

CANCER DE TIROIDES: origen y clasificación

El cáncer de tiroides es una enfermedad relativamente poco frecuente, pero cuyo diagnóstico viene aumentando en los últimos años principalmente por la detección cada vez más precoz de pequeños cánceres sin importancia y muy bajo riesgo de mortalidad.

Según datos de la OMS, de diciembre de 2020, es el octavo cáncer más frecuente en el mundo, pero con una mortalidad muy baja (de un 0,25 %, es decir, se muere aproximadamente 1 de cada 400 pacientes diagnosticados).

Como la mayoría de las enfermedades de la glándula tiroides, afecta más frecuentemente a mujeres, representando actualmente el quinto tumor más frecuente en la población femenina en nuestro país (detrás de los cánceres de mama, colorrectal, pulmón y útero).

Origen: Como cualquier otro tipo de cáncer, el de tiroides proviene del comportamiento anómalo de unas células que escapan a la regulación adecuada del organismo, perdiendo las características de las células sanas y comportándose de una forma más o menos agresiva (creciendo sin control, invadiendo y destruyendo otras partes de cuerpo).

Dentro de la glándula tiroides, existen diferentes tipos de células que pueden acabar generando un cáncer:

- La célula folicular: la más abundante y que representa 85-90% del total de la glándula. Son las células que fabrican las hormonas del tiroides y de las que provienen la inmensa mayoría de los cánceres de tiroides.
- La célula C parafolicular: células productoras de calcitonina, hormona que regula el nivel de calcio en sangre. Dan lugar al cáncer medular de tiroides, poco frecuente.
- Otras células: células de la sangre, y células defensivas como los linfocitos, que alguna vez también pueden causar casos muy poco frecuentes de cáncer.

La causa del cáncer de tiroides no se conoce, sin embargo, existen algunos ***factores que aumentan el riesgo*** de padecer el cáncer de tiroides entre los que destacan:

1. Exposición a radiaciones ionizantes: es el factor más reconocido, especialmente si la exposición tiene lugar en la infancia y ya sea por tratamientos de radioterapia o exposición ambiental como las catástrofes nucleares.
2. Factores genéticos: uno de los cánceres de tiroides menos frecuentes, el medular, puede presentar una fuerte asociación genética en aproximadamente un 20 % de los casos. Sin embargo, en el tipo papilar (el más frecuente), los factores genéticos parecen influir muy poco.

3. *Dieta baja en Yodo*: se relaciona con los tumores papilares y foliculares.
4. *Sexo y edad*: son más frecuentes en mujeres con edades comprendidas entre 30 y 50 años.

Clasificación:

- **CANCER DIFERENCIADO DE TIROIDES**: derivados de las células foliculares y el más frecuente de todos los tipos (95% aproximadamente de todos los casos). Existen principalmente dos tipos de carcinoma diferenciado: el **CARCINOMA PAPILAR**, (que representa el 80-90 % de todos los casos) y el **CARCINOMA FOLICULAR** (un 5-10 %).

El carcinoma diferenciado tiene un pronóstico excelente, dado que las células cancerígenas conservan muchas de las características de las células sanas de las que provienen y, habitualmente, tienen un comportamiento muy lento y muy poco agresivo. No obstante, existen subtipos (poco frecuentes) que pueden evolucionar de forma más rápida y agresiva como el carcinoma de células de Hürthle, el carcinoma de células altas y otros.

Suelen diagnosticarse durante el estudio de un bocio o nódulos tiroideos, ya sea por la detección de un bulto en el cuello o por el hallazgo en otras pruebas como escáneres, resonancias o ecografías. No suelen dar más síntomas, pero en ocasiones pueden causar alteraciones en la voz o molestias al tragar.

Dependiendo del caso, en función de su tamaño, comportamiento y evolución, se suelen tratar con cirugía, siendo necesario en ocasiones completar el tratamiento con yodo radioactivo. En pocos casos pueden precisar quimioterapia o radioterapia.

- **CANCER PROBREMENTE DIFERENCIADO Y CÁNCER ANAPLÁSICO**: son tumores que, aunque provienen originalmente de las células foliculares del tiroides, han perdido totalmente el parecido con las células sanas, presentando un comportamiento generalmente más agresivo, con un rápido crecimiento y una capacidad muy alta de extenderse por el organismo infiltrando tejidos cercanos o generando metástasis.

Son extremadamente raros, afectan más a personas de edad avanzada (en torno a los 80 -90 años). Se suelen tratar con cirugía (no siempre posible) y quimio y radioterapia. Tienen una mortalidad muy alta (en torno al 95%).

- **CARCINOMA MEDULAR**: un tipo poco frecuente, representando aproximadamente el 5 % de todos los casos de cáncer de tiroides. Proviene de las células C, productoras de calcitonina (una hormona relacionada con el control del calcio en sangre).

El 80 % son casos aislados sin influencia genética. Sin embargo, un 20% de los carcinomas medulares provienen de mutaciones genéticas heredadas de los padres que conllevan un alto riesgo de desarrollar otros tumores de origen endocrino (síndromes MEN: neoplasia endocrina múltiple).

Suelen detectarse durante el estudio de un bulto en el cuello. Son cánceres generalmente de crecimiento relativamente lento, pero aproximadamente la mitad de los casos presentan extensión en ganglios del cuello al diagnóstico, por lo que su pronóstico es peor que el del carcinoma diferenciado.

Se tratan principalmente con cirugía, siendo necesario en ocasiones completar el tratamiento con quimioterapia. Muy rara vez precisan radioterapia.

- **CÁNCERES DERIVADOS DE OTRAS CELÚLAS**: muy poco frecuentes, principalmente LINFOMAS o METÁSTASIS de tumores de otras localizaciones (cáncer de mama, pulmón, próstata...)

Información elaborada por la Dr Jorge García Alemán (Hospital Virgen de la Victoria de Málaga) en representación del Area de Conocimiento de Tiroides. TIROSEEN.