
CÁNCER DE TIROIDES: MÁS IATROGENIA TERAPÉUTICA QUE MORBIMORTALIDAD TUMORAL

Álvaro Sanabria Quiroga¹

El cáncer de tiroides es el cáncer endocrino más frecuente y la tiroidectomía la cirugía cervical más realizada. En las últimas décadas, la incidencia de cáncer de tiroides ha tenido un aumento progresivo, llegando al punto de que algunos escritores lo han considerado la epidemia de cáncer del siglo XXI (1). Este aumento corresponde principalmente a carcinomas papilares menores de 1 cm; a pesar de su detección y tratamiento en etapas tan tempranas, no se ha producido un cambio significativo en la mortalidad (2). Mucho se ha discutido acerca de las causas de este crecimiento de la incidencia y de la verdadera magnitud de esta "epidemia". Existe claridad hoy en día de que el acceso fácil y el uso indiscriminado de la ecografía para el estudio de cualquier condición cervical ha redundado en este aumento dramático de la incidencia de cáncer de tiroides (3). De alguna manera, nos hemos convertido en víctimas de la tecnología, que se usa sin apego a las recomendaciones basadas en la evidencia. Además del problema que implica detectar precozmente una condición para la cual el tratamiento no produce cambios en la mortalidad y recurrencia, esta "epidemia" ha tenido un efecto notable en la carga para el sistema de salud y en la calidad de vida de los pacientes.

El número de casos asintomáticos de cáncer de tiroides ha producido un aumento concomi-

tante en el número de cirugías, muchas de ellas innecesarias; en la indicación de tratamientos complementarios como la ablación con yodo radioactivo, que no ha demostrado ninguna modificación en los desenlaces importantes para el paciente; en la correspondiente aparición de complicaciones derivadas del tratamiento (lesiones de nervio laríngeo, hipoparatiroidismo, sialoadenitis crónica) y en la dependencia precoz a la levotiroxina; todas ellas, complicaciones que impactan los costos del sistema de salud, utilizando recursos que deberían dedicarse a condiciones de mayor prioridad.

De otro lado, los efectos en la calidad de vida de los pacientes, como consecuencia del diagnóstico y de su rotulación como "enfermos con cáncer", han producido un número considerable de enfermos que no lo están realmente, y que temprano en su vida ya sufren los efectos emocionales de haber sido diagnosticados con cáncer. Se produce entonces una creciente angustia ante cualquier síntoma, la necesidad de someterse permanentemente a exámenes de seguimiento y la ansiedad que aparece ante cada consulta médica. A pesar de la magnitud de este problema, es poca la información que se tiene en el país acerca de esta enfermedad y más aún, poco lo que se discute en revistas científicas.

¹ MD, PhD, Esp. Profesor de Cirugía, Universidades de Antioquia y de la Sabana. Cirujano de Cabeza y Cuello, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia.

En este número de MEDICINA, tres artículos abordan el tema del cáncer de tiroides (4,5,6) y ofrecen explicaciones a la situación actual. Se logra demostrar específicamente que la información local y regional al respecto es escasa, está disgregada, es heterogénea y muchas veces incompleta. Aunque parece llegar a las mismas conclusiones de estudios americanos y europeos, esta situación particular de los países latinoamericanos, hace que sigamos aceptando explicaciones foráneas que pueden no corresponder a nuestra realidad particular y que sigamos aplicando tratamientos que probablemente no sean adecuados para nuestras poblaciones.

La preocupación por la condición del cáncer de tiroides exige de los médicos una mirada crítica a la información que aparece cada día y una acción intrépida hacia un tratamiento más racional y adaptado a nuestras condiciones. Es necesaria y urgente la realización de más investigaciones locales acerca del cáncer de tiroides y su efecto real sobre la vida de las personas, así como la conformación de grupos multidisciplinarios para tratar la patología, similares al grupo que publica en este número, lo que permite hacer manejos más certeros y precisos de la enfermedad. También es necesario valorar el costo del diagnóstico y del tratamiento del cáncer de tiroides en términos de calidad de vida y recursos económicos, específicamente aquellos diagnosticados de forma incidental, para ofrecer alternativas locales que respondan a las necesidades propias del país y sus regiones tan disímiles.

Finalmente, tal como se sugiere en los artículos mencionados, es de la mayor relevancia enseñar a los médicos de atención primaria sobre la enfermedad y sobre los efectos que una decisión incorrecta puede tener sobre el futuro de las personas. Solo una educación continua y específica en las escuelas de medicina podrá contener esta "epidemia" diagnóstica que en muy poco afecta el futuro de los pacientes.

REFERENCIAS

1. Ahn HS, Kim HJ, Welch HG. Korea's thyroid-cancer "epidemic"--screening and overdiagnosis. *N Engl J Med.* 2014;371:1765-7.
2. Davies L, Welch HG. Current thyroid cancer trends in the United States. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2014; 140:317-22.
3. Zevallos JP, Hartman CM, Kramer JR, Sturgis EM, Chiao EY. Increased thyroid cancer incidence corresponds to increased use of thyroid ultrasound and fine-needle aspiration: a study of the Veterans Affairs health care system. *Cancer.* 2015; 121:741-6.
4. Vargas-Uricoechea H, Herrera-Chaparro J, Meza-Cabrera I, Agredo-Delgado V. Cáncer de Tiroides, experiencia en Sudamérica y Colombia. *Medicina (Bogotá)* 2015; 37 (2): 139-162.
5. Vargas-Uricoechea H, Herrera-Chaparro J, Meza-Cabrera I, Agredo-Delgado V. Cáncer de tiroides e indicaciones de tiroidectomía. Experiencia de 10 años en el Departamento del Cauca, Colombia, periodo 2004-2013. *Medicina (Bogotá)* 2015; 37 (2): 109-121.
6. Jácome Roca A. Cáncer diferenciado de tiroides ¿por qué está aumentado su frecuencia? *Medicina (Bogotá)* 2015; 37(2): 184-195.