

## nota de prensa

24 de septiembre, Día Mundial del Cáncer de Tiroides

### **Relacionan la obesidad con el cáncer diferenciado de tiroides de tipo papilar**

La incidencia del cáncer de tiroides ha ido incrementándose en los últimos 20 años, sin asociar un aumento de su tasa de mortalidad



Madrid, 22 de septiembre de 2020.- El cáncer de tiroides es la neoplasia endocrina más frecuente. Su incidencia ha ido incrementándose en los últimos 20 años y el motivo, según los expertos, es difícil de evaluar, pero se relaciona con factores ambientales (exposición a radiaciones ionizantes), factor etiológico más reconocido, especialmente si la exposición tiene lugar en la infancia, nutricionales (dieta baja en Yodo) ... Además, diversos estudios publicados relacionan la obesidad con el cáncer diferenciado de tiroides de tipo papilar. Este tipo de tumor es más frecuente en mujeres con edades comprendidas entre los 30 y 50 años. Según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), en España 5 casos/100.000 en mujeres y 1,9/100.000 en hombres.

## nota de prensa

En opinión de la doctora María Luisa de Mingo, jefe de Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital La Luz, “debido a la mejora en la resolución de las técnicas diagnósticas actuales y el incremento de exploraciones radiológicas cada vez encontramos más cánceres tiroideos en estadios más iniciales y generalmente con tamaños inferiores a 1 cm”.

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) afirma que la mayoría de los nódulos tiroideos son benignos, pero la única forma de tener certeza es analizando las células del mismo.



El síntoma más frecuente del cáncer de tiroides es la aparición de un bulto en la parte anterior del cuello, que puede ser visible o palpable.” Por lo general, se presenta como un nódulo tiroideo, que es una lesión dentro del tiroides, demostrado por ecografía cervical y la punción del nódulo sospechoso (PAAF, punción aspiración con aguja fina)”, explica la doctora de Mingo.

Una vez confirmado el diagnóstico – continua María Luisa de Mingo -, se remite a un equipo quirúrgico experto y tras la cirugía, dependiendo de cada caso, se decidirá si el paciente precisará completar tratamiento con la administración de radioyodo oral.

Para el doctor Carlos Durán, jefe de Servicio de Cirugía General y del Aparato digestivo del Hospital La Luz, cuando se ha diagnosticado un cáncer de tiroides, en la mayoría de los casos la indicación apropiada es quirúrgica. “Por lo general, se plantea una tiroidectomía total (resección de la glándula tiroides), aunque en algunos casos de tumor papilar pequeños, se puede plantear una hemitiroidectomía (extirpación de uno de los lóbulos) y seguimiento estrecho posterior”.

## nota de prensa

La intervención se realiza con anestesia general “y por medio de una incisión en la cara anterior de la base del cuello se extraen los ganglios linfáticos para su análisis histológico (linfadenectomía de los ganglios)”, asevera Durán.

Cada vez es menos frecuente el sangrado post operatorio de esta cirugía por los instrumentales de coagulación existentes en la actualidad y por la experiencia del cirujano. Existe un leve riesgo de lesionar durante la intervención los nervios laríngeos recurrentes (son los que hacen funcionar las cuerdas vocales). “Su incidencia disminuye con la experiencia de los cirujanos y la utilización de la “Monitorización del Nervio”, un estimulador que nos permite identificarlo y seguirlo en todo su recorrido y que hoy día es rutina de utilización durante las tiroidectomías, comprobando además su integridad al finalizar la intervención”, afirma el doctor Carlos Durán.



La estancia Hospitalaria suele ser de 24 horas “y en algunos casos dejamos drenajes que se suelen retirar al día siguiente y previo al alta. Solo en casos de tumores muy avanzados, requieren estancias más largas hasta comprobar la ausencia de complicaciones”, indica el cirujano.

La responsable de Endocrinología y Nutrición del Hospital La Luz, doctora María Luisa de Mingo, puntualiza que los pacientes sometidos al tratamiento quirúrgico deberán acudir a su endocrino para el correspondiente seguimiento, “ecografías cervicales, analíticas que incluyan el marcador tumoral tiroglobulina y cuando sea necesario se remitirá al servicio de Medicina Nuclear para un rastreo corporal total”.