



Endocrinología y Nutrición



119 - MANEJO DEL CÁNCER DE TIROIDES EN ESPAÑA

J.C. Galofré^a, J. Gargallo^a, J. Aller^b, B. Pérez^c, B. Lecumberri^d, E. Álvarez^e, J.M. Camesell^f, S. Donnay^g, C. Zafón^h y J.M. Gómezⁱ

^aDepartamento de Endocrinología y Nutrición. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona. España. ^bServicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Puerta de Hierro. Madrid. España. ^cSección de Endocrinología y Nutrición. Complejo Asistencial universitario de León. España. ^dServicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España. ^eServicio de Análisis Clínicos. Hospital Meixoeiro. Xerencia de Xestión integrada de Vigo. ^fDepartamento de Patología. Hospital Clínico Universitario. Santiago de Compostela. España. ^gUnidad de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. España. ^hServicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. España. ⁱCIBERDEM. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Bellvitge. Barcelona. España.

Resumen

Objetivos: Evaluar el manejo actual del cáncer de tiroides (CT) en nuestro país y el modo en el que se siguen las indicaciones de las guías internacionales.

Métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo transversal con la información contenida en 84 encuestas contestadas por miembros de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN). Las encuestas fueron enviadas por correo electrónico a todos los socios de la SEEN y también se repartieron con la documentación inicial en el congreso nacional de la SEEN de 2015. Las preguntas se referían a 4 áreas principales: unidades de CT, pruebas diagnósticas, tratamiento y comités multidisciplinares.

Resultados: La mayoría (96,9%) de los encuestados que indicaron su especialidad eran endocrinólogos. El 36,9% afirman que existe unidad de CT en su Centro. Respecto al diagnóstico el 81% utiliza la clasificación de Bethesda en las citologías tiroideas y el 96% utiliza la clasificación TNM en el diagnóstico. Sólo el 22,6% emplea el baremo TIRADS en los informes ecográficos. Respecto al tratamiento, la tiroidectomía total es la técnica de elección para el 98,8%. El tiempo de espera desde el diagnóstico citológico hasta la intervención es más de un mes en 51,2%. El 67,9% cuentan con servicio de Medicina Nuclear, realizándose ablación sistemática en el 29,8%, independientemente del riesgo, pero ajustan la dosis de radiofármaco el 76,2%. El 51,2% recomendaría su hospital como centro de referencia para tratamiento de CT refractario. El 64,3% afirma que existe un comité multidisciplinar de CT. El 66,7% siguen los consensos americanos frente al 31% que afirman seguir los europeos.

Conclusiones: En nuestro entorno las guías internacionales sobre el manejo del cáncer de tiroides son seguidas con rapidez cuando se refieren al diagnóstico, pero se percibe prudencia para incorporar las recomendaciones sobre la menor agresividad terapéutica. El tiempo de espera desde el diagnóstico hasta el tratamiento debe mejorar.