



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

## Tratamiento del cáncer de tiroides

Si ha sido diagnosticado(a) con cáncer de tiroides, su equipo de atención médica hablará con usted sobre sus opciones de tratamiento. Es importante que explore con detalle cada una de sus alternativas, sopesando los beneficios contra los posibles riesgos y efectos secundarios con cada una de las opciones de tratamiento.

### ¿Cómo se trata el cáncer de tiroides?

El tratamiento para el cáncer de tiroides podría incluir:

- [Cirugía para el cáncer de tiroides](#)
- [Terapia con yodo radiactivo \(radioyodo\) para el cáncer de tiroides](#)
- [Terapia de hormona tiroidea](#)
- [Radioterapia de rayo externo para el cáncer de tiroides](#)
- [Quimioterapia para el cáncer de tiroides](#)
- [Terapia dirigida con medicamentos para el cáncer de tiroides](#)

### Enfoques comunes de tratamiento

La mayoría de los cánceres de tiroides se pueden curar, especialmente si no se han propagado a partes distantes del cuerpo. Si el cáncer no se puede curar, el objetivo del tratamiento podría ser extraer o destruir tanto cáncer como sea posible y evitar que crezca, se propague o regrese por el mayor tiempo que sea posible. Algunas veces el tratamiento está dirigido a paliar (aliviar) los síntomas, como el dolor o los problemas para respirar y tragar.

Al estar en la planeación del tratamiento, los factores a considerar incluyen el tipo y etapa del cáncer, así como el estado general de salud de la persona. A menudo puede que se emplee de forma conjunta más de un tipo de tratamiento.

- [Tratamiento del cáncer de tiroides según el tipo y la etapa](#)

## ¿Quién administra el tratamiento del cáncer de tiroides?

Dependiendo del tipo y la etapa de su cáncer de tiroides, puede que usted necesite más de un tipo de tratamiento. Los médicos en su equipo de atención al cáncer pueden incluir:

- Un **cirujano**: un médico que emplea la cirugía para tratar los cánceres u otros problemas.
- Un **endocrinólogo**: un médico que trata enfermedades en las glándulas que segregan hormonas
- Un **oncólogo especialista en radioterapia**: un médico que usa radiación para tratar el cáncer
- Un **oncólogo clínico**: un médico que usa quimioterapia y otras medicinas para tratar el cáncer

Puede que muchos otros especialistas también participen en su atención, incluyendo enfermeras con licencia para ejercer la medicina, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, especialistas en rehabilitación y otros profesionales de la salud.

- [Profesionales de la salud relacionados con la atención del cáncer](#)

## Decisiones sobre el tratamiento

Es posible que escuche hablar acerca de métodos complementarios y alternativos que su médico no ha mencionado para tratar su cáncer o aliviar los síntomas. Estos métodos pueden incluir vitaminas, hierbas y dietas especiales, u otros métodos, como por ejemplo, la acupuntura o los masajes.

Los métodos complementarios consisten en tratamientos que se usan *junto con* su atención médica habitual. Por otro lado, los *tratamientos alternativos* son los que se usan *en lugar* del tratamiento indicado por el médico. Aunque algunos de estos métodos pueden ser útiles para aliviar los síntomas o ayudar a sentirse mejor, muchos de ellos no han demostrado ser eficaces. Algunos incluso pueden ser peligrosos.

Asegúrese de consultar con los miembros de su equipo de atención médica contra el cáncer sobre cualquier método que esté considerando usar. Ellos pueden ayudarle a averiguar lo que se conoce (o lo que no se conoce) del método y así ayudarle a tomar una decisión fundamentada.

- [Preguntas que deben formularse acerca del cáncer de tiroides](#)
- [Buscar una segunda opinión](#)

### **Si está considerando participar en un estudio clínico**

Los estudios clínicos consisten en investigaciones minuciosamente controladas que se llevan a cabo para estudiar con mayor profundidad nuevos tratamientos o procedimientos promisorios. Los estudios clínicos son una forma de tener acceso a la atención más avanzada para el cáncer. En algunos casos, puede que sean la única manera de lograr acceso a tratamientos más recientes. También es la mejor forma de que los médicos descubran mejores métodos para tratar el cáncer. A pesar de esto, no son adecuados para todas las personas.

Si está interesado en saber más sobre qué estudios clínicos podrían ser adecuados para usted, comience por preguntar a su médico si en la clínica u hospital donde trabaja se realizan estudios clínicos.

- [Estudios clínicos](#)

### **Si está considerando métodos complementarios y alternativos**

Es posible que escuche hablar acerca de métodos complementarios y alternativos que su médico no ha mencionado para tratar su cáncer o aliviar los síntomas. Estos métodos pueden incluir vitaminas, hierbas y dietas especiales, u otros métodos, como por ejemplo, la acupuntura o los masajes.

Los métodos complementarios consisten en tratamientos que se usan junto con su atención médica habitual. Por otro lado, los tratamientos alternativos son los que se usan en lugar del tratamiento indicado por el médico. Aunque algunos de estos métodos pueden ser útiles para aliviar los síntomas o ayudar a sentirse mejor, muchos de ellos no han demostrado ser eficaces. Algunos incluso podrían ser peligrosos.

Asegúrese de consultar con los miembros de su equipo de atención médica contra el cáncer sobre cualquier método que esté considerando usar. Ellos pueden ayudarle a averiguar lo que se conoce (o lo que no se conoce) del método y así ayudarle a tomar una decisión fundamentada.

- [Medicina complementaria y alternativa](#)

### **Ayuda y apoyo para recibir tratamiento**

La gente con cáncer requiere de apoyo e información, sin importar la etapa en la que se encuentre la enfermedad. El saber sobre todas las opciones de tratamiento y en dónde encontrar los recursos disponibles que necesita le ayudará a tomar decisiones informadas en relación con su atención médica.

Al contemplar algún tratamiento, o bien, al evaluar si desea someterse a tratamiento o simplemente no recibir tratamiento en lo absoluto, la persona aún cuenta con la posibilidad de recibir apoyo específicamente para aliviar el dolor y otros síntomas (atención paliativa), independientemente al tratamiento contra el cáncer. Tener una buena comunicación con su equipo de profesionales contra el cáncer es importante para que usted comprenda su diagnóstico, el tratamiento que se recomienda para su caso y las formas de mantener o mejorar su calidad de vida.

Puede que usted tenga a su alcance varios programas y servicios de apoyo, lo cual puede conformar una parte importante de su atención. Entre estos se podría incluir servicios de enfermería o de un trabajador social, ayuda financiera, asesoría nutricional, servicios de rehabilitación e incluso apoyo espiritual.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer también cuenta con programas y servicios, incluyendo transporte para recibir tratamiento, alojamiento, grupos de apoyo y más, para ayudarle con el tratamiento. Llame a nuestro Centro Nacional de Información sobre el Cáncer al 1-800-227-2345 y converse con uno de nuestros especialistas.

- [Atención paliativa](#)
- [Programas y servicios de la Sociedad Americana Contra El Cáncer](#)

### **La decisión de suspender el tratamiento o no recibir ningún tratamiento**

Cuando los tratamientos empleados ya no controlan el cáncer, puede ser momento de sopesar los beneficios y los riesgos de continuar intentando nuevos tratamientos. Independientemente de si opta por continuar el tratamiento o no, hay medidas que puede tomar para ayudar a mantener o mejorar su calidad de vida.

Es posible que algunas personas no quieran recibir ningún tratamiento, especialmente si el cáncer está avanzado. Pueden ser muchas las razones para optar por no recibir tratamiento contra el cáncer, pero es importante consultar con los médicos para que usted tome esa decisión. Recuerde que incluso si decide no tratar el cáncer, aún puede obtener atención de apoyo para combatir el dolor u otros síntomas.

- [Si los tratamientos contra el cáncer dejan de funcionar](#)

*La información sobre los tratamientos que se incluye en este artículo no constituye una política oficial de la Sociedad Americana Contra El Cáncer y no tiene como objetivo ofrecer asesoramiento médico que replazce la experiencia y el juicio de su equipo de atención médica contra el cáncer. Su objetivo es ayudar a que usted y su familia estén informados para tomar decisiones conjuntamente con su médico. Es posible que su médico tenga motivos para sugerir un plan de tratamiento distinto de estas opciones generales de tratamiento. No dude en hacer preguntas a su médico sobre sus opciones de tratamiento.*

- [Acerca del cáncer de tiroides](#)
- [Causas, factores de riesgo y prevención](#)
- [Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas](#)
- [Tratamiento](#)
- [Después del tratamiento](#)

---

## Cirugía para el cáncer de tiroides

La cirugía es el tratamiento principal en casi todos los casos de cáncer de tiroides, excepto para algunos cánceres de tiroides anaplásicos. Si se diagnostica cáncer de tiroides mediante una biopsia por aspiración con aguja fina (FNA), generalmente se recomienda practicar una cirugía para extirpar el tumor y toda o parte de la glándula tiroides remanente.

### Lobectomía

Una lobectomía es una operación en la que se extirpa el lóbulo que contiene cáncer, por lo general con el istmo (la parte pequeña de la glándula que actúa como un puente entre el lóbulo izquierdo y el derecho). Esta cirugía algunas veces se usa para tratar los cánceres de tiroides diferenciados (papilar o folicular) que son pequeños y que no muestran ningún signo de propagación fuera de la glándula tiroidea. A veces también se usa para diagnosticar el cáncer de tiroides si el resultado de una biopsia FNA no provee un diagnóstico claro (consulte [Pruebas para detectar el cáncer de tiroides](#)<sup>1</sup>).

Una ventaja de esta cirugía consiste en que es posible que algunos pacientes no tengan que tomar pastillas de hormona tiroidea después de la operación, ya que se

deja parte de la glándula. Sin embargo, dejar parte de la tiroides puede interferir con algunas pruebas para determinar si hay cáncer recurrente después del tratamiento, como por ejemplo gammagrafías con yodo radiactivo y análisis de sangre de tiroglobulina.

## Tiroidectomía

En esta cirugía se extirpa la glándula tiroidea. Esta cirugía es la más común para el cáncer de tiroides. Al igual que en la lobectomía, este procedimiento generalmente se realiza a través de una incisión de unas pocas pulgadas de diámetro en la parte frontal del cuello. Usted tendrá una pequeña cicatriz en la parte frontal del cuello después de la cirugía, pero esta cicatriz se vuelve menos notable con el paso del tiempo.

Si se extirpa toda la glándula tiroides, a la cirugía se le llama *tiroidectomía total*. Es posible que algunas veces el cirujano no pueda extirpar la tiroides por completo. En caso de que se extirpe casi toda la tiroides, a la cirugía se le llama *tiroidectomía casi total*.

Después de una tiroidectomía total o casi total, usted necesitará tomar pastillas de hormona tiroidea (levotiroxina) diariamente. Sin embargo, una ventaja de esta cirugía sobre la lobectomía consiste en que después de esta operación su médico podrá vigilar si la enfermedad recurre (regresa) con gammagrafías con yodo radiactivo y análisis de sangre de tiroglobulina.

## Extirpación de los ganglios linfáticos

Si el cáncer se propagó a los ganglios linfáticos adyacentes al cuello, éstos se extirpan al mismo tiempo que se realiza la cirugía en la tiroides. Esto es especialmente importante para el tratamiento contra el cáncer de tiroides medular y el cáncer anaplásico (cuando la cirugía es una opción).

Para el cáncer papilar o folicular, en el que se cree que sólo uno o dos ganglios linfáticos agrandados contienen cáncer, estos ganglios pueden extirparse y cualquier depósito pequeño de células cancerosas que pudiera quedar se trata con yodo radioactivo. (Consulte [Terapia con yodo radiactivo \[radioyodo\]](#)). Con mayor frecuencia, se extirpan varios ganglios linfáticos cercanos a la glándula tiroides mediante una operación llamada *disección del compartimiento central del cuello*. La extirpación de más ganglios linfáticos, incluidos aquellos en el lado del cuello, se llama *disección radical modificada del cuello*.

## Riesgos y efectos secundarios de la cirugía de la tiroides

Las complicaciones son menos probables cuando la operación la realiza un cirujano con experiencia en la cirugía de la glándula tiroides. Por lo general, los pacientes que se someten a cirugía de tiroides están listos para dejar el hospital un día después de la operación. Algunas complicaciones potenciales de la cirugía de tiroides son:

- Ronquera o pérdida de la voz temporal o permanente. Esto puede ocurrir si la laringe o la tráquea está irritada debido al tubo de respiración que se usó durante la cirugía. También puede ocurrir si los nervios de la laringe fueron dañados durante la cirugía. El médico debe examinar sus cuerdas vocales antes de la cirugía para ver si se mueven normalmente. (Consulte [Pruebas para el cáncer de tiroides<sup>2</sup>](#)).
- Daño a las glándulas paratiroides (glándulas pequeñas que se encuentran detrás de la tiroides que ayudan a regular los niveles de calcio). Esto puede causar bajos niveles de calcio en la sangre, lo que conduce a espasmos musculares y a sensaciones de entumecimiento y hormigueo.
- Sangrado excesivo o formación de un coágulo sanguíneo mayor en el cuello (*hematoma*)
- Infección

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-tiroides/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-tiroides/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html)
2. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-tiroides/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-tiroides/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html)
3. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-tiroides/referencias.html](http://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](http://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/es/cancer/cancer-de-tiroides/referencias.html](http://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-tiroides/referencias.html))<sup>3</sup>

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

# Terapia con yodo radiactivo (radioyodo) para el cáncer de tiroides

Su glándula tiroides absorbe casi todo el yodo de su cuerpo. Debido a esto, se puede usar yodo radioactivo (RAI, también llamado I-131) para tratar el cáncer de tiroides. El RAI se acumula principalmente en las células de la tiroides, donde la radiación puede destruir la glándula tiroides y cualquier otra célula tiroidea (incluyendo las células cancerosas) que absorbe el yodo, con poco efecto en el resto de su cuerpo. La dosis de radiación utilizada es mucho más potente que la usada en las gammagrafías con yodo radiactivo, descritas en [Pruebas para el cáncer de tiroides](#)<sup>1</sup>.

Este tratamiento se puede usar para extirpar (destruir) cualquier tejido tiroideo que no haya sido extirpado mediante cirugía o para tratar algunos tipos de cáncer de tiroides que se hayan propagado a los ganglios linfáticos y a otras partes de su cuerpo.

La terapia con yodo radiactivo ayuda a las personas a vivir por más tiempo si padecen cáncer tiroideo papilar o folicular (cáncer de tiroides diferenciado) que se ha propagado al cuello o a otras partes del cuerpo, y este tratamiento es actualmente una práctica convencional para dichos casos. Sin embargo, los beneficios de la terapia con yodo radiactivo son menos claros para las personas con cánceres pequeños de la glándula tiroides que no parecen haberse propagado y que a menudo se pueden extirpar completamente con cirugía. Hable con su médico sobre los riesgos y los beneficios de la terapia RAI para usted. La terapia con yodo radiactivo no se puede usar para tratar los carcinomas tiroideos anaplásicos (indiferenciados) ni los medulares, ya que estos tipos de cáncer no absorben el yodo.



## Cómo prepararse para la terapia RAI

Para que la terapia con yodo radiactivo sea más eficaz, las personas tienen que presentar niveles altos de hormona estimulante de tiroides (TSH o tirotropina) en la sangre. Esta hormona es la que causa que el tejido tiroideo (y las células cancerosas) absorba el yodo radiactivo. Si se extirpa la tiroides, hay un varias maneras de elevar los niveles de TSH antes del tratamiento con la RAI:

- Una forma es dejar de tomar píldoras de la hormona tiroidea durante varias semanas. Esto causa niveles muy bajos de hormona tiroidea (hipotiroidismo), lo que provoca que la glándula pituitaria segregue más TSH. Este hipotiroidismo intencional es temporal, pero a menudo puede causar síntomas como cansancio, depresión, aumento de peso, estreñimiento, dolores musculares y dificultad para concentrarse.
- Otra manera consiste en administrar una inyección de tirotropina (Thyrogen), lo que puede hacer innecesario suspender el reemplazo de hormona tiroidea por un período de tiempo prolongado. Este medicamento se administra diariamente por 2 días, seguido por la terapia RAI el tercer día.

La mayoría de los médicos también recomienda una alimentación baja en yodo por 1 o 2 semanas antes del tratamiento. Esto significa evitar alimentos que contengan sal yodada y colorante rojo #3, así como productos lácteos, huevos, mariscos y soya.

## Riesgos y efectos secundarios

Su cuerpo emitirá radiación por algún tiempo después de recibir la terapia RAI. Dependiendo de la dosis de yodo radiactivo utilizada y el lugar donde usted es tratado, puede que sea necesario permanecer en el hospital varios días después del tratamiento. Será necesario estar en una habitación especial de aislamiento para prevenir que otras personas estén expuestas a la radiación. Puede que no sea necesario hospitalizar a algunas personas. Una vez que le permitan regresar a su casa después del tratamiento, se le darán instrucciones sobre cómo proteger a otras personas de la exposición a la radiación y el tiempo que necesitará tomar estas precauciones. Puede que estas instrucciones varíen ligeramente según el centro de tratamiento. Asegúrese de entender las instrucciones antes de salir del hospital.

Algunos efectos secundarios a corto plazo del tratamiento con RAI son:

- Hinchazón y dolor al palpar el cuello

- [Náuseas y vómitos](#)<sup>2</sup>
- Hinchazón y dolor en las glándulas salivales
- [Sequedad de la boca](#)<sup>3</sup>
- [Cambios en el gusto](#)<sup>4</sup>

Masticar un chicle o chupar un dulce duro puede ayudar con los problemas de la glándula salivar.

En algunas personas, el tratamiento con yodo radiactivo también reduce el lagrimeo lo que provoca sequedad en los ojos. Si usa lentes de contacto, pregunte a su médico por cuánto tiempo no debería usarlos.

Los hombres que reciben dosis totales y grandes de radiación debido a muchos tratamientos con RAI puede que presenten niveles bajos de semen o, en raras ocasiones, se vuelvan infértiles. El yodo radiactivo también puede afectar los ovarios de una mujer, y algunas mujeres pueden presentar períodos menstruales irregulares hasta por un año después del tratamiento. Muchos médicos recomiendan que las mujeres eviten quedar embarazadas de seis a doce meses después del tratamiento. Ningún efecto dañino se ha notado en niños nacidos de padres que recibieron yodo radiactivo en el pasado.

Tanto los hombres como las mujeres que han recibido terapia RAI podrían tener un aumento leve en el riesgo de [leucemia](#)<sup>5</sup>, [cáncer de estómago](#)<sup>6</sup> y cáncer de glándulas salivales en el futuro. Los médicos no están de acuerdo en exactamente cuánto aumenta este riesgo, pero en la mayoría de los estudios más abarcadores se ha encontrado que esta es una complicación extremadamente poco

Hable con el equipo de atención médica si tiene preguntas sobre los posibles riesgos y beneficios de su tratamiento.

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-tiroides/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-tiroides/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html)
2. [www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/nauseas-y-vomito.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/nauseas-y-vomito.html)
3. [www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/problemas-de-la-boca/resequedad-de-la-boca.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/problemas-de-la-boca/resequedad-de-la-boca.html)
4. [www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/supervivencia-durante-y-despues-](http://www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/supervivencia-durante-y-despues-)

[del-tratamiento/bienestar-durante-el-tratamiento/nutricion/nutricion-durante-el-tratamiento/cambios-en-el-gusto-y-el-olfato.html](#)

5. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/leucemia.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/leucemia.html)
6. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-estomago.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-estomago.html)
7. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-tiroides/referencias.html](http://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](http://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/es/cancer/cancer-de-tiroides/referencias.html](http://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-tiroides/referencias.html))<sup>7</sup>

Última revisión médica completa: marzo 14, 2019 Actualización más reciente: enero 9, 2020

---

# Terapia de hormona tiroidea

Si se extirpó totalmente la glándula tiroides (tiroidectomía), su cuerpo ya no podrá producir la hormona tiroidea que necesita. Usted necesitará tomar píldoras de la hormona tiroidea (levotiroxina) para reemplazar la hormona natural y ayudar a mantener el metabolismo normal y posiblemente reducir el riesgo de que el cáncer regrese.

La glándula pituitaria regula la función tiroidea normal. La pituitaria produce una hormona, la hormona estimulante de tiroides (TSH), que hace que la glándula tiroides produzca hormona tiroidea para el cuerpo. La TSH también promueve el crecimiento de

la glándula tiroidea y probablemente de las células cancerosas de la tiroides. El nivel de TSH, a su vez, es regulado por la cantidad de hormona tiroidea que hay en la sangre. Si el nivel de hormona tiroidea es bajo, la pituitaria produce más TSH. En caso de que el nivel de esta hormona sea alto, no se necesita tanta TSH, por lo tanto la pituitaria produce menos de esta.

Los médicos han aprendido que administrar dosis más altas de lo normal de hormona tiroidea puede mantener los niveles de TSH muy bajos. Esto puede desacelerar el crecimiento de cualquier célula cancerosa remanente y reducir la probabilidad de que algunos cánceres de tiroides (especialmente cánceres de alto riesgo) regresen.

## Posibles efectos secundarios

Los niveles de hormona tiroidea más altos de lo normal parecen causar menos efectos secundarios a corto plazo, aunque algunos médicos han expresado preocupación sobre tomarlos por mucho tiempo. Los altos niveles de hormona tiroidea pueden causar palpitaciones aceleradas o irregulares. A largo plazo, las altas dosis pueden causar también debilidad de los huesos (osteoporosis). Debido a esto, los médicos podrían evitar dar dosis altas de hormona tiroidea a menos que padezca un cáncer de tiroides diferenciado y presente un alto riesgo de recurrencia.

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-tiroides/referencias.html](http://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](http://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/es/cancer/cancer-de-tiroides/referencias.html](http://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-tiroides/referencias.html))<sup>1</sup>

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

## **Radioterapia de rayo externo para el cáncer de tiroides**

La radiación externa usa rayos (o partículas) de alta energía para destruir las células cancerosas o disminuir su crecimiento. Se enfoca cuidadosamente un haz de radiación desde una máquina fuera del cuerpo.

Este tipo de radioterapia se utiliza con mayor frecuencia para tratar el cáncer de tiroides medular y el cáncer de tiroides anaplásico. Para los cánceres que absorben yodo (la mayoría de los cánceres de tiroides diferenciados), la terapia de yodo radiactivo suele ser un mejor tratamiento.

La radioterapia de rayo externo se utiliza a menudo para cánceres que no absorben yodo y se han propagado fuera de la tiroides. Esto se puede hacer para ayudar a tratar el cáncer o para reducir la probabilidad de que el cáncer regrese al cuello después de la cirugía.

Si un cáncer no responde a la terapia con yodo radiactivo, se podría usar la radiación externa para tratar el cáncer que ha regresado en el cuello o las metástasis a distancia que están causando dolor u otros síntomas.

La radiación externa generalmente se administra 5 días a la semana durante varias semanas. Antes de iniciar el tratamiento, el equipo médico tomará cuidadosamente medidas para identificar los ángulos correctos para emitir los haces de radiación, y las dosis adecuadas de radiación. El tratamiento por sí solo no causa dolor y es muy parecido a la de hacerse una radiografía común. Cada tratamiento dura sólo unos minutos, aunque el tiempo de preparación (colocarlo en el lugar correcto para el tratamiento) generalmente toma más tiempo.

### **Posibles efectos secundarios**

La desventaja principal de este tratamiento es que la radiación puede destruir los tejidos sanos cercanos junto con las células cancerosas. Algunos pacientes presentan

cambios en la piel similares a una quemadura solar, pero estos se van desapareciendo lentamente. La dificultad para tragar, la sequedad de la boca, la ronquera y el cansancio también son efectos secundarios potenciales de la radioterapia externa dirigida a o cerca de la tiroides.

Para reducir el riesgo de efectos secundarios, los médicos calculan cuidadosamente la dosis exacta que se necesita y enfocan el rayo con la mayor precisión posible para llegar al blanco.

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-tiroides/referencias.html](http://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](http://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/es/cancer/cancer-de-tiroides/referencias.html](http://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-tiroides/referencias.html))<sup>1</sup>

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

---

# Quimioterapia para el cáncer de tiroides

La quimioterapia (quimio) usa medicamentos contra el cáncer que se inyectan en una vena o músculo, o se administran por la boca. La quimioterapia es una terapia

sistémica, es decir que el medicamento entra al torrente sanguíneo y viaja por todo el cuerpo para alcanzar y destruir las células cancerosas.

En pocas ocasiones, la quimioterapia resulta útil para la mayoría de los tipos de cáncer de tiroides, aunque afortunadamente no se necesita en la mayoría de los casos. A menudo, la quimioterapia es combinada con la [radioterapia de rayo externo](#) para el cáncer de tiroides anaplásico, y algunas veces se usa para otros cánceres avanzados que ya no responden a otros tratamientos.

Algunos medicamentos de quimioterapia más comúnmente utilizados para tratar principalmente el cáncer de tiroides medular y el cáncer de tiroides anaplásico son:

- Dacarbazina
- Vincristina
- Ciclofosfamida
- Doxorubicina
- Estreptozocina
- Fluorouracilo
- Paclitaxel
- Docetaxel
- Carboplatino

## Posibles efectos secundarios

Los medicamentos de quimioterapia atacan a las células que se están dividiendo rápidamente, razón por la cual funcionan contra las células cancerosas. Sin embargo, otras células en el cuerpo, como aquellas en la médula ósea, el revestimiento de la boca y los intestinos, así como los folículos pilosos, también se dividen rápidamente. Estas células también son susceptibles a ser afectadas por la quimioterapia, lo que puede ocasionar efectos secundarios.

Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen del tipo y dosis de los medicamentos administrados, así como de la duración del tiempo que se administran. Los efectos secundarios comunes de la quimioterapia incluyen:

- Caída del cabello
- Úlceras en la boca
- Pérdida del apetito
- Náuseas y vómitos

- Diarrea
- Aumento de la probabilidad de infecciones (debido a que hay muy pocos glóbulos blancos)
- Tendencia a presentar fácilmente sangrados o moretones (debido a que hay muy pocas plaquetas)
- Cansancio (debido a que hay muy pocos glóbulos rojos)

Estos efectos secundarios son generalmente temporales y desaparecen después de finalizar el tratamiento. Muchas veces hay maneras de aminorar los efectos secundarios. Por ejemplo, se pueden administrar medicamentos para ayudar a prevenir o reducir las náuseas y los vómitos.

Puede que algunos medicamentos de quimioterapia causen otros efectos secundarios específicos que requieran estar en observación. Por ejemplo, la doxorubicina (uno de los medicamentos de quimioterapia que se usa con más frecuencia para el cáncer de tiroides) puede afectar la función cardíaca. Si está tomando doxorubicina, su médico examinará su corazón regularmente mediante pruebas como ecocardiogramas.

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-tiroides/referencias.html](http://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](http://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/es/cancer/cancer-de-tiroides/referencias.html](http://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-tiroides/referencias.html))<sup>1</sup>

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



# Terapia dirigida con medicamentos para el cáncer de tiroides

Los medicamentos más recientes dirigidos específicamente a los cambios dentro de las células que causan que se vuelvan cáncer se están utilizando en la actualidad para tratar algunos cánceres de tiroides. Estos medicamentos son distintos a los medicamentos de quimioterapia convencional y a menudo causan distintos tipos de efectos secundarios.

Los tipos de medicamentos de terapia dirigida utilizados para tratar el cáncer de tiroides se conocen como **inhibidores de cinasa**. Las cinasas son proteínas en el interior de las células que normalmente transmiten señales (como indicarle a la célula que crezca). Bloquear ciertas cinasas puede ayudar a tratar algunos tipos de cáncer.

## Medicamentos de terapia dirigida para el cáncer de tiroides papilar o folicular

Afortunadamente, la mayoría de estos cánceres se pueden tratar eficazmente con cirugía y terapia con yodo radiactivo, de manera que no hay tanta necesidad de usar otros medicamentos para tratar estos cánceres. No obstante, cuando esos tratamientos no son eficaces, los medicamentos de terapia dirigida pueden ser útiles.

### Inhibidores de multikinásas

El **lenvatinib (Lenvima)** y el **sorafenib (Nexavar)** son medicamentos de terapia dirigida conocidos como inhibidores de multikinásas, ya que pueden bloquear varias proteínas de cinasa diferentes. Estos medicamentos funcionan de dos formas principales:

El **sorafenib (Nexavar)** y el **lenvatinib (Lenvima)** son ambos tipos de medicamentos de terapia dirigida conocidos como inhibidores de cinasa. Estos medicamentos funcionan de dos maneras:

- Ayudan a bloquear la formación de nuevos vasos sanguíneos que los tumores necesitan para crecer.
- Estos medicamentos atacan a algunas de las proteínas producidas por las células cancerosas que normalmente las ayudan a crecer.

Estos medicamentos pueden ayudar a detener el crecimiento del cáncer durante un tiempo para las personas con cáncer de tiroides diferenciado (cáncer de tiroides papilar o folicular) cuyo tratamiento con yodo radioactivo ya no surte efecto. Aún no está claro si estos medicamentos ayudan a las personas a vivir por más tiempo.

Ambos medicamentos se toman por vía oral. Los efectos secundarios comunes pueden incluir cansancio, sarpullido, pérdida del apetito, diarrea, náusea, hipertensión arterial y el síndrome de manos y pies (enrojecimiento, dolor, hinchazón o ampollas en las palmas de las manos o en las plantas de los pies). También pueden surgir otros efectos secundarios más graves. Pregunte a su médico sobre lo que puede esperar.

### **Inhibidores de la RET**

En algunos cánceres de tiroides papilares y foliculares, las células tienen determinados cambios en el gen *RET* que provocan la producción de una forma anormal de proteína cinasa RET. Esta proteína anormal ayuda a las células a crecer.

El **selpercatinib (Retevmo)** es un tipo de medicamento conocido como un *inhibidor de RET* que funciona al atacar la proteína RET. Este medicamento se puede utilizar para tratar el cáncer de tiroides papilar o folicular avanzado si las células cancerosas tienen ciertos tipos de cambios en el gen RET, y la terapia con yodo radiactivo no es una buena opción.

Este medicamento se toma por vía oral como tableta, generalmente dos veces al día.

Los **efectos secundarios** frecuentes del selpercatinib pueden incluir sequedad de boca, diarrea, estreñimiento, hipertensión arterial, sensación de cansancio, hinchazón en las manos o los pies, erupción cutánea, niveles altos de azúcar en la sangre, recuento bajo de glóbulos blancos o plaquetas en la sangre, y cambios en ciertos otros análisis de sangre.

Los efectos secundarios menos comunes, pero más graves pueden incluir daño hepático, reacciones alérgicas, cambios en el ritmo cardíaco, sangrar con facilidad, y problemas con la cicatrización de heridas.

### **Inhibidores de la NTRK**

Un pequeño número de cánceres de tiroides presenta cambios en uno de los genes *NTRK*. Estos cambios genéticos pueden ayudar a que las células cancerosas crezcan.

El **larotrectinib (Vitrakvi)** y el **entrectinib (Rozlytrek)** atacan y desactivan las proteínas anormales producidas por los genes NTRK. Estos medicamentos se pueden

utilizar en personas con cáncer de tiroides avanzado que tiene un cambio en el gen *NTRK* y sigue creciendo a pesar de otros tratamientos.

Estos medicamentos están disponibles en forma de pastillas, y se toman una o dos veces al día.

Algunos efectos secundarios comunes de estos medicamentos son: mareos, cansancio, náuseas, vómitos, estreñimiento, aumento de peso, y diarrea. Los efectos secundarios menos comunes, pero más graves son: daño al hígado, problemas cardíacos, confusión y otros problemas del sistema nervioso.

## **Medicamentos de terapia dirigida para el cáncer de tiroides medular**

Los médicos han estado interesados especialmente en descubrir medicamentos de terapia dirigida para tratar el cáncer de tiroides medular (MTC) porque los tratamientos de la tiroides a base de hormonas (incluyendo la terapia con yodo radiactivo) no son eficaces contra estos tipos de cáncer.

### **Inhibidores de multikinasa**

**Vandetanib (Caprelsa)** y **cabozantinib (Cometriq)** son inhibidores de multikinasa (medicamentos que atacan a varias proteínas de cinasa diferentes). Pueden afectar tanto las células cancerosas como el crecimiento de nuevos vasos sanguíneos (que los tumores necesitan para crecer).

Estos medicamentos de terapia dirigida se pueden utilizar para tratar el MTC avanzado. Pueden detener el crecimiento de los cánceres por un tiempo, aunque aún no está claro si pueden ayudar a las personas a vivir por más tiempo. Estos medicamentos se toman en forma de pastilla una vez al día.

Algunos efectos secundarios comunes del vandetanib incluyen diarrea, sarpullido, náusea, alta presión arterial, dolor de cabeza, cansancio, falta de apetito, y dolor abdominal. En pocas ocasiones, también puede causar problemas con el ritmo cardíaco e infecciones graves o que pueden causar la muerte. Debido a sus efectos secundarios potenciales, los médicos tienen que recibir una capacitación especial antes de que se les permita recetar este medicamento.

Los efectos secundarios comunes del cabozantinib incluyen diarrea, estreñimiento, dolor abdominal, llagas en la boca, falta de apetito, náusea, pérdida de peso, cansancio, presión arterial alta, pérdida del color del cabello y síndrome de pies y manos (enrojecimiento, dolor e hinchazón de las manos y los pies). En pocas

ocasiones, este medicamento también puede causar graves efectos secundarios, como sangrado profuso y orificios en el intestino.

### **Inhibidores de la RET**

En algunos cánceres de tiroides medulares, las células tienen determinados cambios en el gen *RET* que provocan la producción de una forma anormal de proteína cinasa RET. Esta proteína anormal ayuda a las células a crecer.

El **selpercatinib (Retevmo)** es un tipo de medicamento conocido como un *inhibidor de RET* que funciona al atacar la proteína RET. Este medicamento puede usarse para tratar el cáncer MTC avanzado si las células cancerosas tienen ciertos tipos de cambios en el gen *RET*.

Este medicamento se toma por vía oral como tableta, generalmente dos veces al día.

Los **efectos secundarios** frecuentes del selpercatinib pueden incluir sequedad de boca, diarrea, estreñimiento, hipertensión arterial, sensación de cansancio, hinchazón en las manos o los pies, erupción cutánea, niveles altos de azúcar en la sangre, recuento bajo de glóbulos blancos o plaquetas en la sangre, y cambios en ciertos otros análisis de sangre.

Los efectos secundarios menos comunes, pero más graves pueden incluir daño hepático, reacciones alérgicas, cambios en el ritmo cardíaco, sangrar con facilidad, y problemas con la cicatrización de heridas.

### **Medicamentos de terapia dirigida para el cáncer de tiroides anaplásico**

Los médicos han mostrado mucho interés en la búsqueda de medicamentos de terapia dirigida para tratar el cáncer de tiroides anaplásico, ya que la mayoría de los otros tratamientos no son muy eficaces contra estos cánceres.

#### **Inhibidores de BRAF y MEK**

Algunos cánceres de tiroides anaplásicos tienen cambios en el gen *BRAF*, lo que les lleva a producir ciertas proteínas que les pueden ayudar a crecer.

El **dabrafenib (Tafinlar)** y el **trametinib (Mekinist)** son medicamentos que tienen como blanco a algunas de estas proteínas. (El dabrafenib afecta a la proteína BRAF, mientras que el trametinib ataca a la proteína MEK relacionada). Estos medicamentos

pueden utilizarse juntos para tratar los cánceres de tiroides anaplásicos que tienen cierto tipo de cambio en el gen *BRAF* y que no puede eliminarse completamente con cirugía.

Estos medicamentos vienen en forma de pastilla o cápsula, y se toman diariamente.

Los efectos secundarios comunes pueden incluir cambios en la piel, sarpullido, picazón (comezón), sensibilidad al sol, dolor de cabeza, fiebre, escalofríos, dolor en las articulaciones o los músculos, cansancio, tos, pérdida del cabello, náusea, diarrea e hipertensión arterial.

Pueden ocurrir efectos secundarios menos frecuentes, pero graves, como sangrado, problemas en el ritmo cardíaco, problemas hepáticos o renales, problemas con los pulmones, reacciones alérgicas graves, problemas graves en la piel o los ojos, y altos niveles de azúcar en la sangre.

Algunas personas tratadas con estos medicamentos padecen cánceres de piel, especialmente cánceres de piel de células escamosas. Su médico querrá examinar su piel a menudo durante el tratamiento. Además, usted debe notificar inmediatamente a su médico si nota cualquier crecimiento nuevo o área anormal en su piel.

### **Inhibidores de la RET**

En algunos cánceres de tiroides anaplásicos, las células tienen determinados cambios en el gen *RET* que provocan la producción de una forma anormal de proteína cinasa RET. Esta proteína anormal ayuda a las células a crecer.

El **selpercatinib (Retevmo)** es un tipo de medicamento conocido como un *inhibidor de RET* que funciona al atacar la proteína RET. Este medicamento puede usarse para tratar el cáncer de tiroides anaplásico avanzado si las células cancerosas tienen ciertos tipos de cambios en el gen *RET*.

Este medicamento se toma por vía oral como tableta, generalmente dos veces al día.

Los **efectos secundarios** frecuentes del selpercatinib pueden incluir sequedad de boca, diarrea, estreñimiento, hipertensión arterial, sensación de cansancio, hinchazón en las manos o los pies, erupción cutánea, niveles altos de azúcar en la sangre, recuento bajo de glóbulos blancos o plaquetas en la sangre, y cambios en ciertos otros análisis de sangre.

Los efectos secundarios menos comunes, pero más graves pueden incluir daño hepático, reacciones alérgicas, cambios en el ritmo cardíaco, sangrar con facilidad, y

problemas con la cicatrización de heridas.

## Inhibidores de la NTRK

Un pequeño número de cánceres de tiroides anaplásicos presenta cambios en uno de los genes *NTRK*. Estos cambios genéticos pueden ayudar a que las células cancerosas crezcan.

El **larotrectinib (Vitrakvi)** y el **entrectinib (Rozlytrek)** atacan y desactivan las proteínas anormales producidas por los genes *NTRK*. Estos medicamentos se pueden utilizar en personas con cáncer de tiroides anaplásico que tiene un cambio en el gen *NTRK* y que sigue creciendo a pesar de otros tratamientos.

Estos medicamentos están disponibles en forma de pastillas, y se toman una o dos veces al día.

Algunos **efectos secundarios** comunes de estos medicamentos son: mareos, cansancio, náuseas, vómitos, estreñimiento, aumento de peso, y diarrea. Los efectos secundarios menos comunes, pero más graves son: daño al hígado, problemas cardíacos, confusión y otros problemas del sistema nervioso.

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-tiroides/referencias.html](http://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](http://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/es/cancer/cancer-de-tiroides/referencias.html](http://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-tiroides/referencias.html))<sup>1</sup>

Última revisión médica completa: marzo 14, 2019 Actualización más reciente: mayo 19, 2020

## Tratamiento del cáncer de tiroides según el tipo y la etapa

El tipo de tratamiento que su médico recomendará depende del tipo y la etapa del cáncer, así como de su estado de salud general. Consulte con su médico si tiene cualquier pregunta sobre el plan de tratamiento que le recomiende.

### Cáncer papilar y sus variantes

La mayoría de los cánceres son tratados con la [extirpación de la glándula tiroides](#) (una tiroidectomía), aunque los tumores pequeños que no se han propagado fuera de la glándula tiroides podrían ser tratados al remover solo el lado de la tiroides que contiene el tumor (lobectomía). Si los ganglios linfáticos están agrandados o muestran signos de propagación del cáncer, también serán extirpados.

Además, estudios recientes han sugerido que las personas con cánceres de tiroides micropapilares (cánceres de tiroides muy pequeños) pueden optar con seguridad por la observación minuciosa con ecografías rutinarias en lugar de una cirugía inmediata.

Incluso si los ganglios linfáticos no están agrandados, algunos médicos recomiendan la disección del compartimiento central del cuello (extirpación quirúrgica de los ganglios linfáticos próximos a la glándula tiroides) junto con la extirpación de la tiroides. Aunque no se ha demostrado que esta operación mejore la supervivencia del cáncer, podría disminuir el riesgo de que el cáncer regrese en el área del cuello. Ya que la extirpación de los ganglios linfáticos permite que estos sean examinados para determinar la presencia de cáncer, esta cirugía también hace más fácil precisar la etapa del cáncer. Si el cáncer se ha propagado a otros ganglios linfáticos del cuello, a menudo se hace una disección cervical radical modificada (una cirugía más extensa para extirpar los ganglios linfáticos del cuello).

El tratamiento después de la cirugía depende de la etapa del cáncer:

- El [tratamiento con yodo radiactivo \(RAI\)](#) se usa algunas veces después de la tiroidectomía para cánceres en etapas iniciales (T1 o T2), aunque la tasa de curación con cirugía sola es excelente. Si el cáncer regresa, se puede seguir ofreciendo el tratamiento con yodo radiactivo.
- A menudo la terapia RAI se emplea para los cánceres más avanzados, como los tumores T3 o T4, o cánceres que se han propagado a los ganglios linfáticos o a áreas distantes. El objetivo es destruir cualquier tejido de la tiroides remanente e intentar tratar cualquier cáncer remanente en el cuerpo. Puede que sea necesario tratar las áreas de metástasis a distancia que no responden a la terapia RAI con [radioterapia de rayo externo](#), [terapia dirigida](#) o [quimioterapia](#).

Las personas que se han sometido a una tiroidectomía necesitarán tomar pastillas de hormona tiroidea (levotiroxina) diariamente. Si se planea administrar la terapia RAI, se debe retrasar el comienzo de la [terapia con hormona tiroidea](#) hasta que el tratamiento es completado (generalmente de 6 a 12 semanas después de la cirugía).

**Cáncer recurrente:** el tratamiento del cáncer que regresa después del tratamiento inicial depende principalmente del lugar donde está creciendo el cáncer, aunque también hay otros factores que pueden ser importantes. La recurrencia se puede encontrar mediante [análisis de sangre o estudios por imágenes](#)<sup>1</sup>, como ecografía o gammagrafías con yodo radiactivo.

Si el cáncer regresa en el cuello, se hace una biopsia guiada por ecografía para confirmar que sea cáncer. Si el tumor parece ser resecable (extirpable), a menudo se hace una cirugía. Si el cáncer aparece en la gammagrafía con yodo radiactivo (lo que significa que las células absorben yodo), se puede usar terapia con yodo radiactivo (RAI), ya sea sola o con cirugía. Por otro lado, si el cáncer no aparece en la gammagrafía con yodo radiactivo, pero aparece en otros estudios por imágenes (como una MRI o PET), se puede usar la radiación externa.

Se pueden tratar los medicamentos de terapia dirigida lenvatinib (Lenvima) o sorafenib (Nexavar) si el cáncer se ha propagado a varios lugares y la terapia RAI y otros tratamientos no son eficaces. Otros medicamentos de terapia dirigida también podrían ser útiles, especialmente si las células cancerosas tienen cambios en ciertos genes (como los genes *RET* o *NTRK*). Debido a que estos cánceres pueden ser difíciles de tratar, otra opción es participar en un estudio clínico de tratamientos más nuevos.

## Cánceres foliculares y de células Hürthle

A menudo no está claro si un tumor es cáncer folicular basándose en una biopsia FNA.



Si los resultados de la biopsia no están claros, estos podrían indicar “neoplasma folicular” como diagnóstico. Solo alrededor de 2 de cada 10 neoplasmas foliculares en realidad resultarán en cáncer. Por lo tanto, generalmente el próximo paso es [cirugía](#) para extirpar la mitad de la glándula tiroides que contiene el tumor (una lobectomía).

Si resulta que el tumor es un cáncer folicular, usualmente se necesita una segunda operación para extraer el resto de la tiroides (a esto se le llama *tiroidectomía de complemento*). Si el paciente solo está dispuesto a someterse a una operación, el médico podría remover toda la glándula tiroides en la primera cirugía. No obstante, para la mayoría de los pacientes, esto en realidad no es necesario.

Si hay signos de propagación del cáncer antes de la cirugía, el tumor tiene que ser un cáncer y por lo tanto se hará una tiroidectomía.

El cáncer de células Hürthle (Hurthle) también puede ser difícil de diagnosticar basándose en una biopsia FNA. Los tumores que se sospecha son cáncer de células Hürthle son a menudo tratados como neoplasmas foliculares. Por lo general se hace primero una lobectomía. Si se confirma el cáncer, se hace una tiroidectomía de complemento. Se podría hacer una tiroidectomía como primera cirugía si existen signos de propagación del cáncer o si el paciente quiere evitar otra cirugía más adelante.

Al igual que en el cáncer papilar, algunos ganglios linfáticos generalmente son extirpados y examinados para saber si contienen cáncer. Si el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos, se podría realizar una disección del compartimiento central o una disección modificada del cuello (extirpación quirúrgica de los ganglios linfáticos del cuello). Debido a que se extirpa la glándula tiroides, los pacientes también necesitarán [terapia con hormona tiroidea](#), aunque esta terapia a menudo no se comienza de inmediato.

Por lo general, la gammagrafía con yodo radiactivo se hace después de la cirugía para identificar áreas que siguen absorbiendo yodo. La propagación del cáncer a los ganglios linfáticos adyacentes y a los lugares distantes que se muestran en la gammagrafía puede ser tratada con [yodo radiactivo \(RAI\)](#). Para los cánceres que no absorben yodo, la radioterapia de rayo externo puede ayudar a tratar el tumor o prevenir que crezca nuevamente en el cuello.

El cáncer que se ha propagado a áreas distantes, como a los pulmones o al hígado, podrían necesitar radioterapia con rayo externo o medicamentos de terapia dirigida como lenvatinib (Lenvima) o sorafenib (Nexavar) si no responden a la terapia RAI. Otros medicamentos de terapia dirigida también podrían ser útiles, especialmente si las células cancerosas tienen cambios en ciertos genes (como los genes *RET* o *NTRK*). Otra opción es participar en un estudio clínico de tratamientos más nuevos o

quimioterapia.

**Cáncer recurrente:** el tratamiento del cáncer que regresa después del tratamiento inicial depende principalmente del lugar donde está creciendo el cáncer, aunque también hay otros factores que pueden ser importantes. La recurrencia se puede encontrar mediante [análisis de sangre o estudios por imágenes](#)<sup>2</sup>, como ecografía o gammagrafías con yodo radiactivo.

Si el cáncer regresa en el cuello, se hace primero una biopsia guiada por ecografía para confirmar que sea cáncer. Si el tumor parece ser resecable (extirpable), a menudo se hace una cirugía. Si el cáncer aparece en la gammagrafía con yodo radiactivo (lo que significa que las células absorben yodo), se puede usar terapia con yodo radiactivo (RAI), ya sea sola o con cirugía. Por otro lado, si el cáncer no aparece en la gammagrafía con yodo radiactivo, pero aparece en otros estudios por imágenes (como una MRI o PET), se puede usar la radiación externa.

A menudo se tratan primero los medicamentos de terapia dirigida lenvatinib (Lenvima) o sorafenib (Nexavar) si el cáncer se ha propagado a varios lugares y la terapia RAI no fue eficaz. Otros medicamentos de terapia dirigida también podrían ser útiles, especialmente si las células cancerosas tienen cambios en ciertos genes (como los genes *RET* o *NTRK*). La quimioterapia y participar de un estudio clínico de tratamientos más nuevos también son opciones.

## Cáncer de tiroides medular

La mayoría de los médicos recomienda que los pacientes diagnosticados con cáncer de tiroides medular (MTC) se hagan pruebas para otros tumores que son típicamente vistos en pacientes con los síndromes MEN 2 (consulte [Factores de riesgo para el cáncer de tiroides](#)<sup>3</sup>, como feocromocitoma y tumores paratiroides. Las pruebas de detección para el feocromocitoma son particularmente importantes, ya que la anestesia y la [cirugía](#) pueden ser extremadamente peligrosas cuando estos tumores están presentes. Si los cirujanos y los anestesiólogos conocen con anticipación que estos tumores están presentes, pueden tratar al paciente con medicinas antes y durante la cirugía para hacer segura la operación.

**Etapas I y II:** la tiroidectomía total es el tratamiento principal contra el MTC y a menudo cura a los pacientes con MTC en etapa I o II. Por lo general, se extraen también los ganglios linfáticos adyacentes. Debido a que se extirpa la glándula tiroides, se requiere terapia de hormona tiroidea después de la cirugía. En caso de MTC, la terapia de

hormona tiroidea se administra para proveer suficiente hormona y así mantener al paciente saludable. Sin embargo, esta terapia no reduce el riesgo de que el cáncer regrese. Debido a que las células del MTC no absorben el yodo radiactivo, la terapia con yodo radiactivo no tiene ninguna función en el tratamiento contra el MTC.

**Etapas III y IV:** la cirugía es la misma que para las etapas I y II (generalmente después de las pruebas para detectar el síndrome MEN 2 y la feocromocitoma). La terapia de hormona tiroidea se administra después. Cuando el tumor es muy extenso e invade a muchos tejidos adyacentes o podría no ser extirpado por completo, la radioterapia de rayo externo se puede administrar después de la cirugía para tratar de reducir la probabilidad de que el cáncer regrese (recurrencia) en el cuello.

Para los cánceres que se han propagado a partes distantes del cuerpo, se puede emplear cirugía, radioterapia, o tratamientos similares, si es posible. Si no es posible emplear estos tratamientos, se puede tratar medicamentos de terapia dirigida, como vandetanib (Caprelsa) o cabozantinib (Cometriq). Otros medicamentos de terapia dirigida también podrían ser útiles, especialmente si las células cancerosas tienen cambios en ciertos genes (como los genes *RET* o *NTRK*). La quimioterapia y participar de un estudio clínico de tratamientos más nuevos también son opciones.

**Cáncer recurrente:** si el cáncer recurre en el cuello o en cualquier otro lugar, puede que sea necesario la cirugía, la radioterapia externa, medicamentos de terapia dirigida (como vandetanib o cabozantinib), o la quimioterapia. También puede ser una opción participar en [estudios clínicos](#)<sup>4</sup> de nuevos tratamientos.

**Pruebas genéticas en el cáncer de tiroides medular:** si se le indica que tiene MTC, pregunte a su médico sobre la asesoría y las pruebas genéticas, aun cuando sea usted la primera persona de la familia en recibir un diagnóstico con esta enfermedad. Las pruebas genéticas pueden verificar si sus células tienen mutaciones en el gen *RET*, el cual ha sido visto en personas con MTC familiar y síndromes MEN 2.

Si usted presenta una de estas mutaciones, es importante que los miembros cercanos de la familia (hijos, hermanos, hermanas y padres) también se hagan las pruebas. Debido a que casi todos los niños y adultos con mutaciones en este gen padecerán MTC en algún momento, la mayoría de los médicos están de acuerdo en que cualquier persona que presente una mutación en el gen *RET* se someta a la extirpación de la tiroides para prevenir el MTC lo más temprano posible después de obtener los resultados de la prueba. Esto incluye a niños, ya que algunas formas hereditarias de MTC afectan a niños y a preadolescentes. La tiroidectomía total puede prevenir este cáncer en personas con mutaciones *RET* que todavía no lo han padecido. En este

caso, será necesario el reemplazo de hormona tiroidea por toda la vida.

## Cáncer de tiroides anaplásico

Debido a que este cáncer ya se ha propagado ampliamente cuando es diagnosticado, la cirugía a menudo no es útil como tratamiento. Si el cáncer está confinado a un área alrededor de la tiroides, lo que es poco común, se pueden extirpar la tiroides y los ganglios linfáticos adyacentes. El objetivo de la cirugía es extirpar tanto cáncer como sea posible en el área del cuello (lo ideal es no dejar cáncer). Debido a la manera en que el cáncer anaplásico se propaga, esto a menudo es difícil o imposible de realizar.

El tratamiento con yodo radioactivo no se utiliza porque no es eficaz en este cáncer.

La [radioterapia de rayo externo](#), sola o combinada con [quimioterapia](#), se puede administrar:

- Para tratar de **reducir el tamaño del cáncer** antes de la cirugía con el fin de aumentar la probabilidad de extirparlo totalmente
- Después de la cirugía para tratar de **controlar cualquier cáncer remanente** en el cuello
- Cuando el tumor es **demasiado grande o se ha propagado ampliamente como para ser tratado con cirugía**.

Si el cáncer está causando (o puede causar a la larga) dificultad para respirar, se puede hacer un orificio mediante cirugía frente al cuello y hacia la tráquea para derivar el tumor y permitir que el paciente puede respirar con más facilidad. A este orificio se le llama *traqueotomía*.

Para los cánceres que se han propagado, se puede utilizar la quimioterapia sola. Si las células cancerosas tienen cambios en ciertos genes, el tratamiento con medicamentos de terapia dirigida podría ser útil:

- El dabrafenib (Tafinlar) y el trametinib (Mekinist) se pueden utilizar para tratar cánceres con ciertos cambios en los genes *BRAF*.
- El selpercatinib (Retevmo) se puede utilizar para tratar cánceres con ciertos cambios en los genes *RET*.
- El larotrectinib (Vitrakvi) o el entrectinib (Rozlytrek) se pueden utilizar para tratar cánceres con cambios en los genes *NTRK*.

Debido a que estos cánceres pueden ser difíciles de tratar, los estudios clínicos de tratamientos más nuevos también son una opción.

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-tiroides/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-tiroides/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html)
2. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-tiroides/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-tiroides/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html)
3. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-tiroides/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-tiroides/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html)
4. [www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/estudios-clinicos.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/estudios-clinicos.html)
5. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-tiroides/referencias.html](http://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](http://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/es/cancer/cancer-de-tiroides/referencias.html](http://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-tiroides/referencias.html))<sup>5</sup>

Última revisión médica completa: marzo 14, 2019 Actualización más reciente: mayo 19,  
2020