

EL CÁNCER DE TIROIDES NO ES UNA ÚNICA ENFERMEDAD: CONOCER EL TUMOR PERMITE EVITAR CIRUGÍAS INNECESARIAS

- Los avances en ecografía, punción con aguja fina, anatomía patológica, genética y biología molecular permiten diferenciar mejor el comportamiento de cada tumor y adaptar el tratamiento a las características de cada paciente.

Hablar de cáncer de tiroides como si se tratara de una única enfermedad es una simplificación que cada vez se corresponde menos con la realidad. Bajo una misma denominación se agrupan tumores con características biológicas, grados de agresividad, pronósticos y necesidades de tratamiento diferentes. Esta distinción resulta especialmente importante porque condiciona una de las principales decisiones tras el diagnóstico: cómo tratar al paciente y qué papel debe desempeñar la cirugía en cada caso.

“Hace unos años tendíamos a considerar el cáncer de tiroides de una manera mucho más uniforme. Hoy sabemos que estamos ante un conjunto de tumores con comportamientos diferentes y que, por tanto, no todos deben tratarse de la misma manera”, explica el Dr. César Canales Bedoya, jefe del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Ruber Internacional, del Grupo Quirónsalud.

Los avances producidos en campos como la biología molecular, la genética, la anatomía patológica, la punción aspiración con aguja fina (PAAF), la ecografía de alta resolución y otras técnicas de imagen han permitido caracterizar con mucha mayor precisión las lesiones tiroideas. El resultado es un cambio importante en la forma de abordar la enfermedad: ya no se trata únicamente de saber si existe o no un tumor, sino de conocer qué tipo de tumor es y anticipar, en la medida de lo posible, cómo puede comportarse. “El conocimiento biológico del tumor es hoy tan importante como la propia cirugía. Cuanta más información tengamos antes de tomar una decisión, mejor podremos adaptar el tratamiento a cada paciente”, destaca el Dr. Canales.



No todos los cánceres de tiroides tienen la misma agresividad

Dentro de los tumores originados en la glándula tiroides existen importantes diferencias. Los carcinomas diferenciados son los más frecuentes y presentan generalmente un mejor pronóstico. Frente a ellos existen tumores con mayor agresividad, como determinados carcinomas pobremente diferenciados, y otros mucho menos frecuentes pero especialmente agresivos, como el carcinoma anaplásico. A ellos se suma el cáncer medular de tiroides, cuyo origen biológico es diferente y que, por este motivo, requiere un planteamiento diagnóstico y terapéutico específico.

Incluso una lesión localizada en el tiroides no tiene necesariamente su origen en esta glándula. También deben contemplarse, entre otras posibilidades, metástasis procedentes de tumores de otros órganos o linfomas que afecten al tiroides. “Conocer exactamente qué tipo de tumor estamos tratando es fundamental. La palabra cáncer puede ser la misma, pero el comportamiento de la enfermedad, el tratamiento y el pronóstico pueden ser muy distintos”, señala el especialista.

Detectar lesiones más pequeñas no significa necesariamente operar más

La mejora de las técnicas diagnósticas permite actualmente identificar lesiones tiroideas cada vez más pequeñas. Pero disponer de mayor capacidad para detectar alteraciones no debería traducirse automáticamente en realizar más intervenciones.

Precisamente, una caracterización más precisa permite avanzar en la dirección contraria: seleccionar mejor a los pacientes que realmente necesitan tratamiento quirúrgico y evitar procedimientos que no van a aportarles un beneficio. “El objetivo no es operar más porque podamos diagnosticar más. Es operar mejor. Debemos identificar qué pacientes necesitan una intervención y adaptar su extensión a las características concretas del tumor y del paciente”, explica el jefe del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

Esta individualización resulta especialmente relevante en una enfermedad en la que pueden coexistir tumores de evolución muy diferente. “Si conocemos bien la naturaleza y la agresividad de la lesión podemos evitar cirugías innecesarias en determinados pacientes y, al mismo tiempo, actuar con rapidez cuando estamos ante un tumor cuyo comportamiento exige un tratamiento inmediato”, añade.

La PAAF y la ecografía ayudan a conocer mejor el nódulo

Una parte importante de este proceso comienza antes de entrar en el quirófano. La ecografía de alta resolución permite estudiar las características del tiroides y de las lesiones que aparecen en él. Cuando está indicado, la punción aspiración con aguja fina (PAAF) permite obtener células del nódulo para analizarlas y aportar información que ayude a establecer el diagnóstico.

A ello se han incorporado los avances de la anatomía patológica, la genética y la biología molecular, que permiten caracterizar progresivamente mejor determinados tumores. La combinación de estas herramientas ayuda a construir una especie de “perfil” de la lesión, imprescindible para decidir posteriormente la estrategia terapéutica.

“La cirugía comienza mucho antes del quirófano. Una buena indicación quirúrgica depende de un buen diagnóstico previo. Saber exactamente qué estamos tratando nos permite planificar mejor la intervención y ofrecer al paciente expectativas más precisas sobre su enfermedad”, afirma el Dr. Canales Bedoya.

El diagnóstico precoz sigue siendo fundamental

La posibilidad de individualizar el tratamiento no resta importancia al diagnóstico precoz. Al contrario, identificar los tumores en fases tempranas continúa siendo uno de los elementos relevantes para conseguir buenos resultados. Pero el siguiente paso consiste en interpretar correctamente qué se ha encontrado.

Un diagnóstico preciso permite establecer el grado de agresividad, determinar el tratamiento más adecuado, organizar el seguimiento y aproximarse con mayor exactitud al pronóstico.

De esta manera, el avance no reside únicamente en disponer de nuevas técnicas quirúrgicas, sino en ser capaces de seleccionar cada vez mejor qué tratamiento necesita cada persona.

Del diagnóstico al tratamiento: una decisión multidisciplinar

Esta creciente complejidad explica también por qué el cáncer de tiroides requiere un enfoque multidisciplinar.

El Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo y su sección de Cirugía Endocrina del Hospital Ruber Internacional, dirigidos por el Dr. César Canales, trabajan juntamente con especialistas en Endocrinología, Anatomía Patológica, Radiología y Oncología, además del apoyo del laboratorio.

“Hoy sería difícil entender el tratamiento del cáncer de tiroides como la decisión aislada de un único especialista. Necesitamos integrar la información clínica, radiológica, anatomopatológica y, cuando procede, molecular para tomar la mejor decisión posible para cada paciente”, explica.

Para el Dr. Canales, el cambio de paradigma puede resumirse en una idea: pasar de tratar un diagnóstico a tratar el tumor concreto de una persona concreta.

“Cuanto mejor conocemos el tumor, más exactos podemos ser en el tratamiento. Eso significa reducir intervenciones innecesarias cuando podemos hacerlo y actuar de forma inmediata cuando las características de la enfermedad lo requieren. La personalización es uno de los grandes avances que estamos viviendo en el cáncer de tiroides”, concluye.