



## CANCER DE LA TIROIDES

### I- INTRODUCCION

El cáncer de tiroides es una localización del cáncer poco común. En Estados Unidos se esperaba que en 1990 ocurrieran 18.400 casos nuevos de cáncer de tiroides, 4.700 en hombres y 13.700 en mujeres. Estas cifras representan el 1.5% de todos los cánceres que afectan a aquel país. Además se observa el franco predominio de la incidencia en la mujer que casi triplica la que ocurre en el hombre. Este predominio femenino fundamenta la hipótesis de la existencia de un factor hormonal en la etiología.

La incidencia de los tumores de la tiroides ha aumentado en los últimos años en términos tales que en algunos países este acrecentamiento llegó a ser cinco veces mayor que en décadas pasadas.

En el Uruguay en el año 2000 el cáncer de tiroides causó 5 muertes en hombres y 17 en mujeres.

La clasificación histopatológica de los tumores de la tiroides es muy importante porque tiene implicancias pronósticas.

Desde Hedinger y Sobin se distinguen tres grupos de tumores de la glándula tiroides: 1 – los tumores epiteliales, 2 – los tumores no epiteliales y 3 – otros tumores.

Los tumores epiteliales comprenden el Carcinoma Papilar, el Carcinoma Folicular, el Carcinoma Medular, el Carcinoma Indiferenciado y el Carcinoma a Células Escamosas.

Los tumores epiteliales son la gran mayoría alcanzando el 95% de los tumores de la glándula. De ellos el más común (40 a 70%) es el Carcinoma Papilar. Es un tumor bien diferenciado y el menos maligno de todas las variantes histológicas. El Carcinoma Folicular tiene una frecuencia que va del 10 al 40% de todos los tumores tiroideos y frecuentemente presenta metástasis en el momento de su diagnóstico, aunque aun así su pronóstico, merced a los nuevos procedimientos terapéuticos, puede ser bueno. El Carcinoma Medular es poco común alcanzando cerca del 10% de todos los tumores tiroideos, pudiéndoselo ver asociado a un síndrome hereditario, el síndrome de Sipple. Los Carcinomas Indiferenciados son muy malignos constituyendo entre el 5 y 25% de todos los tumores tiroideos. A su vez los Carcinomas a Células Escamosas son muy raros aconteciendo alrededor del 0.5% de los casos.

En el grupo de los tumores no epiteliales se encuentran el Fibrosarcoma y otros Sarcomas. Todos ellos son muy raros predominando el Fibrosarcoma.

En cuanto a los otros tumores de la tiroides se distingue el Linfoma Primario de la tiroides, que cuando está localizado tiene un buen pronóstico. También se incluyen en este grupo los Carcinosarcomas, el Hemangioendotelioma maligno y el Teratoma maligno. Todos ellos son tumores raros.

## II- FACTORES DE RIESGO

### A- PREPONDERANTE

- 1- **Radiaciones** - Es el factor de riesgo más estudiado. Muchos investigadores admiten la existencia de una relación de causa a efecto. En todos los grupos analizados: japoneses sobrevivientes de la bomba atómica y más recientemente del accidente de Chernobil, personas sometidas a test diagnósticos con energía nuclear, personas tratadas con radiaciones en la infancia por ensanchamiento tímico, enfermos sometidos a métodos terapéuticos o diagnósticos con yodo radioactivo; en todos estos grupos se encontró un riesgo acrecentado para el cáncer de tiroides.

### B- OTROS

- 2- **Bocio No Tóxico** - Las áreas con bocio endémico parecen estar asociadas con un aumento del riesgo del Cáncer Folicular y del Cáncer Anaplásico, mientras que en las áreas ricas en yodo, se halló un exceso de la incidencia del Cáncer Papilar.
- 3- **Tirotoxicosis** - Algunos autores señalaron que la Tirotoxicosis, especialmente la Enfermedad de Graves, puede ser un factor en la malignización de la tiroides. Otros autores no encontraron tal relación.
- 4- **Tiroiditis** - El cáncer de tiroides pudo ser detectado en alto porcentaje en glándulas con tiroiditis crónica.
- 5- **Factores Hormonales** - Se ha sugerido que la estimulación tirotrópica puede ser un factor importante en la promoción y propagación del cáncer tiroideo. En ese sentido tendría acción la hormona TSH. Por otro lado, la acción de estos factores hormonales explicaría la coexistencia del cáncer de mama con el de tiroides o el mayor riesgo de tener un cáncer de tiroides que se encuentra en las enfermas que han padecido un cáncer de mama.
- 6- **Factores Genéticos** - Sólo se puede decir que se ha señalado la existencia de la ocurrencia familiar del Carcinoma Medular de la tiroides.
- 7- **Edad, Sexo y Raza** - La incidencia aumenta con la edad. Pese a su rareza, el cáncer de tiroides es uno de los tumores más frecuentes durante la adolescencia y la edad adulta joven.

Ya se ha señalado que es unas tres veces más frecuente en la mujer que en el hombre.

Las variaciones en la incidencia en los distintos grupos raciales son mínimas, aunque las tasas son algo menores en los negros.

## III- MEDIDAS PREVENTIVAS

Procura la detección de casos precoces para mejorar el pronóstico. El examen de la tiroides se incluye en programas de detección precoz en poblaciones asintomáticas, especialmente cuando se trata de poblaciones en riesgo, como son aquellas sometidas a irradiación cervical en la infancia.

Fuente: Vassallo, J.A.; Barrios, E.- Actualización Ponderada de los Factores de Riesgo del Cáncer. Montevideo: Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer, 2003.