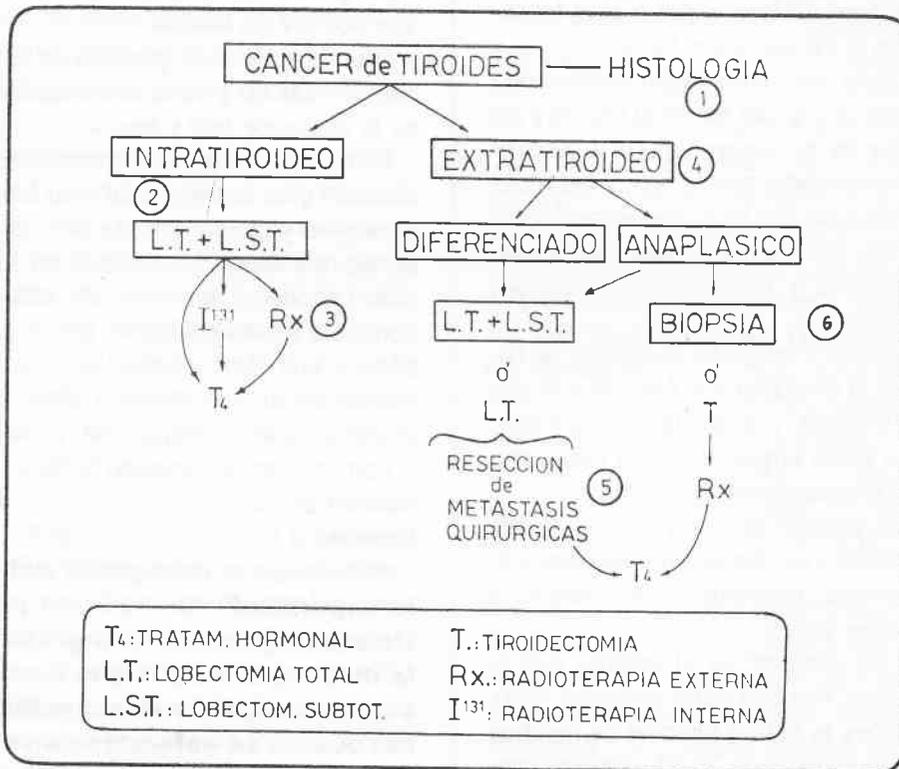


Protocolos

CANCER DE TIROIDES - TRATAMIENTO



1) La histología de los tumores de la tiroides se clasifica en:

Papilar (o papilífero)
Folicular

Formas diferenciadas

Anaplásicos

Forma indiferenciada

1) El carcinoma medular, que se origina en las células parafoliculares tiene un comportamiento biológico distinto y una supervivencia intermedia. Las otras formas histológicas, linfomas, metástasis, etc., son más raras y presuponen extensión en la tiroides, de patología extratiroidea.

2) La presencia de tumor con cápsula tiroidea **sana**, no invadida y sin metástasis extratiroideas, mejora el pronóstico de la lesión, cualquiera sea la histología de la misma. La cirugía conservadora se realiza en todos los casos.

3) La radioterapia complementaria está indicada en los tumores anaplásicos; el yodo radiactivo coadyuvante para la destrucción del remanente,

lo estaría en algunos casos de carcinoma folicular. Siempre y en **todos** los pacientes se da terapia sustitutiva, **completa y permanente**.

4) Las formas clínicas de carcinoma con manifestaciones tumorales extratiroideas, la severidad de las mismas y el compromiso de órganos vitales, dirigirán la táctica quirúrgica.

5) En los tumores diferenciados, la resección de las metástasis, se hará en la medida de lo posible. En aquellas captantes de I¹³¹, se utiliza éste como primera opción.

6) La biopsia por punción con aguja fina o gruesa o por cirugía directa en el cáncer de tiroides, tiene indicación precisa en los cánceres anaplásicos con metástasis extratiroideas y signos de operabilidad, para confirmar la histología.

El tratamiento sustitutivo se indica en **todos** los pacientes, sean los tumores hormonodependientes o no. En éstos, corrige el hipotiroidismo, hallazgo funcional frecuente. En aquellos, actúa además sobre el factor de hormonodependencia.