

## Editorial

---

# Cáncer de tiroides en Colombia, un común desconocido

## Thyroid cancer in Colombia, a common unknown

Cristhian Eduardo Hernández-Flórez\*

\*Médico. Residente de I año de Patología. Miembro del Grupo de Investigación en Patología Estructural, Funcional y Clínica de la UIS, PAT-UIS. Miembro del Grupo de Investigación en Demografía, Salud Pública y Sistemas de Salud, GUINDESS. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga. Santander. Colombia.

**Correspondencia:** Dr. Cristhian Eduardo Hernández-Flórez. Dirección: Cra. 32 #29-31. Departamento de Patología. Facultad de Salud UIS. Teléfono: (+57) 3106771881. Correo electrónico: cresh234@gmail.com

---

**¿Cómo citar este artículo?:** Hernández-Flórez CE. Cáncer de tiroides en Colombia, un común desconocido.

---

En muchos países existe una preocupación creciente por uno de los fenómenos oncológicos más relevantes de las últimas décadas, el incremento en la incidencia de cáncer de tiroides (CT)<sup>1</sup>. Esta neoplasia maligna, originada principalmente de las células foliculares, se caracteriza por ser asintomática, de lenta evolución, potencialmente curable y por tener una letalidad menor al 5%<sup>2</sup>. Dichas distinciones se confieren al tipo diferenciado, que incluye al carcinoma papilar de tiroides y que representa cerca del 90-95% de todos los CT. A su vez, los no diferenciados, que incluyen los carcinomas anaplásico y medular, tienden a ser más agresivos y con mayor letalidad, pero corresponden a menos del 5% de los casos<sup>3</sup>.

Según datos poblacionales, el CT es el tumor endocrino más común en el mundo, el sexto cáncer más frecuente en población general y el quinto entre mujeres, con una incidencia global estimada en 6,1 por cada 100 000 mujeres para 2014<sup>4-6</sup>. El Ministerio de Salud y Bienestar de la República de Corea realizó un estudio poblacional que incluyó todas las neoplasias diagnosticadas en el país entre 1983 y 2010, y detectó un incremento del CT de 24,2% anual, por lo que, en enero de 2011, era el tumor más prevalente en mujeres, hombres jóvenes, adolescentes y menores de 12 años<sup>7</sup>. Por su parte, el estudio EURO CARE-5<sup>8</sup>,

que incluyó 87 registros poblacionales de 29 países europeos, lo reporta como el cuarto tumor más común en mujeres desde 2008. Para 2019 se estima que será el tercer cáncer más común en mujeres y en 2030 el cuarto cáncer en población general a nivel mundial<sup>1</sup>.

Respecto a América Central y del Sur, Colombia ocupa el segundo lugar en prevalencia del CT, después de Ecuador<sup>6,9,10</sup>. Entre 2007 y 2011, la incidencia ajustada nacional fue de 9,4 por 100 000 mujeres y se ubicó como el quinto cáncer más frecuente en esa población<sup>11</sup>. Además, presenta una razón de incidencia: mortalidad de 3,5 (por cada 3,5 diagnósticos hay una muerte), elevada si se compara con la de países como Argentina (razón 4,7:1), Cuba (5:1), Japón (6,7:1), Polonia (8,7:1), Islandia (12,7:1) y Estados Unidos (19:1); según datos obtenidos del *Global Health Data Exchange*<sup>12</sup>. En otra instancia, el registro poblacional de cáncer para el Área Metropolitana de Bucaramanga estimó una incidencia, entre 2003 y 2007, de 9,7 por 100 000 mujeres<sup>13</sup>, que para el quinquenio 2008 y 2012 ascendió a 14,5<sup>14</sup>, representando un incremento del 49,5% y convirtiéndose, con una frecuencia 2,4 veces mayor que el promedio mundial, en el quinto cáncer más común en población general y el segundo entre las

mujeres. Para mostrar una relación, los dos cánceres más frecuentes, mama y próstata, presentaron reducción durante el mismo período del 1,67 y 19,1%, respectivamente<sup>13,14</sup>.

Con este panorama, sería esperable una proliferación de estudios desde la academia e instituciones de salud pública para determinar los posibles factores de riesgo, etiopatogenia, distribución epidemiológica y comportamiento del CT en la comunidad. En Estados Unidos se caracterizó la enfermedad histopatológica y molecularmente en el 2014<sup>15</sup>, mientras que otros grupos de investigación de países como China<sup>16</sup>, Corea<sup>17</sup> y Rusia<sup>18</sup>, realizaron estudios similares y reportaron diferencias significativas en sus comunidades. Esto cobra especial relevancia si se tiene en cuenta que se están desarrollando y estudiando opciones farmacológicas dirigidas hacia blancos moleculares, como el XL281 y el AZD6244, con mayor efectividad y mejor tolerancia que las disponibles en la actualidad<sup>2</sup>.

En Latinoamérica esta situación es diferente: en la búsqueda realizada en varias bases de datos, como PubMed, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Medic Latina, Medline, Imbiomed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) y Science Direct, y en el motor de búsqueda general Google®, no se encontraron estudios de impacto sobre el CT en la región. En Colombia, solo se publicaron dos descripciones histopatológicas<sup>19,20</sup> correspondientes a escritos meramente descriptivos y con resultados disímiles. No se encontró, por tanto, ningún estudio analítico ni de correlación entre clínica, histopatología y genética/molecular en el continente.

Es por esto que, al menos por ahora, se deben ofrecer a los pacientes colombianos opciones de manejo basadas en investigaciones realizadas en poblaciones de otros continentes, aun cuando los estudios internacionales demostraron importantes variaciones de presentación y mutaciones entre comunidades. El CT está presentando un ascenso vertiginoso en Colombia y, en particular, en el área metropolitana de Bucaramanga, sin conocerse las posibles causas, el comportamiento clínico y el impacto de este evento en la comunidad. Aunque la situación genera muchas preguntas, la falta de información epidemiológica, clínica y molecular obstaculiza la formulación de hipótesis y estudios que propongan protocolos de seguimiento y manejo efectivos, basados en el perfil poblacional local.

Es quizás la baja letalidad lo que limita el interés público por el CT; sin embargo, no se debe subestimar la morbilidad que genera un diagnóstico oncológico y los costos cada vez mayores para el sistema de salud. Desde el Departamento de Patología de la Universidad Industrial de Santander, en conjunto con el servicio de Genética y las especialidades médicas y quirúrgicas del Hospital Universitario de Santander, se están realizando esfuerzos para generar y expandir el conocimiento basado en la evidencia y la experiencia con la comunidad. No obstante, es necesario proponer trabajos colaborativos cada vez más ambiciosos entre las diferentes instituciones académicas públicas y privadas de la región, y todos los actores del sistema de salud (instituciones, profesionales y pacientes). De esta manera, se podrán obtener datos relevantes que permitan el avance científico y se manifiesten con el desarrollo de estrategias prácticas de prevención, focalización de los recursos para la detección temprana, mayor acceso a tratamientos costo/efectivos y por supuesto, la ampliación del horizonte de conocimiento para una neoplasia cada vez más frecuente.

## Referencias bibliográficas

1. Rusinek D, Chmielik E, Krajewska J, Jarzab M, Oczko-Wojciechowska M, Czarniecka A, et al. Current advances in thyroid cancer management. Are we ready for the epidemic rise of diagnoses?. *Int J Mol Sci.* 2017;18(8):1817.
2. Liebner DA, Shah MH. Thyroid cancer: Pathogenesis and targeted therapy. *Ther Adv Endocrinol Metab.* 2011;2(5):173-95.
3. Kim WB. A closer look at papillary thyroid carcinoma. *Endocrinol Metab.* 2015;30(1):1-6.
4. Uricoechea HV, Chaparro JH, Cabrera IM, Delgado VA. Epidemiología del cáncer de tiroides. *Medicina.* 2015;37(2):140-63.
5. Katoh H, Yamashita K, Enomoto T, Watanabe M. Classification and General Considerations of Thyroid Cancer. *Ann Clin Pathol.* 2015;3(1):1045.
6. La Vecchia C, Malvezzi M, Bosetti C, Garavello W, Bertuccio P, Levi F, et al. Thyroid cancer mortality and incidence: A global overview. *Int J Cancer.* 2015;136(9):2187-95.
7. Jung K-W, Won Y-J, Kong H-J, Oh C-M, Cho H, Lee DH, et al. Cancer Statistics in Korea: Incidence, Mortality, Survival, and Prevalence in 2012. *Cancer Res Treat.* 2015;47(2):127-41.
8. Dal Maso L, Tavilla A, Pacini F, Serraino D, van Dijk BAC, Chirlaque MD, et al. Survival of 86,690 patients with thyroid cancer: A population-based study in 29 European countries from EURO-CARE-5. *Eur J Cancer.* 2017;77:140-52.
9. Sierra MS, Soerjomataram I, Forman D. Thyroid cancer burden in Central and South America. *Cancer Epidemiol.* 2016;44 Suppl 1:S150-7.
10. Uricoechea HV, Chaparro JH, Cabrera IM, Delgado VA. Epidemiología del cáncer de tiroides. Análisis de resultados en Sudamérica y Colombia. *Rev Med.* 2015;37(2):140-63.
11. Pardo C, Cendales R. Incidencia, mortalidad y prevalencia de Cáncer en Colombia 2007-2011. Instituto Nacional De Cancerología. 2015. Vol 1:148.
12. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.healthdata.org/gbd/data>
13. Uribe C, Osma S, Herrera V. Cancer incidence and mortality in

## Septiembre – Diciembre

- the Bucaramanga metropolitan area, 2003-2007. *Colomb Med.* 2012;43(4):290-7.
14. Uribe CJ, Serrano SE, Hormiga CM. Incidencia y mortalidad por cáncer en Bucaramanga, Colombia. 2008-2012. *Colomb Med.* 2018;49(1):73-80.
  15. The Cancer Genome Atlas Research Network. Integrated Genomic Characterization of Papillary Thyroid Carcinoma. *Cell.* 2014;159(3):676-90.
  16. Lu Z, Zhang Y, Feng D, Sheng J, Yang W, Liu B, et al. Targeted next generation sequencing identifies somatic mutations and gene fusions in papillary thyroid carcinoma. *Oncotarget.* 2017;5:45784-92.
  17. Lee MY, Ku BM, Kim HS, Lee JY, Lim SH, Sun JM, et al. Genetic alterations and their clinical implications in high-recurrence risk papillary thyroid cancer. *Cancer Res Treat.* 2017;49(4):906-14.

## Cáncer de tiroides en Colombia, un común desconocido

18. Titov SE, Ivanov MK, Karpinskaya E V, Tsivlikova E V, Shevchenko SP, Veryaskina YA, et al. miRNA profiling, detection of BRAF V600E mutation and RET-PTC1 translocation in patients from Novosibirsk oblast (Russia) with different types of thyroid tumors. *BMC Cancer.* 2016;16(1):1-15.
19. Rojas JC, Niño DC, Wandurraga EA, García ME, Camacho PA, Roa JA, et al. Descripción de los hallazgos histopatológicos en la terapia inicial del cáncer de tiroides en un centro de referencia en Bucaramanga, Colombia. *Rev Col Endocrinol Diab Metab.* 2015;2(1):40-3.
20. Cuervo JA, Osorio LK, Romero AE, Olaya N. Caracterización clínica e histopatológica del carcinoma papilar de tiroides en el Instituto Nacional de Cancerología E.S.E., Bogotá-Colombia durante los años 2006 a 2012. *Rev Colomb Cancerol.* 2013;17(4):188.