



24 de septiembre, Día Internacional del Cáncer de Tiroides

Avances en Cáncer de Tiroides

- En los 2 últimos años hay más avances en cáncer de tiroides que en los últimos 30
- Los cambios en el tratamiento del cáncer de tiroides en los últimos años, se refieren fundamentalmente a la enfermedad avanzada sin cambios en cuanto a tratamiento local
- El cáncer de tiroides constituye menos del 1 % de las neoplasias malignas

Madrid, 10 de septiembre de 2015 - La SEOM inició hace más de 2 años una campaña de comunicación bajo el lema: EN ONCOLOGÍA, CADA AVANCE SE ESCRIBE CON MAYÚSCULAS. Desde entonces, mensualmente la Sociedad emite notas de prensa con la evolución y los avances que han supuesto los principales tumores. Para el mes de septiembre y coincidiendo con el Día Internacional del Cáncer de Tiroides que se celebra el 24 de septiembre, destacamos los avances más importantes en esta patología.

El cáncer de tiroides es un tumor raro, constituye menos del 1 % de las neoplasias malignas, aparece entre de 2 y 20 casos por 100.000 habitantes y año. En España 5 casos/100.000 en mujeres y 1,9/1000.00 en hombres.

Su aparición suele ser en la edad media de la vida, dependiendo de los tipos histológicos. Es la neoplasia endocrina más frecuente (90 % de todas las neoplasias endocrinas), y la principal causa de muertes de todos los tumores endocrinos. La incidencia de este tumor ha aumentado en los últimos años, pero la mortalidad se ha mantenido estable. Se han visto diferencias geográficas, siendo en las zonas deficitarias en Yodo mayor la frecuencia de los carcinomas foliculares. En los últimos años el número de cánceres de tiroides en ambos sexos ha experimentado un crecimiento más rápido que cualquier otro tumor en ambos sexos. Ese aumento en la incidencia, probablemente pueda reflejar la detección cada vez más precoz de enfermedad subclínica (como en el caso de tumores papilares pequeños). Cuando nos referimos a cáncer de tiroides en general, se suele hablar de tumores diferenciados de tiroides, aunque existen otros subtipos mucho menos frecuentes.

La mayoría de los pacientes con cáncer de tiroides diferenciado no mueren de su enfermedad. Sin embargo, se han identificado algunos factores que están relacionados con un mayor riesgo de recaída y mortalidad. Los factores pronósticos más importantes son la edad al diagnóstico, el tamaño del tumor primario y a la presencia de afectación de partes blandas y metástasis a distancia.

Una vez que se diagnostica un cáncer de tiroides, se pueden considerar varias opciones de tratamiento, dependiendo de la extensión de la enfermedad, la edad del paciente y la presencia o ausencia de comorbilidades.

Como en la mayoría de las patologías oncológicas, el mayor beneficio para los pacientes se consigue con el manejo multidisciplinar. En el abordaje de los pacientes con cáncer de tiroides es fundamental la interacción del cirujano, endocrinólogo, especialista en medicina nuclear, oncólogo radioterápico y oncólogo médico.

La cirugía es el pilar fundamental del tratamiento en los pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides. En pacientes con factores de mal pronóstico (invasión vascular, subtipos histológicos agresivos, ect.) se plantea ablación con radioyodo tras la intervención quirúrgica. Los cambios en el tratamiento del cáncer de tiroides en los últimos años, se refieren fundamentalmente a la enfermedad avanzada sin cambios en cuanto a tratamiento local.

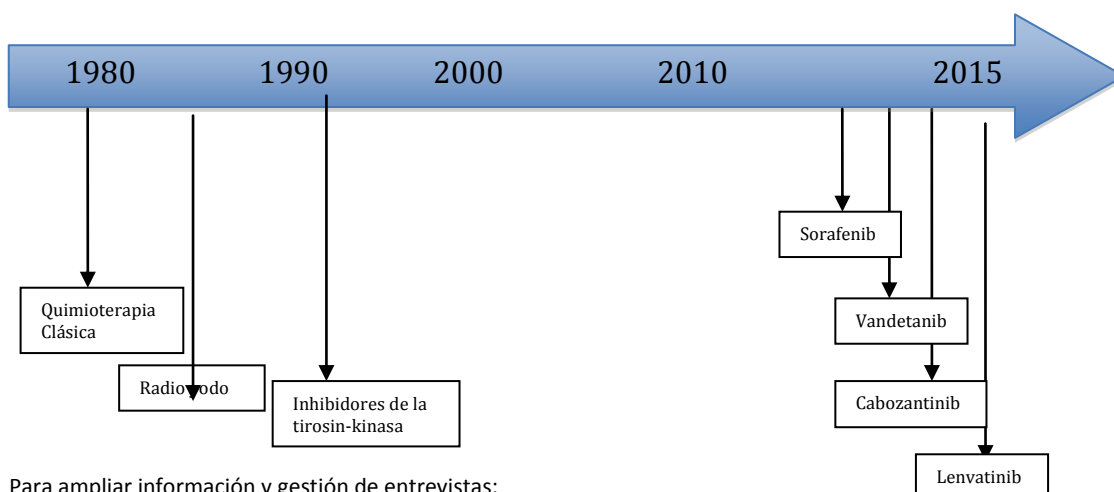
La quimioterapia clásica tiene un papel muy limitado en el tratamiento del carcinoma de tiroides. En los últimos años, el grupo más desarrollado de fármacos es el de los inhibidores de tirosin-kinasa. Este tipo de tratamiento ha supuesto un avance en los pacientes que progresan a tratamiento con yodo radiactivo. Bajo esta denominación se agrupa una serie de moléculas dirigidas a bloquear los cambios químicos que ocurren en el dominio intracelular de los receptores de membrana desencadenando la cascada de transmisión de la señal de crecimiento hacia el núcleo. Se trata de fármacos orales, habitualmente bien tolerados y que se pueden tomar de continuo, si el paciente no presenta mucha toxicidad, hasta que la enfermedad se haga resistente a ellos.

Entre los tratamientos ya aprobados en este tipo de tumores podemos destacar Sorafenib, un inhibidor de varios receptores (multiquinasa). Se administra a una dosis de 400 mg, dos veces al día. En el año 2015 se han presentado los resultados de un estudio con un nuevo fármaco, el Lenvatinib, un inhibidor multikinasa oral que ha demostrado resultados espectaculares en pacientes con progresión a I-131. Los efectos secundarios más habituales incluyen cansancio, irritaciones de la piel, pérdida de apetito, diarrea, náuseas, hipertensión arterial y síndrome mano. Otros dos fármacos de este tipo son el Vandetanib y el Sunitinib. Vandetanib se administra a dosis de 300 mg, una vez al día. Se reserva para pacientes en los que el Sorafenib puede no ser adecuado. En casos en los que no podemos utilizar ninguno de los previos, se puede emplear el Sunitinib (aunque fuera de indicación).

Una de las nuevas incorporaciones en el último año es el Cabozantinib para el carcinoma medular de tiroides.

Están en desarrollo muchas otras moléculas como son Pazopanib, Vemurafenib, Dabrafenib, agentes antiangiogénicos como la Talidomida o la Lenalidomida algunos de los cuales se podrán utilizar en los próximos años.

En Oncología, los avances en el tratamiento del cáncer que se han venido llevando a cabo en las últimas décadas han supuesto un cambio en las posibilidades de curación y en los tiempos de supervivencia de un numeroso grupo de tumores malignos que, en la mayor parte de los casos se ha alcanzado merced a pequeños avances en el abordaje terapéutico de cada enfermedad.



Para ampliar información y gestión de entrevistas:

Departamento de Comunicación de SEOM - Telf: 91 577 52 81 - Twitter: [@ SEOM](#)

Mayte Brea: gabinetecomunicacion@seom.org y Ana Navarro prensa@seom.org