

**DIA MUNDIAL DEL CANCER DE TIROIDES FASEN 2020**  
**DESAFIO Y NUEVAS OPORTUNIDADES EN SU MANEJO**

Dra. Valeria Cerioni

El manejo del cáncer diferenciado de tiroides, sigue siendo debatido. Numerosos ensayos clínicos se han llevado a cabo para ayudar a resolver algunas controversias acerca de su diagnóstico y tratamiento.

Son múltiples las novedades que el estudio de este cuadro han traído a su manejo clínico. Varios estudios han demostrado un aumento de su incidencia en los últimos años, se produjeron cambios en el diagnóstico histopatológico de algunas variedades tumorales, se incorporaron nuevas herramientas diagnósticas, ensayos bioquímicos de determinación de tiroglobulina ultrasensible y mejoría en los métodos de diagnóstico por imágenes.

El diagnóstico y tratamiento de la Patología Nodular Tiroidea ha cambiado en el transcurso de los últimos 30 años, los Nódulos Malignos se duplicaron con relación al periodo pre iodación de la sal. Este incremento se debería al aumento de los Carcinomas Papilares, correspondiendo en su mayoría a Microcarcinomas incidentales.

A pesar de esto, la tasa de mortalidad continúa siendo baja, así como la recurrencia en la gran mayoría. Esto obliga a desarrollar estrategias puntuales e individualizadas en el tratamiento.

Se evidenció una disminución franca de los Carcinomas Foliculares, surgiendo nuevos paradigmas relacionados con patologías de bajo o nulo riesgo progresión, como el Microcarcinoma Papilar y las Neoplasias Foliculares de potencial incierto que plantean un enfoque diagnóstico y tratamiento selectivo.

Muchos factores interactúan e influyen en el resultado a largo plazo: la edad del paciente en el momento del diagnóstico y el tratamiento inicial son los más importantes, y en cuanto al tumor, el tamaño del mismo, la extensión más allá de la cápsula tiroidea, la presencia de metástasis ganglionares y a distancia. Aparece a partir de esto, la denominación actual de *bajo riesgo*,

*riesgo intermedio y alto riesgo* de recurrencia que determinan el tratamiento post quirúrgico y seguimiento posterior. La mayoría está de acuerdo en que la terapia se debe ajustar al determinar el pronóstico del paciente. Aunque el estadio tumoral y la edad al momento del diagnóstico son los factores más importantes en la determinación del resultado, el desacuerdo surge a partir de cuan relevante son estas variables a la hora de planificar la terapia. El riesgo de morir de cáncer de tiroides aumenta considerablemente después de la edad de 40-55 años y en cada uno de los siguientes diez años, acelerándose a los 60 años de edad. La recidiva tumoral es más frecuente antes de los 20 años de edad y después de 60 años.

Con todo lo expuesto, estamos en condiciones de decir que tanto el tratamiento como el seguimiento del cáncer de tiroides en la actualidad no es único para todos los pacientes, adoptando un enfoque individualizado, artesanal, según la particularidad de cada caso, determinado tanto por los cambios en la población, como en las herramientas diagnósticas y terapéuticas presentes en nuestro medio.