



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](#)
-

- [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 ujaico qdminend(.15uchos otros especo T :)Tj 0 g ET taj ET E

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, La Sociedad ecety



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 tiroides¹](#)).

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

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de tiroides aquí.](#)³

Actualización más reciente: marzo 14, 2019

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

- [Cómo prepararse para la terapia RAI](#)
- [Riesgos y efectos secundarios](#)

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](#)¹.

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

- Hinchazón y dolor al palpar el cuello
- [Náuseas y vómitos](#)²
- Hinchazón y dolor en las glándulas salivales
- [Sequedad de la boca](#)³
- Cambios en el gusto

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](#)⁴, [cáncer de estómago](#)⁵ 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/es/cancer/tipos/cancer-de-tiroides/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/problemas-alimentarios/nauseas-y-vomito.html

Terapia de hormona tiroidea

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/es/cancer/tipos/cancer-de-tiroides/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de tiroides aquí.](#)¹

Actualización más reciente: marzo 14, 2019

Radioterapia de rayo externo para el cáncer de tiroides

- [Posibles efectos secundarios](#)

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 (colocarle 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/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-

[tratamiento/radioterapia.html](#)

2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-tiroides/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de tiroides aquí.](#)¹

Actualización más reciente: marzo 14, 2019

Quimioterapia para el cáncer de tiroides

- [Posibles efectos secundarios](#)

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/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/quimioterapia.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-tiroides/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de tiroides aquí.](#)¹

Actualización más reciente: marzo 14, 2019

Tratamiento con medicamentos de terapia dirigida contra el cáncer de tiroides

- [Medicamentos de terapia dirigida para el cáncer de tiroides papilar o folicular](#)
- [Medicamentos de terapia dirigida para el cáncer de tiroides medular](#)
- [Medicamentos de terapia dirigida para el cáncer de tiroides anaplásico](#)
- [Más información sobre terapia dirigida](#)

Se están utilizando los tratamientos con medicamentos de terapia dirigida específicamente a cambios celulares que hacen que se conviertan en cáncer para tratar el cáncer de tiroides. Estos medicamentos funcionan de forma distinta a los medicamentos usados en la quimioterapia convencional y a menudo ocasionan distintos tipos de efectos secundarios.

Muchos de los medicamentos de la terapia dirigida que se utilizan para tratar el cáncer

presentan ciertos cambios en el gen *RET* que hacen que produzcan una forma de anomalía de la proteína RET. Esta anomalía en la proteína fomenta un crecimiento celular.

El **selpercatinib (Retevmo)** es un tipo de medicamento denominado *inhibidor de RET* que funciona bloqueando la proteína RET. Este medicamento se puede usar para tratar el cáncer de tiroides papilar o folicular avanzado si las células cancerosas tienen ciertas mutaciones del gen *RET* y la terapia con yodo radiactivo no es una buena opción.

Este medicamento se toma por vía oral con cápsulas, normalmente dos veces al día.

Entre los efectos **secundarios comunes** se puede incluir resequedad de la boca, diarrea, estreñimiento, hipertensión arterial, sensación de cansancio, hinchazón de las manos o los pies, erupción cutánea, altos niveles de azúcar en la sangre, recuentos bajos de glóbulos blancos o plaquetas, además de otros cambios detectados en los

Medicamentos de terapia dirigida para el cáncer de tiroides medular

El **selpercatinib (Retevmo)** es un tipo de medicamento denominado *inhibidor de RET*, que funciona bloqueando la proteína RET. Este medicamento puede usarse juntos para tratar el cáncer de tiroides en etapa avanzada si las células cancerosas presentan cierto tipo de cambios en el gen *RET*.

Este medicamento se toma por vía oral con cápsulas, normalmente dos veces al día.

Entre los efectos **secundarios comunes** se puede incluir resequedad de la boca, diarrea, estreñimiento, hipertensión arterial, sensación de cansancio, hinchazón de las manos o los pies, erupción cutánea, altos niveles de azúcar en la sangre, recuentos bajos de glóbulos blancos o plaquetas, además de otros cambios detectados en los análisis sanguíneos.

Entre los efectos secundarios menos comunes, pero más graves, se puede incluir daños al hígado, reacciones alérgicas, cambios en el ritmo cardíaco, propensión al sangrado y dificultades para la sanación de las heridas.

Medicamentos de terapia dirigida para el cáncer de tiroides anaplásico

hipertensión arterial.

Pueden ocurrir efectos secundarios menos frecuentes, pero graves, como sangrado, problemas en el ritmo cardiaco, 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 RET

En un pequeño porcentaje de los casos de cáncer de tiroides anaplásico, las células presentan ciertos cambios en el gen *RET* que hacen que produzcan una forma de anomalía de la proteína RET. Esta anomalía en la proteína fomenta un crecimiento celular.

El **selpercatinib (Retevmo)** es un tipo de medicamento denominado inhibidor de *RET*, que funciona bloqueando la proteína RET. Este medicamento puede usarse juntos para tratar el cáncer de tiroides anaplásico si las células cancerosas presentan cierto tipo de cambios en el gen *RET*.

Este medicamento se toma por vía oral con cápsulas, normalmente dos veces al día.

Entre los efectos **secundarios comunes** se puede incluir resequedad de la boca, diarrea, estreñimiento, hipertensión arterial, sensación de cansancio, hinchazón de las manos o los pies, erupción cutánea, altos niveles de azúcar en la sangre, recuentos bajos de glóbulos blancos o plaquetas, además de otros cambios detectados en los análisis sanguíneos.

Entre los efectos secundarios menos comunes, pero más graves, se puede incluir daños al hígado, reacciones alérgicas, cambios en el ritmo cardiaco, propensión al sangrado y dificultades para la sanación de las heridas.

Inhibidores de TRK

En un número menor de casos de cáncer de tiroides, las células presentan cambios en alguno de los genes *NTRK*. Estos cambios genéticos pueden ayudar a que las células cancerosas crezcan.

El **larotrectinib (Vitrakvi)** y el **entrectinib (Rozlytrek)** se dirigen a las proteínas producidas por los genes *NTRK* deshabilitándolas. Cada uno de estos medicamentos puede ser utilizado en personas con cáncer de tiroides en etapa avanzada cuyo tumor presente alguna mutación en el gen *NTRK* y que pesar de otros tratamientos siga desarrollándose.

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

Los **efectos secundarios** comunes de estos medicamentos pueden incluir mareos, cansancio, náusea, vómito, estreñimiento, subida de peso y diarrea. Los efectos secundarios menos comunes, pero más graves pueden incluir daños a la función del hígado, sangrado profuso y perforaciones en el estómago o los intestinos.

Más información sobre terapia dirigida

Brose MS, Nutting CM, Jarzab B, et al. Sorafenib in radioactive iodine-refractory, locally advanced or metastatic differentiated thyroid cancer: a randomised, double-blind, phase 3 trial. *Lancet*. 2014;384(9940):319

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, sehordebe f r Isla



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

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](#)⁴ 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/es/cancer/tipos/cancer-de-tiroides/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-tiroides/deteccion-diagnostico-

- [clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html](#)
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-tiroides/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html
 4. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/estudios-clinicos.html
 5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-tiroides/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de tiroides aquí.](#)⁵

Actualización más reciente: mayo 19, 2020

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society (<https://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.

La información médica de la American Cancer Society está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor refiérase a nuestra Política de Uso de Contenido (www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html) (información disponible en inglés).

cancer.org | 1.800.227.2345