncer anaplásico de tiroides. Los pacientes generalmente reciben la quimioterapia durante varios periodos de tiempo, con descansos en el medio para ayudar a disminuir cualquier tipo de efectos secundarios.

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. Se utiliza para tratar tumores de tiroides que no se pueden extirpar con cirugía, y para 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, un médico que se especializa en enfermedades de las glándulas. El radioncólogo trata el cáncer con radiación. El médico oncólogo trata 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. La cirugía seguida por EBT y quimioterapia o terapia dirigida, se utiliza para el cáncer anaplásico de tiroides o para el cáncer medular de tiroides. Para los pacientes con cáncer avanzado de tiroides, el tratamiento podría consistir en toda las terapias mencionadas más arriba.

¿Qué sucede durante la radioterapia?

Se utilizan dos tipos de radiación para los pacientes con cáncer de tiroides.

Durante el tratamiento con I-131: usted 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 para más información.

Terapia de haz externo (EBT): la EBT comienza con el planeamiento del tratamiento, utilizando ya sea rayos X o una exploración por tomografía computarizada (TAC). 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): a este tratamiento, por lo general, se lo tolera bien. 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. A las mujeres, por lo general, se les aconseja que eviten 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. A menudo, se utilizan exploraciones del cuerpo entero con yodo para evaluar a estos pacientes cada año, y para monitorear la aparición de cualquier signo de la presencia de cáncer. Todos los pacientes de cáncer de tiroides requerirán hormonas tiroideas de reemplazo. Su médico clínico controlará regularmente los niveles de sus hormonas tiroideas, incluyendo los de una proteína llamada tiroglobulina (Tg). La Tg se produce en el tejido normal de la tiroides y en las células anormales cancerosas de la tiroides. Una vez que se destruye o extirpa la tiroides, sus niveles de Tg deberían ser bajos o igual a cero. Niveles de Tg en aumento podrían indicar que su cáncer ha vuelto. También se podrían utilizar exámenes por ultrasonido para asegurar de que no se estén formando nuevos nódulos. A los pacientes con cáncer medular de la tiroides también se les analizará la sangre para evaluar los niveles de calcio y de proteínas. Estas proteínas podrían ser las primeras señales de que el cáncer medular de la 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 TAC, o por PET durante estas consultas. Vea la página sobre exploración por PET/TAC para más información.

¿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 de Radiologyinfo.
- Estudios clínicos—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 © 2019 Radiological Society of North America (RSNA)