



[cancer.org](https://www.cancer.org) | 1.800.227.2345

Acerca del cáncer de tiroides

Visión general y tipos

Si le han diagnosticado cáncer de tiroides o hay algo que le inquieta sobre esta enfermedad, es probable que esté buscando respuestas a muchas preguntas. Comenzar con esta información básica es un buen punto de partida.

- [¿Qué es el cáncer de tiroides?](#)

Estadísticas e investigación

Consulte las más recientes estimaciones de nuevos casos y tasas de mortalidad para el cáncer de tiroides en los Estados Unidos. Además, conozca qué avances hay en las investigaciones sobre este cáncer.

- [Estadísticas importantes sobre el cáncer de tiroides](#)
- [¿Qué avances hay en las investigaciones sobre el cáncer de tiroides?](#)

¿Qué es el cáncer de tiroides?

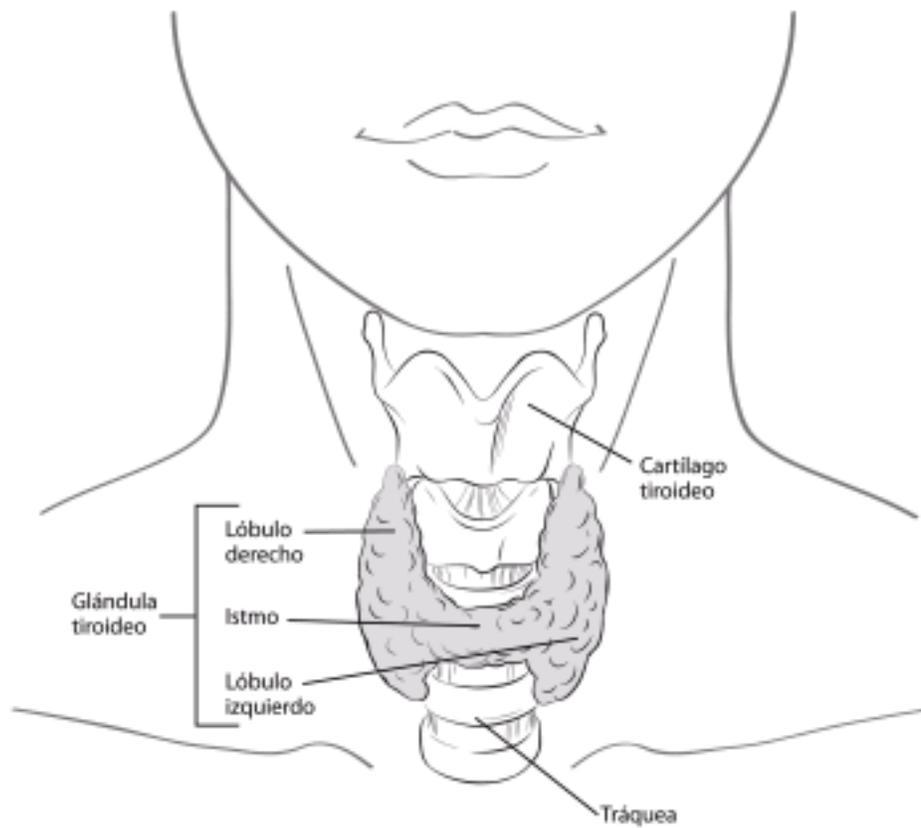
El cáncer de tiroides es un tipo de cáncer que se origina en la glándula tiroides. El cáncer se origina cuando las células comienzan a crecer sin control. (Para saber más sobre el origen y la propagación del cáncer consulte [¿Qué es el cáncer?](#)¹).

La glándula tiroides produce hormonas que ayudan a regular su metabolismo, la

frecuencia cardíaca, la presión arterial y la temperatura corporal.

¿Dónde se inicia el cáncer de tiroides?

La glándula tiroides está en la parte frontal del cuello, debajo del cartílago tiroideo (la manzana de Adán). En la mayoría de las personas no se puede ver o palpar. Esta glándula, en forma de mariposa, tiene dos lóbulos, el lóbulo derecho y el lóbulo izquierdo, que están unidos por una porción angosta de glándula llamado istmo (vea la imagen que sigue).



La glándula tiroidea tiene dos tipos principales de células:

- Las **células foliculares** usan yodo de la sangre para producir la hormona tiroidea

que ayuda a regular el metabolismo de una persona. Demasiada hormona tiroidea (*hipertiroidismo*) puede causar que una persona tenga palpitaciones aceleradas o irregulares, dificultad para dormir, inquietud, hambre, pérdida de peso y una sensación de calor. Por otra parte, muy poca hormona (*hipotiroidismo*) causa que una persona sea más lenta, se sienta cansada y gane peso. La cantidad de hormona tiroidea segregada por la tiroides es regulada por la glándula pituitaria, en la base del cerebro, que produce una sustancia llamada *hormona estimulante de tiroides* (TSH, por sus siglas en inglés).

- Las **células C** (también llamadas *células parafoliculares*) producen calcitonina, una hormona que ayuda a controlar cómo el cuerpo usa el calcio.

Otras células menos comunes en la glándula tiroidea incluyen las células del sistema inmunitario (linfocitos) y las células de soporte (estromales).

Cada tipo de célula genera diferentes tipos de cáncer. Las diferencias son importantes porque afectan cuán grave es el cáncer y el tipo de tratamiento que se necesita.

En la glándula tiroides se pueden originar muchos tipos de crecimientos y tumores. La mayoría de estos son benignos (no cancerosos), pero otros son malignos (cancerosos), es decir, se pueden propagar a los tejidos cercanos y a otras partes del cuerpo.

Afecciones benignas de la tiroides

Agrandamiento de la tiroides

Los cambios en el tamaño y la forma de la tiroides a menudo se pueden palpar o incluso ver por los pacientes o sus médicos.

Una glándula tiroides anormalmente grande a veces se llama *bocio*. Algunos bocios son difusos, es decir que toda la glándula está agrandada. Otros bocios son nodulares, lo que significa que la glándula está agrandada y tiene uno o más nódulos (protuberancias). Existen muchas razones por las que la glándula tiroides pudiera estar más grande de lo usual, y en la mayoría de los casos esto no es cáncer. Los bocios difusos y nodulares generalmente son causados por un desequilibrio en ciertas hormonas. Por ejemplo, cuando no se obtiene suficiente yodo en la alimentación pueden ocurrir cambios en los niveles hormonales y causar un bocio.

Nódulos tiroideos

A las masas o protuberancias en la glándula tiroides se les llama *nódulos tiroideos*. La mayoría de los nódulos tiroideos son benignos, pero alrededor de 2 o 3 de 20 son cancerosos. Algunas veces estos nódulos producen demasiada hormona tiroidea que causa hipertiroidismo. Los nódulos que producen demasiada hormona tiroidea casi siempre son benignos.

Las personas pueden presentar nódulos tiroideos a cualquier edad, pero estos se presentan con más frecuencia en adultos de mayor edad. Menos de uno de 10 adultos tiene nódulos tiroideos que pueden ser palpados por un médico. Sin embargo, cuando se observa la tiroides con una ecografía, a muchas más personas se les encuentran nódulos que son muy pequeños como para ser palpados, y la mayoría de estos son benignos (no cáncer).

La mayoría de los nódulos son quistes llenos de líquido o de hormona tiroidea almacenada llamada *coloide*. Los nódulos sólidos tienen poco líquido o coloide y tienen más probabilidades de ser cancerosos. Aun así, la mayoría de los nódulos sólidos no son cáncer. Algunos tipos de nódulos sólidos, como los adenomas y los nódulos hiperplásicos, tienen demasiadas células, pero estas células no son cancerosas.

Los nódulos tiroideos que son benignos algunas veces no necesitan tratamiento y puede que solo necesiten un seguimiento riguroso siempre y cuando no crezcan o causen síntomas. Puede que otros requieran alguna forma de tratamiento.

Tipos de cáncer de tiroides

Los tipos principales de cáncer de tiroides son:

- Diferenciados (incluyendo papilar, folicular y célula Hurtle)
- Medular
- Anaplásico (un cáncer agresivo)

Cánceres de tiroides diferenciados

La mayoría de los cánceres de tiroides son diferenciados. Las células de estos cánceres se parecen mucho al tejido normal de la tiroides cuando se observan en el laboratorio. Estos cánceres se originan de las células foliculares tiroideas.

Cáncer papilar (también llamado *carcinomas papilares* o *adenocarcinomas papilares*): alrededor de 8 de cada 10 cánceres de tiroides son cánceres papilares. Estos cánceres suelen crecer muy lentamente, y por lo general se originan en un solo

lóbulo de la glándula tiroides. A pesar de que crecen lentamente, los cánceres papilares a menudo se propagan a los ganglios linfáticos en el cuello. Aun cuando estos cánceres se han propagado a los ganglios linfáticos, a menudo se pueden tratar con buenos resultados, y pocas veces causan la muerte.

Hay varios subtipos de cánceres papilares. De estos, el subtipo folicular (también llamado *variante folicular-papilar mixta*) es más común. Este subtipo tiene el mismo pronóstico favorable que el tipo estándar de cáncer papilar cuando se descubre temprano, y se tratan de la misma manera. Otros subtipos de carcinoma papilar (células altas, células cilíndricas y esclerosante difuso e insular) no son tan comunes y tienden a crecer y a propagarse más rápidamente.

Cáncer folicular (también llamado *carcinoma folicular o adenocarcinoma folicular*): el cáncer folicular es el próximo tipo más común, representando alrededor de 1 de cada 10 cánceres de tiroides. Este cáncer es más común en los países donde las personas no reciben suficiente yodo en la alimentación. Por lo general, estos cánceres no se propagan a los ganglios linfáticos, aunque se pueden propagar a otras partes del cuerpo, como los pulmones o los huesos. Probablemente, el pronóstico para el cáncer folicular no es tan favorable como el del cáncer papilar, aunque sigue siendo muy favorable en la mayoría de los casos.

Cáncer de células Hürthle (Hurthle) o carcinoma de células oxífilas: alrededor del 3% de los cánceres de tiroides son de este tipo que es más difícil de encontrar y de tratar.

Cáncer de tiroides medular

El cáncer de tiroides medular (MTC) representa aproximadamente un 4% de los cánceres de tiroides. Se origina de las células C de la glándula tiroides que normalmente produce calcitonina, una hormona que ayuda a controlar la cantidad de calcio en la sangre. Algunas veces este cáncer se puede propagar a los ganglios linfáticos, los pulmones o al hígado, incluso antes de que se detecte un nódulo tiroideo.

Este tipo de cáncer de tiroides es más difícil de descubrir y tratar. Hay dos tipos de cáncer de tiroides medular (MTC):

- El **MTC esporádico** representa aproximadamente 8 de cada 10 casos de MTC, y no es hereditario (no tiende a darse entre las personas de una misma familia). Este cáncer ocurre principalmente en adultos de edad avanzada y a menudo afecta únicamente a un lóbulo tiroideo.
- El **MTC familiar** es hereditario y entre 20% y 25% puede surgir en cada

generación de una familia. A menudo, estos cánceres se desarrollan durante la niñez o en la adultez temprana y se pueden propagar temprano. Los pacientes generalmente tienen cáncer en varias áreas de ambos lóbulos. El MTC familiar a menudo está asociado con un riesgo aumentado de otros tipos de tumores. Esto se describe detalladamente en [Factores de riesgo para el cáncer de tiroides²](#).

Cáncer de tiroides anaplásico (indiferenciado)

El carcinoma anaplásico (también llamado *carcinoma indiferenciado*) es una forma poco común de cáncer de tiroides, representando alrededor de 2% de todos los cánceres de tiroides. Se cree que algunas veces se origina del cáncer papilar o folicular que ya está presente. A este cáncer se le llama *indiferenciado* debido a que las células cancerosas no se parecen mucho a las células normales de la tiroides. Este cáncer a menudo se propaga rápidamente hacia el cuello y otras partes del cuerpo, y es muy difícil de tratar.

Cánceres de tiroides menos frecuentes

Menos del 4% de los cánceres en la tiroides son linfomas de tiroides, sarcomas de tiroides u otros tumores poco comunes.

Cáncer paratiroideo

En la parte trasera, pero adheridas a la glándula tiroides hay cuatro glándulas diminutas llamadas *glándulas paratiroideas*. Las glándulas paratiroideas ayudan a regular los niveles de calcio en el organismo. Los casos de cánceres de las glándulas paratiroideas son muy pocos, probablemente menos de 100 por año en los Estados Unidos.

El cáncer de paratiroides a menudo se detecta porque causa altos niveles de calcio en la sangre. Esto hace que la persona esté cansada, debilitada y somnolienta. También causan que usted orine mucho, ocasionando deshidratación, lo que puede empeorar la debilidad y la somnolencia. Otros síntomas incluyen dolor y fractura de huesos, dolor a causa de cálculos renales, depresión y estreñimiento.

Los cánceres de paratiroides más grandes también se pueden detectar como un nódulo cerca de la tiroides. Independientemente de cuán grande sea el nódulo, el único tratamiento es extirparlo quirúrgicamente. El cáncer de paratiroides resulta más difícil de curar que el cáncer de tiroides.

Nuestra información sobre el cáncer de tiroides no cubre el cáncer de paratiroides.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-tiroides/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-tiroides/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de tiroides aquí.
(www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-tiroides/referencias.html)³

Última revisión médica completa: marzo 14, 2019 Actualización más reciente: marzo 14, 2019

Estadísticas importantes sobre el cáncer de tiroides

¿Qué tan común es el cáncer de tiroides?

Para el año 2020, los cálculos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para este cáncer en los Estados Unidos son:

- Se diagnosticarán alrededor de 52,890 nuevos casos de cáncer de tiroides (12,720 en hombres y 40,170 en mujeres)
- Alrededor de 2,180 personas morirán a causa de cáncer de tiroides (1,040 hombres y 1,140 mujeres)

La tasa de mortalidad del cáncer de tiroides ha aumentado ligeramente desde 2008 hasta 2017 (alrededor de 0.6% por año), pero parece haberse estabilizado en años recientes. Las estadísticas sobre las tasas de supervivencia para el cáncer de tiroides se discuten en [Tasas de supervivencia del cáncer de tiroides](#)¹.

El cáncer de tiroides se diagnostica comúnmente a una edad más temprana en comparación con la mayoría de los otros cánceres que afectan a los adultos. Las mujeres tienen tres veces más probabilidades de padecer cáncer de tiroides que los hombres.

La probabilidad de ser diagnosticado con cáncer de tiroides ha aumentado en los últimos años, y es el cáncer que va en aumento con más rapidez en los Estados Unidos. Este cáncer se ha triplicado en las últimas tres décadas. La mayor parte del aumento se debe a un mayor uso de la ecografía de tiroides que puede detectar pequeños nódulos de tiroides que de otra manera no se hubiesen encontrado.

Visite el [Centro de Estadísticas sobre el Cáncer](#)² de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para más información sobre estadísticas importantes.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-tiroides/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/tasas-de-supervivencia.html
2. <https://cancerstatisticscenter.cancer.org/>
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-tiroides/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2020*. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2020.

Consulte todas las referencias para el cáncer de tiroides aquí.

www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-tiroides/referencias.html³

Última revisión médica completa: marzo 14, 2019 Actualización más reciente: enero 14, 2020

¿Qué avances hay en las investigaciones sobre el cáncer de tiroides?

Actualmente se están realizando investigaciones importantes sobre el cáncer de tiroides en muchos hospitales universitarios, centros médicos y otras instituciones en todo el país. Cada año, los científicos realizan más descubrimientos sobre las causas de la enfermedad, cómo prevenirla, y cómo mejorar el [tratamiento](#)¹. En los últimos años, por ejemplo, ha aumentado la evidencia sobre los beneficios que resultan al combinar la cirugía con la terapia con yodo radiactivo y la terapia con hormona tiroidea. Los resultados incluyen tasas de cura más altas, tasas de recurrencia más bajas y una supervivencia más larga.

Genética

El descubrimiento de las causas genéticas del cáncer de tiroides medular familiar (hereditario) permite ahora la identificación de los miembros de la familia portadores del gen *RET* anormal para extirpar la tiroides y así prevenir que el cáncer se desarrolle allí.

Los conocimientos sobre los genes anormales que causan el cáncer tiroideo esporádico (no hereditario) también han dado lugar a mejores tratamientos. De hecho, ya se están usando tratamientos que atacan a algunos de estos cambios genéticos, y se están desarrollando más de estos tratamientos (vea información más adelante).

Tratamiento

La mayoría de los cánceres de tiroides se puede tratar exitosamente. Sin embargo, puede ser difícil tratar los cánceres avanzados, especialmente si no responden a la terapia con yodo radiactivo (RAI). Los médicos y los investigadores están buscando nuevas formas de tratar el cáncer de tiroides que sean más eficaces y que causan menos efectos secundarios.

Terapia con yodo radiactivo (RAI)

Los médicos están buscando mejores maneras de identificar cuáles cánceres son más susceptibles a regresar después de la cirugía. Los pacientes con estos cánceres se pueden beneficiar al recibir la terapia RAI después de la cirugía. Los estudios recientes han mostrado que los pacientes que presentan niveles de tiroglobulina muy bajos por 3 meses después de la cirugía tienen un riesgo muy bajo de recurrencia incluso sin recibir terapia RAI. Aún se necesitan más estudios en esta área.

Los investigadores también están buscando maneras para hacer que la RAI sea eficaz contra más cánceres de tiroides. Por ejemplo, en algunos cánceres de tiroides, las células tienen cambios en el gen *BRAF*, lo que puede hacer que sean menos propensos a responder a la terapia RAI. Los investigadores están estudiando si se pueden usar los nuevos medicamentos que atacan la vía *BRAF* para provocar que las células cancerosas de la tiroides sean más propensas a absorber yodo radiactivo. Estos tipos de medicamentos podrían ser útiles en personas que tienen cáncer avanzado que ya no responde a la terapia RAI.

Terapias dirigidas

En general, los cánceres de tiroides no responden bien a la quimioterapia. No obstante, están surgiendo datos alentadores sobre algunos medicamentos de [terapia dirigida](#)² nuevos. Contrario a los medicamentos de la quimioterapia convencional que funcionan al atacar las células que crecen rápidamente (incluyendo las células cancerosas), estos medicamentos atacan blancos específicos en las células cancerosas. Puede que los medicamentos de terapia dirigida funcionen en algunos casos cuando los medicamentos de quimioterapia convencionales no sean eficaces, y a menudo presentan efectos secundarios diferentes.

Inhibidores de la cinasa: una clase de medicamentos de terapia dirigida, conocidos como *inhibidores de la cinasa*, puede que ayude a tratar las células cancerosas de la tiroides con mutaciones en ciertos genes, como *BRAF* y *RET/PTC*. Muchos de estos medicamentos también afectan el crecimiento de los vasos sanguíneos del tumor.

En muchos cánceres de tiroides papilares, las células tienen cambios en el gen *BRAF*, los cuales les ayudan a crecer. Actualmente se están estudiando medicamentos que atacan a las células con los cambios en el gen *BRAF*, como vemurafenib (Zelboraf), dabrafenib (Tafinlar), y selumetinib, en cánceres de tiroides con este cambio genético.

En un estudio, administrar selumetinib a los pacientes con cánceres de tiroides que dejaron de responder al tratamiento con yodo radiactivo (RAI) ayudó a que los tumores de algunos pacientes respondieran nuevamente al tratamiento con RAI. Esto no solo ayudó a los pacientes con mutaciones *BRAF*, sino también con mutaciones en un gen diferente llamado *NRAS*.

Otros inhibidores de cinasa que han mostrado ser prometedores contra el cáncer de tiroides en estudios clínicos incluyen sunitinib (Sutent), pazopanib (Votrient), y axitinib (Inlyta).

Algunos de estos otros medicamentos, como el sunitinib, el sorafenib y el pazopanib, ya fueron aprobados para tratar otros tipos de cáncer. También pueden ser útiles contra el MTC y los cánceres de tiroides diferenciados si otros tratamientos ya no surten efecto.

Medicamentos contra la angiogénesis: a medida que los tumores crecen, estos necesitan un suministro de sangre más grande para obtener suficientes nutrientes. Los tumores logran esto al formar nuevos vasos sanguíneos (un proceso llamado angiogénesis). Los medicamentos contra la angiogénesis funcionan al interrumpir estos nuevos vasos sanguíneos. Algunos de los medicamentos que se mencionaron anteriormente, como axitinib, sunitinib, y sorafenib tienen propiedades antiangiogénicas.

Otro medicamento contra la angiogénesis que se está estudiando para el cáncer de tiroides es el bevacizumab (Avastin).

Otros medicamentos de terapia dirigida: la combinación del medicamento de quimioterapia paclitaxel (Taxol) con el medicamento de terapia dirigida efatutazone podría ser útil en pacientes con cáncer tiroideo anaplásico. El efatutazone ataca a un receptor llamado PPAR-gamma.

Observación

La probabilidad de ser diagnosticado con cáncer de tiroides ha aumentado rápidamente en los Estados Unidos durante los últimos años. La mayor parte del aumento se debe a un mayor uso de la ecografía de tiroides que puede detectar pequeños nódulos de tiroides que de otra manera no se hubiesen encontrado.

Los estudios internacionales recientes han sugerido que algunos de estos cánceres de tiroides recién detectados, cánceres de tiroides muy pequeños (conocidos como cánceres micropapilares) no necesitan tratamiento inmediato, sino que pueden mantenerse en observación sin poner en riesgo su salud. Los estudios clínicos en curso en los Estados Unidos ahora están evaluando este abordaje.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-tiroides/tratamiento.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-tiroides/tratamiento/terapia-dirigida.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-tiroides/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de tiroides aquí.
(www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-tiroides/referencias.html)³

Última revisión médica completa: marzo 14, 2019 Actualización más reciente: marzo 14, 2019