

Cáncer de tiroides

Categoría: 1 tema en 1 minuto

Publicado: Lunes, 24 Abril 2017 14:39

Escrito por: Endoweb

Visitas: 22415

Nueva estadificación del paciente con cáncer diferenciado de tiroides

Actualizamos la infografía sobre Cáncer de Tiroides debido a la recientemente publicación del TNM (8va edición) del American Joint Committee on Cancer (AJCC) que será efectiva a partir de enero 2018.


Cáncer de tiroides

Categoría: 1 tema en 1 minuto

Publicado: Lunes, 24 Abril 2017 14:39

Escrito por: Endoweb

Visitas: 22415



Cáncer TIROIDES

Estadificación del paciente con cáncer diferenciado de tiroides (CDT)

En los últimos décadas la incidencia de CDT aumentó significativamente. A pesar de esto, tiene buen pronóstico con elevada supervivencia a largo plazo en comparación a otros tumores.

CLASIFICACIÓN TNM DE PACIENTES CON CDT

Para la estadificación se sugiere el sistema TNM del American Joint Committee on Cancer/International Union against Cancer (AJCC/UICC).

Tumor Primario

T1: No se puede determinar
T2: No evidencia de tumor primario
T3: Tumor de 3 cm o menor limitado a la tiroides
T4a: Tumor de 3 cm o menor invadido a los tejidos adyacentes
T4b: Tumor de 3 cm o menor invadido a los tejidos adyacentes
T4c: Tumor de 3 cm o menor, limitado a la tiroides
T4d: Tumor de más de 4 cm en cualquier sitio, limitado a la tiroides
T5: Tumor de cualquier tamaño con extensión extratiroidal que invade músculos esternosbraquiales, esternocleidomastoideo u otros tejidos.
T6: Tumor que se extiende más allá de la glándula tiroides a que invade tejido vascular (carótidas, vena cava superior, vena cava inferior, venas pulmonares)
T7: Tumor que invade la fascia prevertebral, carótida o vasos mediastinales

Región Regional

N0: No evaluable
N1: No metástasis ganglionares
N2: Con metástasis ganglionares
N3: Metástasis en el VI (centroaortales, cervicales y paratracheales)
N4: Metástasis lateral con local o a distancia, contralateral, espinal/plexo o mediastinal superior

Metástasis a Distancia

M0: Sin metástasis a distancia
M1: Metástasis a distancia

Nota: A falta de consenso en el grado histológico T4 puede ser dividido en metástasis.

ESTADIFICACIÓN DEL PACIENTE CON CDT: CARCINOMA PAPILAR O FOLICULAR, CONSIDERANDO EL TNM

Estado	Paciente < 55 años	Paciente ≥ 55 años
I	Cualquier T, Cualquier N, M0	T1a, T1b, T2, N0, M0
II	Cualquier T, Cualquier N, M1	T3, N0, M0 T1, T2, T3, N1, M0
III		T4a, cualquier N, M0
IVa		T4b, cualquier N, M0
IVb		Cualquier T y/o N, M1

RIESGO DE RECURRENCIA EN PACIENTES CON CDT

El carcinoma papilar puede presentar 20 a 50% de probabilidad de metástasis ganglionares con el diagnóstico.

Muy Bajo Riesgo

Tumor ≤ 1 cm unilobulillar (T1a)

Bajo Riesgo

Tumor ≤ 1 cm multilobulillar (T1a)
 Tumor intratiroidal entre 1 cm y 1,5 cm (T1b)

Riesgo intermedio

Asistencia de extensión extratiroidal o mínima extensión del tumor (< 4 cm (T3 < 4 cm))

Riesgo alto

Tumor con extensión multilobulillar/CD
 Resección funcional extensiva

EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO

La Tg sérica es el marcador específico para el seguimiento de los pacientes con CDT. Los anticuerpos ATG están presentes en el 25% de los pacientes, los cuales pueden interferir con la medición de Tg.

Triglicéridos + proteínas < 0,24 mg/dL

}


- Respuesta excelente
- Respuesta bioquímica incompleta
- Respuesta estructural incompleta
- Respuesta indeterminada

Evaluación de la respuesta terapéutica en pacientes con cáncer diferenciado de tiroides tratados con tiroidectomía total y ablación con yodo radiactivo.


Respuesta	Definición
Excelente (RE)	Sin evidencia clínica, bioquímica ni estructural de enfermedad - Imágenes negativas Tg - Tg estimulada < 0,1 ng/mL o indetectable (depo tratamiento hormonal con ATG) (c)
Bioquímica incompleta (REB)	Niveles anormales de Tg o ATG sin evidencia de enfermedad estructural - Imágenes negativas Tg - Tg > 0,1 ng/mL, bajo tratamiento hormonal o - Tg estimulada < 0,1 ng/mL o - Incremento niveles ATG
Estructural incompleta (REB)	Identificación de enfermedad local/regional nueva o persistente o metástasis a distancia (cualquier valor de Tg con o sin ATG) - Demostrado clínicamente o por endoscopio / PSA/P / RCT post-dosis
Indeterminada (REB)	Hallazgos estructurales o bioquímicos inespecíficos - Estudios por imágenes con hallazgos inespecíficos o falsos con captación en lecho tiroides - Tg detectables pero < 0,1 ng/mL, bajo tratamiento supresivo - Tg estimulada entre 1-0,1 ng/mL o - ATG estables o en descenso en ausencia de enfermedad estructural o funcional

(c) Imágenes, ultrasonido, gammagrafía, PET-CT, escintigrafía, RMN, pruebas de función tiroidea, etc.


ESTADIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO




Sección Oncología



Clínica y Laboratorio (Tg y ATG)



Enfermería y Programas de Seguimiento (DRE, Puntos, Controlar)



IDIM
 SOMOS
 MÉDICOS
 PACIENTES

Cáncer de tiroides

Categoría: 1 tema en 1 minuto

Publicado: Lunes, 24 Abril 2017 14:39

Escrito por: Endoweb

Visitas: 22415

