

Cáncer Medular de Tiroides

PREGUNTAS FRECUENTES FAQ

This page and its contents are Copyright © 2019 the American Thyroid Association®

QUE ES LA GLÁNDULA TIROIDES?

La glándula tiroides está localizada en el cuello y produce las hormonas tiroideas que permiten al cuerpo usar energía, mantener una temperatura adecuada y ayudar a que el cerebro, el corazón, los músculos y otros órganos funcionen normalmente.

1 CAUSAS

¿Qué causa el cáncer medular de tiroides?

El cáncer medular de tiroides (CMT) representa el 1-2% de los cánceres de tiroides y se origina de las células parafoliculares C de la glándula tiroides. El CMT puede ser hereditario o no hereditario (llamado esporádico). El CMT hereditario es causado por una mutación en el proto-oncogen RET.

2 SÍNTOMAS

¿Cuáles son los síntomas del cáncer medular de tiroides?

El cáncer medular de tiroides usualmente se presenta como una masa (nódulo) que es detectado por el paciente o el médico. Puede que el paciente no tenga ningún síntoma, pero la masa puede causar problemas para respirar, tragar o cambios en la voz.

3 DIAGNÓSTICO

¿Cómo se hace el diagnóstico de cáncer medular de tiroides?

El diagnóstico de cáncer de tiroides típicamente se hace en base a una biopsia del nódulo de tiroides, o luego de que el nódulo se ha removido por cirugía. Una prueba de sangre de la hormona llamada calcitonina puede también ser de ayuda para diagnosticar CMT en algunos casos.

4 TRATAMIENTO

¿Cómo se trata el cáncer medular de tiroides?

El tratamiento primario para el CMT es cirugía para remover por completo la glándula tiroides y muchas veces los ganglios linfáticos del cuello. A diferencia de otros cánceres de tiroides, el CMT no absorbe yodo y el tratamiento con yodo radioactivo no es beneficioso.

Si el CMT se ha extendido fuera del cuello, la cirugía puede reducir el cáncer, pero no lo puede curar. Se pueden usar otros tratamientos (radiación externa o quimioterapia) en combinación con la cirugía. La FDA ha aprobado nuevos agentes de quimioterapia para pacientes con CMT avanzado, con resultados prometedores. Estas drogas no curan el CMT avanzado, pero pueden hacer que crezca más lentamente o parcialmente revertir el crecimiento del cáncer.

¿Cuáles es el seguimiento para pacientes con cáncer medular de tiroides?

Las visitas de seguimiento son esenciales para pacientes con CMT para realizar pruebas de sangre para medir la calcitonina y el antígeno carcino-embriionario (CEA). Luego de la tiroidectomía se espera que los niveles de calcitonina no puedan ser detectados. Cuando la calcitonina o el CEA están elevados, se pueden usar un ultrasonido del cuello u otros estudios de imagen para buscar áreas de recurrencia del CMT.

¿Cuál es el pronóstico para pacientes con cáncer medular de tiroides?

El pronóstico del CMT usualmente no es tan favorable como el de los cánceres de tiroides más comunes. Si se descubre temprano, la cirugía puede ser curativa. El CMT muchas veces progresa de manera lenta. La supervivencia del paciente depende del estadio del cáncer. Los niveles en sangre de la calcitonina y del CEA también pueden ayudar a predecir el pronóstico de cada paciente.

MAYOR INFORMACIÓN

Mayores detalles sobre este tema y otros tópicos relacionados con la tiroides están disponibles en la sección de información para pacientes en el sitio web de la Asociación Americana de Tiroides en www.thyroid.org.

Para mayor información sobre organizaciones para el soporte de pacientes de tiroides, por favor visite el enlace de *Soporte de pacientes en el sitio web de la Asociación Americana de Tiroides* www.thyroid.org

