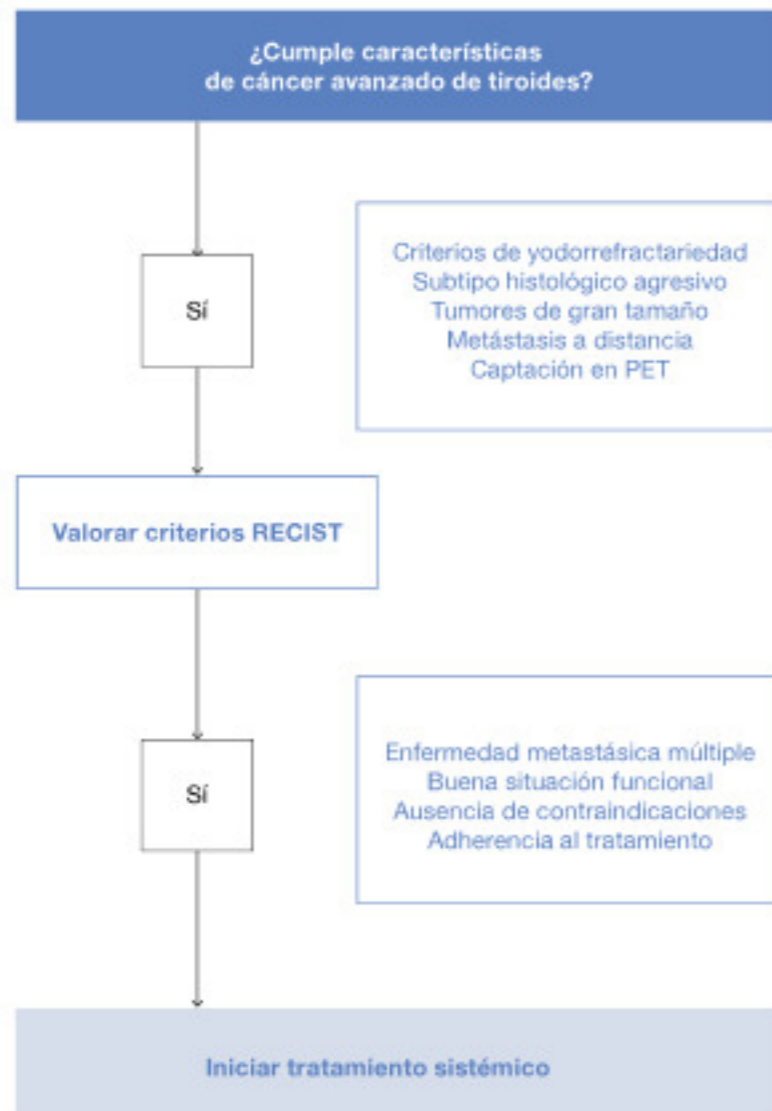


Introducción

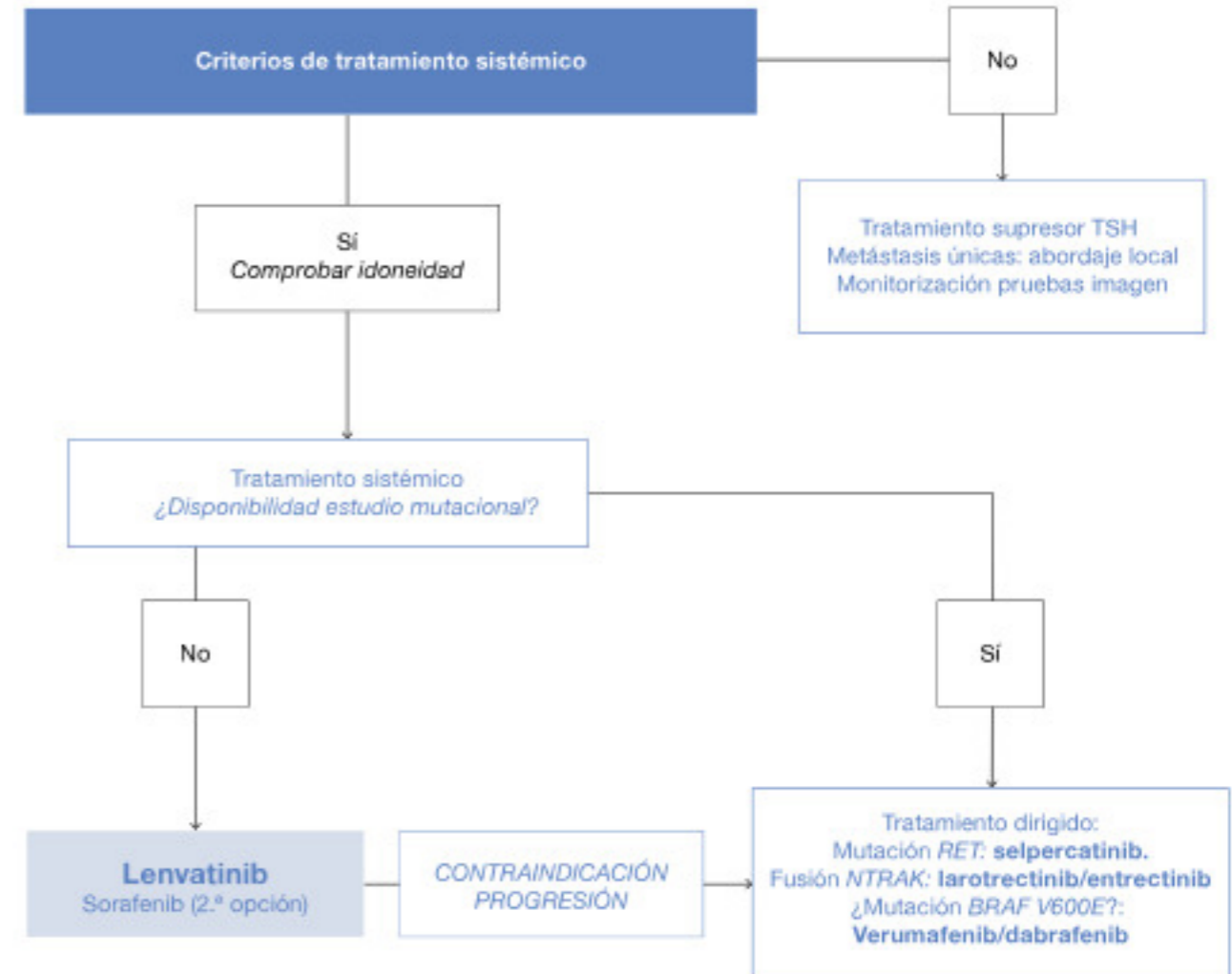
El **cáncer avanzado de tiroides** con pérdida de respuesta al radioyodo se correlaciona inversamente con la supervivencia. Hasta fechas recientes, los recursos terapéuticos para el paciente con carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) o carcinoma medular (CM) avanzado eran escasos. Estos enfermos son candidatos óptimos para ofrecer terapias sistémicas que se han ido abriendo al hilo de la paulatina comprensión de la biología molecular del cáncer de tiroides. Bajo el concepto genérico de terapias sistémicas se podrían englobar tratamientos de diversos tipos, pero de modo más específico hace referencia al descubrimiento de moléculas con capacidad antioncogénica denominadas inhibidores de tirosina cinasa (ITK).

Diagnóstico

Los cambios de la acromegalia pueden variar de persona a persona. Los síntomas y comorbilidades más comunes incluyen:



Enfoque terapéutico



No olvides...

1. En CDT avanzado es primordial identificar aquellos pacientes que van a beneficiarse de tratamiento sistémico.
2. Lenvatinib se postula como tratamiento de elección como inhibidor multicinasa.
3. Nuevos inhibidores específicos (*RET*, *N-TRAK*, *BRAF*) emergen como primera opción terapéutica en los casos con evidencia de mutación.
4. La presencia de efectos secundarios obliga a la monitorización clínica estrecha de los pacientes y al seguimiento multidisciplinar de los mismos.
5. Futuras opciones terapéuticas (*rediferenciación*, *secuencial*, *combinaciones*) van a conllevar un cambio de paradigma en el tratamiento del CDT en un futuro cercano.