



Editorial

Enfermedad tiroidea nodular y cáncer de tiroides. Una imagen más clara y definida de dos enfermedades polifacéticas

Alex Francisco Hernández-Martínez,* Alejandro Sosa-Caballero**

Para los endocrinólogos mexicanos, 2009 fue un año sobresaliente en lo que concierne a información relacionada con patología tiroidea, específicamente con dos entidades estrechamente ligadas, el nódulo tiroideo (NT) y el cáncer diferenciado de tiroides (CDT). El año pasado, bajo el auspicio de la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, dos grupos de trabajo constituidos por endocrinólogos involucrados en el abordaje y manejo de estas patologías, entregaron a través del portal de la Sociedad y de manera simultánea, sendos documentos sumamente valiosos tanto por la riqueza de la información como por el rigor científico con el que fue analizada. El primer documento aborda el «Diagnóstico y Tratamiento del Nódulo Tiroideo», el segundo constituye una «Guía Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer Diferenciado de Tiroides». ¹ Ambas son lecturas altamente recomendadas (corregimos: ¡obligatorias!) ya que contienen información medular. Vale la pena mencionar que tan sólo la suma de la bibliografía de ambos manuscritos reúne más de 550 referencias. 2009 finalizó con la publicación de los lineamientos de la Asociación Americana de Tiroides, en Thyroid, para el estudio y seguimiento de los pacientes con NT y CDT. ²

Estas entidades relacionadas aún producen muchas interrogantes que aguardan ser resueltas. Como en todas las áreas de la medicina, su estudio no deja de generar información. El CDT es una neoplasia que puede mostrar diversos rostros. Así, en un extremo tenemos al microcarcinoma como una entidad frecuentemente detectada en estudios de autopsia y de nula a baja agresividad, mientras que en el otro tenemos al carcinoma papilar con alto potencial de desdiferenciación hacia un carcinoma anaplásico. ¿Cuáles son los factores determinantes para que esta neoplasia en ocasiones manifieste una conducta aparentemente bene-

volente y en otras pueda llegar a ser altamente agresiva? A este respecto han surgido líneas de investigación que han profundizado hasta obtener información sobre trastornos moleculares que responden a estas interrogantes, y que indudablemente darán lugar a procedimientos diagnósticos y terapéuticos de mayor precisión, probablemente en un corto plazo.

En la práctica clínica rutinaria el NT y el CDT los abordamos y vigilamos de forma diferente a como lo hacíamos hace 10 años; el rumbo lo hemos ajustado y corregido conforme la información ha surgido. Ejemplos de esto son el hecho de saber, para el caso del NT, cuándo solicitar un ultrasonido (US) y cuándo un gammagrama; destacar el papel del US y la identificación de datos sugerentes de malignidad (sin menoscabo del papel de la citología con aguja fina). Para el caso del CDT tenemos identificadas las limitaciones del rastreo diagnóstico (no así del terapéutico), y así sabemos que es un procedimiento que por su pobre sensibilidad no debe ser considerado como un estudio rutinario en el seguimiento de los pacientes con CDT.

En el caso del cáncer de tiroides quizá el hecho más trascendente es establecer que, en pacientes tiroidectomizados y llevados a yodoablación, es la tiroglobulina el principal marcador tumoral (principalmente en presencia de niveles elevados de TSH endógena o exógena por administración de rhTSH, y en ausencia de anticuerpos antitiroglobulina) que delata o excluye la presencia de actividad neoplásica. ³ Debemos destacar que si bien la introducción de la rhTSH está adquiriendo un rol paradigmático en el seguimiento de este cáncer, su beneficio para uso terapéutico aún genera algunas dudas; esta estrategia relativamente novedosa (¿revolucionaria?) revelará su verdadero rostro en un futuro.

* Servicio de Endocrinología, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS.

** Servicio de Endocrinología, Hospital de Especialidades, Centro Médico «La Raza», IMSS.

¿Cuál es el escenario del NT y del CDT en nuestro país? Quizá sea un poco repetitivo y hasta cansado mencionar que no contamos con información epidemiológica y de estadística actualizada y confiable. Para ilustrar esta carencia basta con sólo, tristemente, hacer referencia a frecuencias y prevalencias de un registro histopatológico nacional publicado hace 9 años, y que ubicaban al cáncer de tiroides en la mujer en la sexta posición de entre diversas neoplasias malignas.⁴

En 9 años muchas cosas cambian y esto no sólo en tecnología y ciencia, también y de manera sobresaliente en medicina y epidemiología; así, es muy probable que la prevalencia e incidencia tanto del NT como del CDT varíen y estén incrementándose en nuestra población, o al menos esta es la percepción que tenemos los endocrinólogos mexicanos con la impresión de que estas entidades las vemos con mayor frecuencia en nuestra consulta. En última instancia quizás no sea importante identificar si el CDT ocupa el sexto o el vigésimo lugar de entre todas las neoplasias malignas en nuestro país, lo que sí es importante es que el CDT es la neoplasia maligna más frecuente en nuestra consulta, lo que la convierte para nosotros los endocrinólogos en el primer cáncer y el más importante de nuestra práctica.

Debemos ser enfáticos con otras especialidades también involucradas en el manejo de pacientes con NT y CDT: aunque ambas son entidades de manejo multidisciplinario, deben ser abordadas y coordinadas por nosotros los endocrinólogos. Somos la mejor opción tanto para el estudio del NT como de las indicaciones de tratamiento y seguimiento del CDT. Los endocrinólogos somos celosos de esto, entre otras razones porque tenemos la especialidad

que ha documentado y consolidado información trascendente sobre el tema. A nivel nacional, y como prueba de ello, tenemos documentos avalados por nuestra Sociedad como los previamente mencionados. Son los servicios de endocrinología y sus médicos los que han generado y continúan recopilando bases de datos e información como las publicadas en esta revista.

Felizmente, en este número de La Revista de Nuestra Sociedad, vemos que diversos grupos que trabajan y representan a instituciones nacionales de salud prestigiadas están interesadas en el tema, y lo mejor de todo es que de manera desinteresada comparten su experiencia.

Bibliografía

1. *Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento del cáncer diferenciado de tiroides*. En: www.endocrinologia.org.mx/v2/paginas/concenso.php
2. Cooper DS, Doherty GM, Haugen BR, Kloos RT, Lee SL, Mandel SJ et al. Revised American Thyroid Association management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. *Thyroid* 2009; 19: 1167-1214.
3. Phan HT, Jager PL, van der Wal JE, Sluiter WJ, Plukker JT, Dierckx RA et al. The follow-up of patients with differentiated thyroid cancer and undetectable thyroglobulin (Tg) and Tg antibodies during ablation. *Eur J Endocrinol* 2008; 158: 77-83.
4. *Registro histopatológico de neoplasias malignas en México 2001*. En: <http://www.dgepi.salud.gob.mx/diveent/rhnm-01/rhnm-01.htm>.

Correspondencia:
Alex Francisco Hernández Martínez
E-mail: alexfernandez@yahoo.com