

■ CARTA AL EDITOR

Vigilancia activa para carcinoma tiroideo de bajo riesgo ¿Se recomienda su implementación?

Active surveillance for low-risk thyroid carcinoma: Is its implementation recommended?

Lina María Martínez Fernández¹ , Lucia Tatiana Romero Pineda¹ 
María José Choles Solano² , Yelson Alejandro Picón Jaimes³ 

¹Universidad de la Sabana, Departamento de Medicina. Chía, Colombia

²Universidad Libre, Departamento de Medicina. Barranquilla, Colombia

³Universidad Ramon Llul, Fac Ciències Salut Blanquerna. Barcelona, España

Editor responsable:

Raúl Real. Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. 

Revisor:

Nelson Rodrigo González González. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay. 

Estimado Editor

La incidencia de cáncer de tiroides se ha elevado considerablemente en las últimas décadas a nivel global ⁽¹⁾. No obstante, la tasa de supervivencia también se ha incrementado notablemente. Debido al avance en la disponibilidad de herramientas diagnósticas y terapéuticas novedosas con altos niveles de sensibilidad, se han planteado nuevas controversias, ocasionado por el sobrediagnóstico descrito en algunos casos ⁽²⁾. El cáncer de tiroides de bajo grado es una de las condiciones que genera mayor discusión debido a la toma de decisiones, toda vez que en muchos

Artículo recibido: 11 julio 2024 **Artículo aceptado:** 16 julio 2024

Autor correspondiente:

Dr. Yelson Alejandro Picón Jaimes

Correo electrónico: colmedsurg.center@gmail.com

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons CC-BY 4.0

casos se suelen instaurar terapias agresivas, a pesar de que el curso suele ser similar, comparado a estrategias más conservadoras^(2,3). Recientemente, se ha propuesto la implementación de un modelo de vigilancia activa para cáncer de tiroides de bajo grado, que pudiera conseguir los mejores desenlaces en la supervivencia y desenlaces en salud^(3,4).

Patrone *et al*⁽³⁾, llevaron a cabo una revisión sistemática donde valoraron diversos desenlaces relacionados a la vigilancia activa de cáncer de tiroides de bajo grado. Los autores incluyeron 14 estudios con un total de 4830 pacientes, identificando que menos del 10% tiene un crecimiento mayor de 3 mm, que aproximadamente el 12% ingreso a cirugía tardía, y solo el 2,1% tuvo metástasis a nódulo, mientras que el 0,1% presentó metástasis fuera de la región cervical. No se reportó caso alguno de muerte. Esto, permitió concluir que puede ser una alternativa efectiva para la cirugía inmediata, sobre todo en población con alto riesgo de complicaciones o pobre expectativa de vida⁽³⁾.

Respecto a esto, Sanabria *et al*⁽⁴⁾ realizaron unas recomendaciones en Latinoamérica sobre esta estrategia de vigilancia activa en cáncer de tiroides de bajo grado, proponen tres pasos para su implementación: 1) la evaluación clínica inicial para la determinación de ocho factores específicos, relacionados a la percepción y curso de la enfermedad; 2) revisión sobre la posibilidad de intervención y aplicación de criterios de guías para aquellos que cumplen para vigilancia activa; y 3) la asistencia durante el seguimiento. Esto también incluye, la educación sobre la interpretación de resultados médicos. Este proceso, fortalece la adherencia y calidad de la vigilancia activa, e identificación de signos o síntomas de alarma. De esta forma, se observa que este tipo de planes podrían ser replicables, sobre todo en escenarios donde no se disponen de instituciones especializadas, ni de la capacidad adecuada de talento humano para la asistencia oportuna de la evaluación especializada en el tiempo⁽⁴⁾. A pesar de que las guías actuales no la sugieren como terapia de primera línea, se podría considerar en los casos aplicables, y en escenarios con características similares⁽³⁾.

Un punto por considerar, indudablemente, es la evaluación crítica de la evidencia, certeza y aplicabilidad de intervenciones quirúrgicas⁽⁵⁾, sobre todo por tratarse un cáncer de bajo riesgo, donde podrían sopesarse desenlaces adicionales, que pudieran impactar a corto plazo en mayor medida sobre el estado de salud del paciente. Entonces, se requiere ser precisos en la interpretación de los métodos y resultados de este tipo de estrategias, para garantizar un éxito oportuno. Aun así, parece ser que la vigilancia activa para cáncer de tiroides de bajo grado pudiera impactar favorable y notablemente sobre supervivencia y necesidad de intervención quirúrgica, beneficiando esencialmente al paciente.

Para poder implementar la estrategia de vigilancia activa se necesitan también de instituciones especializadas en patología tiroidea, con talento humano capacitado (endocrinólogos/radiólogos con conocimiento de patología tiroidea), para la asistencia oportuna de la evaluación especializada en el tiempo. Por esta razón, en poblaciones lejanas con escaso/nulo acceso a los servicios de salud especializados como es el caso de varios países latinoamericanos, la tiroidectomía sigue siendo de primera elección. Probablemente, las próximas guías internacionales considerarán incluir la vigilancia activa como un tratamiento más de primera opción en casos con criterios específicos.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Todos los autores han contribuido para la redacción del documento

Fuente de financiación

Este manuscrito fue financiado por los autores

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kitahara CM, Schneider AB. Epidemiology of thyroid cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* [Internet]. 2022 [cited 2024 May 10]; 31(7):1284-97. Available from: <https://aacrjournals.org/cebpa/article/31/7/1284/705179/Epidemiology-of-Thyroid-CancerProgress-and>. doi: <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-21-1440>
2. Ullmann TM, Papaleontiou M, Sosa JA. Current controversies in low-risk differentiated thyroid cancer: Reducing overtreatment in an era of overdiagnosis. *J Clin Endocrinol Metab* [Internet]. 2023 [cited 2024 May 10]; 108(2):271-80. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36327392>. doi: <https://doi.org/10.1210/clinem/dgac646>
3. Patrone R, Velotti N, Masone S, Conzo A, Flagiello L, Cacciatore Ch, et al. Management of low-risk thyroid cancers: Is active surveillance a valid option? A systematic review of the literature. *J Clin Med* [Internet]. 2021 [cited 2024 May 10]; 10(16):3569. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34441866>. doi: <https://doi.org/10.3390/jcm10163569>
4. Sanabria A, Ferraz C, Chen Ku CH, Padovani R, Palacios K, Paz JL, et al. Implementing active surveillance for low-risk thyroid carcinoma into clinical practice: collaborative recommendations for Latin America. *Arch Endocrinol Metab* [Internet]. 2024 [cited 2024 May 10];68: e230371. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10091361>. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph1910597>

5. Lozada-Martinez ID, Ealo-Cardona ChI, Marrugo-Ortiz AC, Picón-Jaimes YA, Cabrera-Vargas LF, Narvaez-Rojas AR. Meta-research studies in surgery: a field that should be encouraged to assess and improve the quality of surgical evidence. *Int J Surg* [Internet]. 2023 [cited 2024 May 10];109(6):1823-4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37144675>. doi: <https://doi.org/10.1097/JS9.0000000000000422>