

Cáncer de tiroides: ¿Se están diagnosticando menos casos?

Luego de observarse una tendencia alcista en la detección de los casos de cáncer de la glándula tiroides en los últimos 30 años, se ha notado que la cuantía de estos casos diagnosticados ha mermado en los Estados Unidos. Así, entre los años 2009 y 2016 –luego de 3 décadas de un aumento dramático– la incidencia del cáncer tiroideo se ha estabilizado, la curva estadística se ha aplanado y se cree que esta –inclusive– pueda posiblemente llegar a mostrar un descenso.

Significado de las nuevas guías

A pesar de que efectivamente, podemos pensar de que esté ocurriendo una disminución en los casos registrados, tenemos que tomar en cuenta que las nuevas guías –que recomiendan una intervención más conservadora en el manejo de ciertos tipos de nódulos tiroideos– pudieran explicar este cambio observado.

Esto se basa en hallazgos publicados recientemente en *Journal of the American Medical Association (JAMA)*: desde 1974 hasta 2013, la incidencia de cáncer de la glándula tiroides en los Estados Unidos se triplicó, pasando de 4.5 a 14.4 casos por cada 100,000 habitantes.

La nueva tendencia observada refleja posiblemente la evolución en el conocimiento sobre el comportamiento de las lesiones tiroideas pequeñas –que en su naturaleza son indolentes– y en el hecho de que se hubiera estado haciendo una búsqueda o una investigación de muchas lesiones muy pequeñas que no tendrían mayor significado clínico de importancia.

Es así como algunos estudios en autopsias han detectado malignidades ocultas de la glándula tiroides en un grupo de 4% al 11% de los fallecidos, los que nunca habían tenido historial de enfermedad tiroidea. Este dato enfatiza la observación de que muchos carcinomas de la glándula tiroides de tamaño muy pequeño no llegan a tener mayores consecuencias clínicas durante la vida. Estos estudios comentan que las nuevas guías publicadas por el *US Preventive Services Task Force* de

Jorge De Jesús, MD, FACE


Endocrinólogo Clínico
Ex Presidente de la Sociedad Puertorriqueña
de Endocrinología y Diabetología



2017 dan recomendaciones precisas sobre el manejo de estas lesiones.

Otros cambios en las guías de manejo de los nódulos tiroideos incluyen la descripción de los mismos por métodos de diagnóstico por imágenes, lo que ayuda al médico clínico a decidir si el nódulo se debe biopsiar o no, si se debe operar o si se debe observar, entre otras posibilidades.

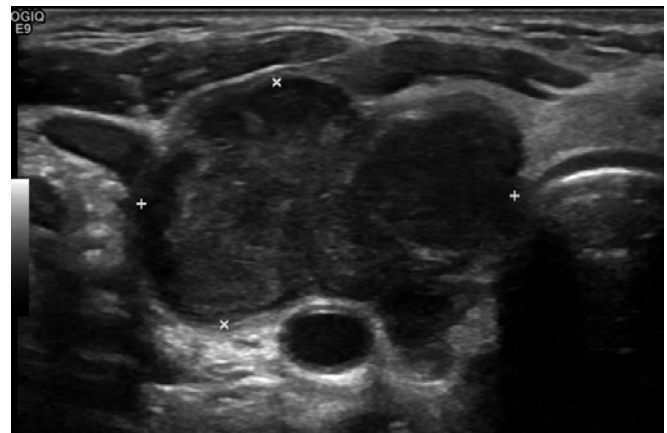
Comentario

En 2009 y, posteriormente, en 2015, la *American Thyroid Association (ATA)* introdujo guías que toman en cuenta algunas características, tales como el tamaño de la lesión y su apariencia sonográfica, lo que puede ayudar a decidir si una lesión pequeña debe ser biopsiada o no. Esto, por supuesto, además de la cuidadosa evaluación clínica que debemos realizar a cada paciente. 

Referencias

- Melville NA. Thyroid Cancer Incidence Rates Level Off in US. *Medscape Medical News*. Dec. 20; 2019.
- Powers AE, Marcadis AA, Lee M, et al. Changes in Trends in Thyroid Cancer Incidence in the US 1992-2016. *JAMA*. 2019; 344(24):2440-1.
- Rodríguez Mojica W. Thyroid and Neck Sonography. Special Attention to Focal Intrathyroid Lesions. UPR School of Medicine. *Ultrasound for Endos*; SPED-PR. May; 2019.
- Feliciano M. Evolving Management of Thyroid Nodules. *SPED*. 5;2019.

Para más información, se pueden considerar las últimas guías publicadas por la *American Thyroid Association* y acceder a información adicional en el portal de la Sociedad Puertorriqueña de Endocrinología y Diabetología (spedpr.com).



Nódulo tiroideo heterogéneo por ultrasonido: compromete el lóbulo derecho de la glándula tiroides.