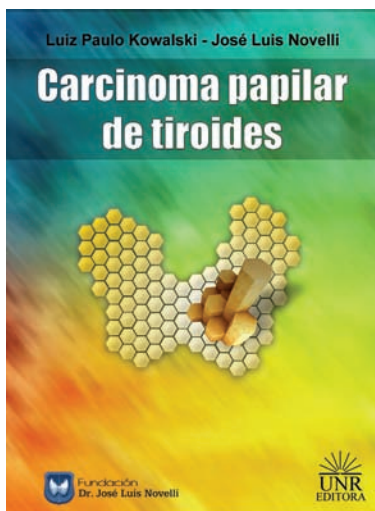


Comentario de libro



CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES

Luis Paulo Kowalski-José Luis Novelli

UNR Editora

Una mirada sobre el Carcinoma Papilar de Tiroides más allá de la Endocrinología

El libro "Carcinoma Papilar de Tiroides" de UNR editora, reúne el esfuerzo de especialistas en el área del cáncer papilar de tiroides (CPT) de todo el mundo. Expertos de Europa, Estados Unidos, Oceanía y Latinoamérica se han congregado para dar su valiosa opinión sobre el tema, abordándolo desde distintos puntos de vista y comentando sus experiencias personales. El texto abarca la mirada del clínico endocrinólogo desde que recibe al paciente con su nódulo tiroideo y descubre que se trata de un CPT hasta que lo vuelve a recibir ya operado para su seguimiento. Sin embargo, todas las áreas que convergen en el tratamiento de este tipo de pacientes, como Diagnóstico por Imágenes, Laboratorio, Genética, Anatomía Patológica y Medicina Nuclear participan junto con Clínica y Cirugía en este libro, aportando los adelantos más recientes. Justamente, lo que se destaca de su lectura es que no es posible tratar este tipo de pacientes sin una colaboración mutua entre especialistas. Esta patología requiere un idioma en común que sólo lo pueden hablar los que conocen todas las áreas pertinentes. Es justamente en esto donde la labor de los editores José Luis Novelli (Argentina) y Luis Paulo Kowalski (Brasil) se destaca. Ellos tuvieron presente la famosa frase "la unión hace la fuerza" y supieron a quién convocar para la redacción de cada capítulo de manera tal que este libro se transforme en un texto de cabecera para los que ya están formados y para los que aún se hallan en formación.

Haré a continuación un repaso de los distintos capítulos, respetando su orden de

aparición, para que el futuro lector pueda tener una pequeña muestra del contenido a fin de poder abocarse posteriormente de lleno al área que más le interesa.

En los primeros capítulos se discute la patogénesis molecular del CPT haciendo hincapié en las mutaciones más características, como el rearrreglo RET/PTC y las alteraciones del gen BRAF de gran valor pronóstico. Se introducen conceptos epidemiológicos tales como el aumento en la incidencia de CPT a nivel mundial, barajándose diversas y posibles explicaciones para dicho fenómeno. Entre ellas, el mayor acceso a estudios de diagnóstico por imagen en donde incidentalmente se encuentran nódulos tiroideos en sus etapas más tempranas.

Posteriormente, un grupo de prestigiosos cirujanos norteamericanos plantean cuáles deberían ser los requisitos en el entrenamiento de un cirujano de tiroides. Realmente es un placer leer este capítulo en donde se va relatando paso a paso cuál es la formación ideal requerida para el cirujano. Queda más que claro que el trabajo debe ser multidisciplinario y que el cirujano en formación debe conocer las otras áreas relacionadas con el CPT.

En el capítulo sobre presentación clínica del CPT se recalca la importancia de la palpación de cuello y el interrogatorio sobre antecedentes personales y familiares, destacándose nuevamente la avalancha de incidentalomas detectados en estudios por imágenes por otras patologías.

En esta primera parte del libro, se incluye un capítulo en donde el Dr. Niepomnyszczada la primicia acerca de una asociación que no resulta familiar en un principio, pero que, luego de que se reflexiona, resulta totalmente lógica. Me refiero a la relación entre insulino-resistencia y CPT que ya ha sido demostrada por distintos grupos de investigadores a lo ancho del globo terráqueo.

El libro continúa con la evaluación ecográfica inicial de la tiroides y de la región cervical de pacientes portadores de CPT. Cabe destacar que este capítulo fue escrito por los que han sido seleccionados para liderar el Simposio "Imágenes tiroideas e intervención" en el marco del XIV Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Tiroides a realizarse en Lima

en agosto de este año.

Los capítulos subsiguientes abordan el estudio citológico y patológico del CPT. Los autores avalan a la citología como el principal elemento diagnóstico en CPT, no siendo superado aún por ningún otro. Comentan, además, la alta frecuencia de multifocalidad, presencia de ganglios cervicales homolaterales, así como de calcio o cuerpos de psammoma en el tejido analizado del CPT. También, en esta parte del libro, se hace un repaso detallado de las distintas variantes anatómicas del CPT con fotos muy ilustrativas de los distintos tipos.

Un rasgo destacable de este libro es la participación activa de los cirujanos de cabeza y cuello en la redacción del tratamiento quirúrgico inicial. Es el mismo editor, Dr. JL Novelli, quien nos relata las vicisitudes que debe pasar el cirujano en la elección del tratamiento inicial del CPT: "¿Tiroidectomía total o lobectomía?". El autor comenta su experiencia y la de otros con respecto a esta difícil decisión y plantea que si bien la extensión de la tiroidectomía es controversial, la lobectomía quedaría reservada para el CPT menor a 10 mm. También se hace un repaso breve de las recomendaciones de las guías de las distintas sociedades de tiroides, que si bien divergen ligeramente en algunos criterios, coinciden en completar la tiroidectomía en todos los pacientes de alto riesgo. Con respecto al riesgo intraoperatorio y las complicaciones quirúrgicas, se menciona que el posible daño de los nervios laríngeos y el hipoparatiroidismo, así como la obstrucción de la vía aérea superior siempre están latentes. En cuanto al polémico tema de la disección central de cuello (DCC), después de leer el capítulo pertinente, aprendemos a distinguir realmente cuáles son las ventajas y desventajas de la DCC profiláctica. Por otro lado, se enfatiza que la DCC estaría justificada, ya sea en forma uni o bilateral, en todos los casos en donde ya se han detectado adenopatías cervicales. A continuación se describen los distintos tipos de resección de ganglios que incluyen la disección radical de cuello total, modificada, extendida o disección selectiva junto a otras variantes menos populares como el

“berry-picking”. Se destaca la importancia notable de una ecografía de cuello realizada en el preoperatorio a fin de poder planificar la cirugía y se discute la cirugía en enfermedad ganglionar recurrente, destacando el mayor número de complicaciones y el hecho de que estas disecciones no aseguran curación.

Todo el tema del tratamiento del CPT con 131I en dosis ablativas y terapéuticas es analizado en profundidad en los capítulos subsiguientes. Inicialmente, se menciona el valor de la ablación del tejido remanente luego de la tiroidectomía para poder realizar el seguimiento del paciente. Se recuerda al lector que dicho tratamiento ha sido tradicionalmente realizado con una preparación que incluye la suspensión de la hormona tiroidea hasta lograr hipotiroidismo franco. Sin embargo, dado que la TSH recombinante humana (TSH rec) también ha sido aceptada para preparar al paciente para la ablación por ser igualmente efectiva, su uso ha sido propuesto por diversas entidades. El grupo italiano de la Universidad de Pisa da en este libro sus fundamentos para defender la dosis de 30 mCi para la ablación luego de TSH rec, en pacientes de bajo y mediano riesgo.

A continuación se discuten los factores pronósticos del CPT que son divididos en 4 tipos: los clínicos (en donde se destaca la edad), los anatomopatológicos, los relacionados con el tratamiento (tiroidectomía total vs lobectomía, etc.) y los relacionados con la biología molecular del CPT, en donde el gen BRAF tiene un gran peso. Se comenta la gran diversidad de sistemas de estratificación de riesgo existentes, lo cual hace difícil comparar resultados entre los diferentes estudios clínicos.

Para el seguimiento del CPT, la Dra. A. Gauna comienza enfatizando que el seguimiento debe ajustarse a cada paciente en forma individual según sea su riesgo. Da las pautas para definir qué pacientes pertenecen a la categoría de alto y bajo riesgo, de acuerdo al estadio en que se encuentran, y plantea que el seguimiento está basado en el dosaje de los niveles séricos de tiroglobulina, la ecografía de cuello y, de haber enfermedad persistente, en el rastreo corporal total diagnóstico (RCTDX). Recalca que, debido al comportamiento del PTC, el seguimiento debe mantenerse “de por vida”. Nuevamente, a cargo de los editores del

libro, se aborda el tema del tratamiento quirúrgico de las recurrencias locorreccionales descubiertas en el seguimiento del CPT, mencionándose los elementos diagnósticos por ecografía, TC o RM para la recurrencia, tanto en el lecho quirúrgico como en los ganglios linfáticos del cuello y en los tejidos blandos o del tracto aerodigestivo. Destacan también la eficacia de la ecografía intraoperatoria o el uso de arpón metálico colocado preoperatoriamente con ecografía y del PET-TC con 18FDG cuando la tiroglobulina es >10ng/ml. Asimismo, se brinda un algoritmo de conducta en carcinomas localmente invasivos que es muy claro y sintético.

El uso de la TSH rec en el tratamiento con dosis terapéuticas de 131I de la enfermedad recurrente o metastásica es discutido *a posteriori* y se comentan los casos excepcionales en que en lugar de la tradicional suspensión de hormona tiroidea, la TSH rec es preferible aún cuando no haya sido oficialmente aprobado su uso para tal fin. En cuanto al manejo de los pacientes con tiroglobulina elevada y rastreo corporal total negativo, los autores sugieren que, habiendo descartado macrometástasis pulmonares o metástasis cervicales palpables que no son visualizadas con el RCTDX de baja dosis, una chance con dosis empírica de 131I es lícita.

Los capítulos finales del libro se abocan a temas específicos como el crecimiento tumoral en la mujer embarazada en el cual se recalca que todos los métodos diagnósticos que incluyan radiaciones no pueden ser utilizados para el diagnóstico o tratamiento. Se discute cuál es el momento ideal para realizar la punción biopsia en nódulos detectados intraembrazo y que la indicación de cirugía se reserva únicamente para el segundo trimestre quedando postergada para después del parto en tumores descubiertos posteriormente. En cuanto a niños y adolescentes, contrario a todo lo que se piensa, la Dra. Sonia Iorcansky aclara que el pronóstico no es tan benévolo en la edad temprana, sobre todo en niños menores a 6 años.

En el capítulo sobre controversias en incidentalomas y microcarcinomas, el Dr. Álvaro Sanabria de Colombia ofrece una revisión extensa de la literatura referente al tema. El autor plantea el frecuente dilema del hallazgo de tumores tiroideos pequeños en estudios de imágenes realizados

para investigar otras patologías. Destaca que los tumores tiroideos hallados por PET-TC deberían ser siempre biopsiados y propone un novedoso algoritmo.

En el capítulo sobre terapia génica farmacológica, reservada para CPT refractario a otros tratamientos habituales, el Dr. Fabián Pitoia divide 2 grandes grupos: los fármacos que actúan sobre rediferenciación celular y los que inhiben la cascada de proliferación intracitoplasmática y la angiogénesis. Se comenta que aún falta demostrar el verdadero impacto clínico de estos fármacos en la sobrevida de los pacientes.

El impacto de nuevas técnicas como la tiroidectomía mini-invasiva video-asistida, destinada a pacientes cuidadosamente seleccionados, es presentado por el Dr. Novelli. Tiene como principales objetivos minimizar la cicatriz en cuello, visualizar mejor las estructuras anatómicas y, a la vez, disminuir el dolor postoperatorio. El Dr. Postigo Díaz también relata su interesante experiencia personal en Perú con la “Clínica de Día” en donde no se requiere internación. Otros avances científicos que incluyen el análisis de genes mutados a partir del material obtenido en la punción biopsia tiroidea, la espectroscopía y diversas técnicas quirúrgicas como el bisturí armónico, el monitoreo de los nervios laríngeos y la cirugía robótica son discutidos.

Los dos últimos capítulos se dedican a analizar la frecuente asociación de CPT con otras patologías como la tiroiditis linfocitaria crónica, la Enfermedad de Graves Basedow y los infrecuentes casos de CPT en donde, a pesar de la diseminación linfática de este tumor, se detectan metástasis cerebrales.

Después de leer este libro nos queda una mirada amplia del CPT que va más allá de la Endocrinología. Aquel que lo lea se va a encontrar con un arsenal bien provisto al cual recurrir cada vez que se encuentre frente a un paciente con CPT.

Dra. Gabriela Brenta
Endocrinóloga Servicio de
Endocrinología y Metabolismo, U.A.
Dr. César Milstein.
Miembro del Depto. de Tiroides de
la Sociedad Argentina de
Endocrinología y Metabolismo.
Miembro del Comité Científico de la
Sociedad Latinoamericana de
Tiroides.

Capítulo Cabeza y Cuello de la SAR

Hemos invitado a una colega endocrinóloga para el comentario de este libro no sólo porque es una obra de endocrinología, sino que además es un libro editado en la Argentina, en el cual los capítulos de imágenes han sido elaborados por dos médicos nacionales.

Por otro lado, se destaca la importancia que debe darse al conocimiento integral de una subespecialidad. Ya hace décadas ha ocurrido un cambio de paradigma en el Diagnóstico por Imágenes y, si bien éste se encuentra muy avanzado en el primer mundo, en los países en desarrollo como el nuestro está un poco más rezagado; particularmente, me refiero a la dedicación a un área de la especialidad. En este caso, el endocrinólogo está concentrado en tiroides y el cirujano y radiólogo en cabeza y cuello. En la actualidad, es una necesidad que el radiólogo se dedique a un área específica del cuerpo humano y no a un método de imágenes. Para lograrlo, necesita adquirir un conocimiento integral de la especialidad elegida, es decir, conocer la clínica y las opciones terapéuticas. De esta manera, al manejar todos los métodos, sabrá cuál recomendar al especialista y, además, cuando aborde al paciente, sabrá qué buscar y a qué hallazgos darle más trascendencia. A la vez, en los controles postratamiento, al conocer el tratamiento instaurado, podrá informar correctamente los cambios postratamiento y podrá diferenciarlos de las recurrencias.

Como radióloga comentaré los capítulos de imágenes. En el capítulo 7, se trata la evaluación inicial de CPT con ecografía y el valor de este estudio en la caracterización de los nódulos sospechosos pasibles de PAAF. También recomiendan el método para la evaluación de los ganglios cervicales (que con tanta frecuencia están invadidos al momento del diagnóstico), considerando las localizaciones más frecuentes y las características sospechosas de malignidad para ser sometidos a PAAF. En este capítulo se le da énfasis al compartimiento VI o central. Éste debe ser correctamente estudiado dada la alta incidencia de metástasis ganglionares, ya que son ecográficamente características, a pesar de ser a veces pequeños de tamaño.

En el capítulo 8, se refiere a la correlación entre la punción citológica y el dosaje de tiroglobulina en el lavado de aguja, enfatizando en la ecografía cervical para el seguimiento de estos pacientes y en la detección precoz de recidivas. Nótese que los autores hablan de ecografía cervical o de cuello porque el estudio de la patología de la glándula tiroides no debe limitarse a la glándula, sino también a la búsqueda de ganglios cervicales posiblemente involucrados.

En el capítulo 22, se desarrolla el Diagnóstico por Imágenes en el seguimiento del CPT, escrito por los Dres. Norberto Sánchez y Stella Maris Batallés, radiólogos argentinos de la ciudad de Rosario. En esta sección vuelve a destacarse la ecografía como

método de primera línea en el posquirúrgico y para la pesquisa de lesiones -tanto en la detección de recidiva local como de metástasis ganglionares-, aún cuando la tiroglobulina plasmática es normal. A su vez, describen en forma detallada las diferencias ultrasonográficas y por Doppler entre ganglio normal y metastásico, y el uso del dosaje de tiroglobulina en el lavado de la PAAF. Introducen el concepto de elastografía y, a pesar de que recomiendan la necesidad de validar el método en cada laboratorio, ésta parecería demostrar una utilidad de mayor precisión que la ecografía.

Resaltan el uso de la TC y RM para la evaluación de las metástasis profundas, no visibles por ecografía, como las retrofaríngeas y mediastinales. Los autores recomiendan la RM debido a que la inyección de gadolinio no interfiere con la captación ni la organificación de Yodo y después se puede realizar barrido corporal total diagnóstico o terapéutico con ¹³¹I.

El algoritmo diagnóstico sugerido en los casos de aumento de tiroglobulina con examen clínico negativo es ecografía de cuello, rastreo corporal total con ¹³¹I, RM de cuello y mediastino con gadolinio, y TC de tórax sin contraste para el parenquima pulmonar. El PET-TC lo reservan para los casos en que dichos estudios no arrojan el diagnóstico.

En el capítulo 23 se encargan de destacar el rol que hoy ocupa el PET-TC, cuando los otros métodos son negativos y la tiroglobulina es alta. La FDG tiene mayor avidéz por los tumores menos diferenciados. Es decir, contrariamente al Yodo, existe un efecto inverso entre la avidéz de la FDG y el Yodo, por lo que son complementarios. En consecuencia, el PET y el rastreo corporal total también son utilizados como métodos pronósticos. Existen evidencias de que la presencia de avidéz por FDG es un factor pronóstico negativo independiente. Los autores hacen hincapié en las limitaciones del método en cuanto al tamaño de las lesiones (menores de 5-6mm o células muy diferenciadas). En este sentido, el radiólogo, dedicado a un área específica, no debe ser un mero descriptor de imágenes, sino que tiene que conocer el valor de cada hallazgo y es necesario que sepa qué buscar específicamente, considerando el cuadro clínico, perfil del laboratorio y tratamientos instaurados si los hubiere.

Esta obra demuestra el trabajo multidisciplinario, es decir, la manera en la que hoy debería trabajar el radiólogo.

Dra. Claudia Cejas
Editora RAR

Miembro del Capítulo "Cabeza y Cuello"
de la Sociedad Argentina de Radiología
Dpto. Diagnóstico y Tratamiento UA Dr. Cesar Milstein
Dpto. de Diagnóstico por Imágenes FLENI