

CANCER PAPILAR DE TIROIDES

Dr. Rodman López Arias

Cirugía y Quimioterapia del Cáncer

www.centrodeltcancer.com

Septiembre de 2011



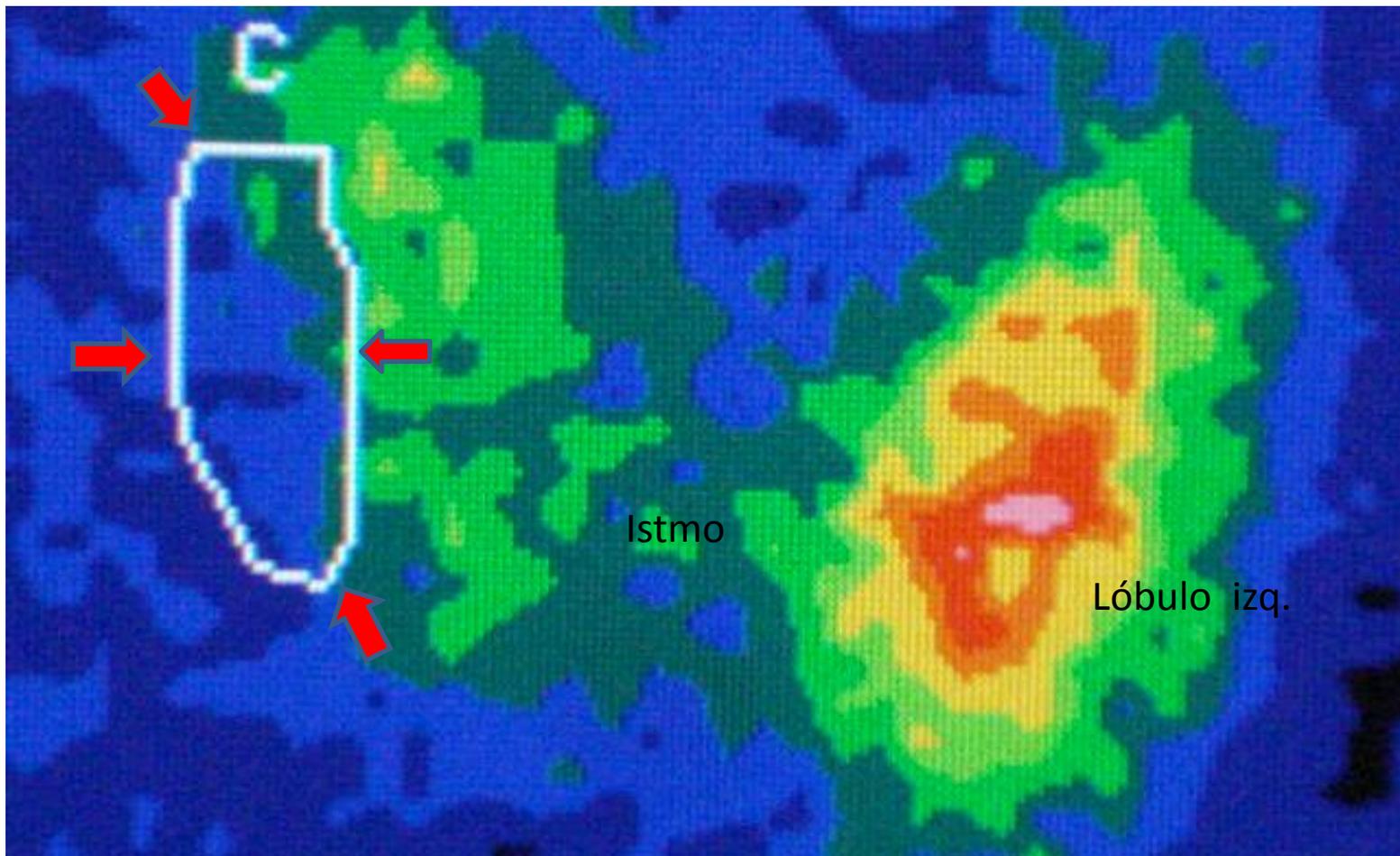
CANCER PAPILAR DE TIROIDES

Normalmente la glándula tiroides no es palpable o se palpa muy discretamente. La hormona tiroidea regula el metabolismo corporal. El 90% de nódulos tiroideos son benignos. Tanto el Cáncer Papilar como el Folicular se originan en las células foliculares sintetizadoras de hormona tiroidea y juntos constituyen el 90% de casos de cáncer. El Cáncer Medular con el 5% de casos se origina en las células parafoliculares o células C las cuales sintetizan hormona calcitonina que participa del metabolismo del calcio. El Cáncer Anaplásico, altamente agresivo, representa el 2% de casos; es una desdiferenciación de los cánceres bien diferenciados Papilar y Folicular.



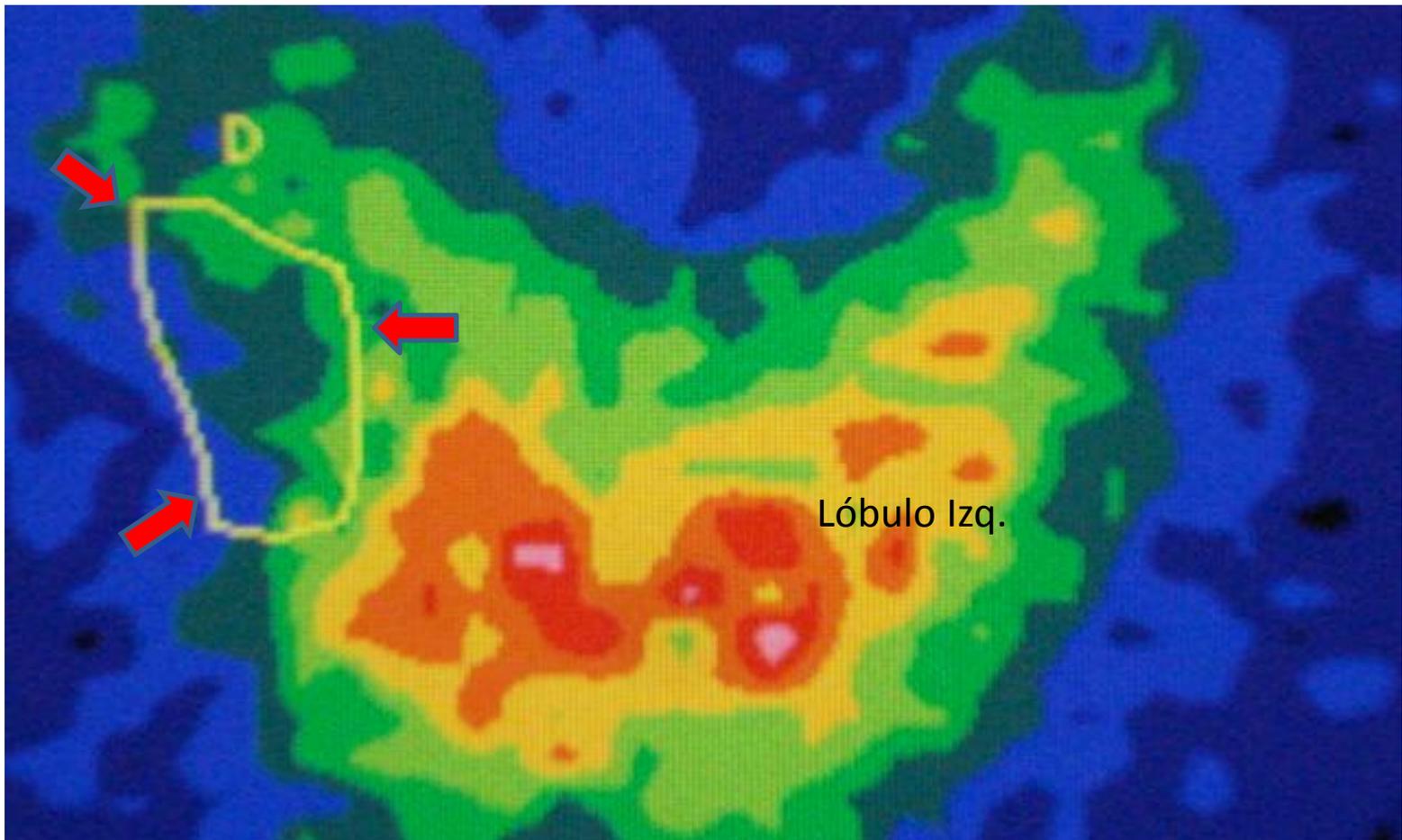
CANCER PAPILAR DE TIROIDES

En general el Ca. de Tiroides es tres veces más frecuente en mujeres que en hombres, especialmente de raza blanca o asiáticos; se asocia a la exposición moderada a radiaciones ionizantes y dieta baja en yodo. Una historia familiar de bocio y pólipos colónicos se asocia a Ca. Papilar. El Ca. Medular es más frecuente en adolescentes y puede formar parte del síndrome heredofamiliar llamado Neoplasias Endócrinas Múltiples tipo II. Los cánceres bien diferenciados crecen lentamente y son curables en etapas tempranas.



CANCER PAPILAR DE TIROIDES

El presente caso es el de una empleada jubilada de 58 años con un pequeño nódulo tiroideo del lóbulo der. que se mantuvo estable por 12 años pero que presentó crecimiento rápido en los últimos 12 meses presentándose con un tumor sólido de 4.5 cms fijo a tráquea, con Pruebas de Función Tiroidea normales, cuya citología con aguja fina fue compatible con Ca. Papilar. El Centellograma Tiroideo con 10 milicurios de Tecnecio 99 nos muestra en ésta foto un nódulo frio que ocupa el tercio externo del lóbulo der. marcado con flechas rojas.



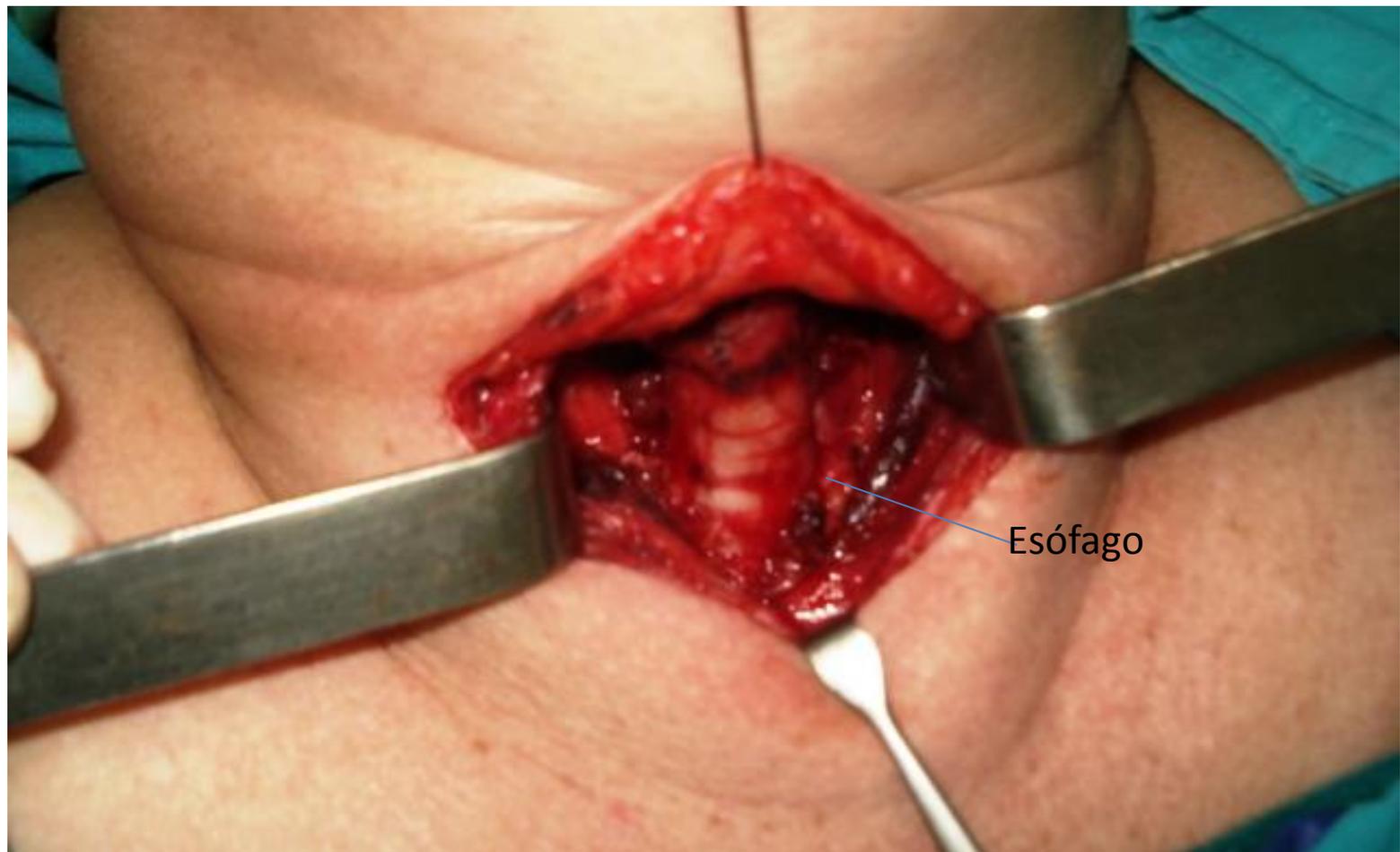
CANCER PAPILAR DE TIROIDES

En general el tratamiento principal del Cáncer de Tiroides Papilar o Folicular es la Tiroidectomía Total acompañada cuando es necesario de disección de cuello de diferentes magnitudes según la extensión de las metástasis linfáticas. Tanto el residual local en cuello como las metástasis distantes se tratan después con Radioterapia Metabólica con Yodo 131 por vía endovenosa. Es necesario siempre terapia tiroidea hormonal con intención supresiva, esto significa usar la dosis suficiente para mantener la Hormona Estimulante del Tiroides en cero o cerca de cero. En el 20% de los nódulos fríos se diagnostica cáncer.



CANCER PAPILAR DE TIROIDES

En este caso se exploró la glándula encontrando un tumor sólido, multinodular que ocupaba todo el lóbulo der. y el istmo, que se fijaba fuertemente a la tráquea e infiltraba localmente tejido muscular pretiroideo de donde se envió estudio histopatológico transoperatorio que confirmó el diagnóstico de Cáncer Papilar. El lóbulo tiroideo izq. era normal. No se encontró metástasis linfáticas ganglionares evidentes. Se practicó Tiroidectomía Total. El próximo paso es un Rastreo Corporal Total con Yodo 131 en búsqueda de residual tumoral.



CANCER PAPILAR DE TIROIDES

Este es el aspecto del lecho de la glándula Tiroides mostrando los primeros 4 cartílagos traqueales y el esófago en el lado izquierdo. El Ca. Medular y el Anaplásico no captan Yodo Radioactivo por lo tanto no pueden tratarse con esta modalidad. El Anaplásico cuando se hace diagnóstico ya se considera Avanzado independientemente de su volumen o presencia o no de metástasis; es muy difícil de tratar satisfactoriamente y su sobrevida es baja. Hay estudios en curso evaluando esquemas de Quimioterapia a base de Platinados y Taxanes con o sin Anticuerpos Monoclonales.



CANCER PAPILAR DE TIROIDES

Este es el aspecto final de la herida operatoria ya cerrada con un tubo de hemovac en su extremo der. El seguimiento de estos casos se hace con Evaluaciones Clínicas del Cuello, Rastreos Corporales Totales con Yodo 131 y dosificación de Tiroglobulina y Anticuerpos Antitiroglobulina seriados para evaluar la recurrencia tumoral y la administración de dosis ablativas de Yodo Radioactivo.

En abril 2011 la FDA aprobó el uso del anticuerpo monoclonal Vandetanib para el Ca. Medular avanzado que no responde a la Cirugía o recurre después de ella.

CANCER PAPILAR DE TIROIDES

Dr. Rodman López Arias

Cirugía y Quimioterapia del Cáncer

www.centrodeltcancer.com

Tels. 503-22262427 y 503-71404427