COMUNICADO DE PRENSA DE EANM

Una novedosa “cumbre” de sociedades de especialidades médicas internacionales asienta las bases para resolver las controversias sobre el tratamiento del carcinoma diferenciado de tiroides

El nuevo documento científico derivado de esta cumbre proporciona guías clínicas y propone direcciones de investigación para mejorar el tratamiento del paciente

(Viena, 14 de mayo, 2019) Cuatro sociedades de especialidades médicas internacionales, la Asociación Europea de Medicina Nuclear (EANM), la Asociación Europea de Tiroides (ETA), la Sociedad de Medicina Nuclear e Imagen Molecular (SNMMI) y la Asociación Americana de Tiroides (ATA), han presentado recientemente un planteamiento innovador para resolver las controversias clínicas y científicas que afectan a sus campos, en este caso con respecto al tratamiento de los pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides (CDT), en una reunión en la cumbre con 18 investigadores y clínicos expertos en representación oficial de dichas asociaciones.

Un documento científico publicado recientemente en la revista médica *Thyroid* (1) propone los nueve principios desarrollados en la reunión. Estos principios contienen las guías clínicas y las direcciones de investigación para mejorar el tratamiento de los pacientes CDT, inicialmente centrado en la terapia de yodo radiactivo, que es el tratamiento médico más frecuente para CDT. “La reunión, que desembocó en este documento, fue organizada tras la publicación de la última versión de las guías de práctica clínica de la ATA. Estas guías sacaron a la palestra una serie de puntos de vista divergentes de los especialistas en carcinoma de tiroides”, explica el prof. Markus Luster de la universidad de Marburg, Alemania, y representante de la EANM en la reunión. “Los debates fueron a veces encendidos”, comenta el Dr. Ciprian Draganescu, “así que mi compañero del Hospital Universitario de Martinica, el Dr. Patrick Bourget, y yo tuvimos la idea de celebrar un debate presencial entre facultativos expertos y otros científicos para explorar las vías de un posible consenso”. Dicha iniciativa llevó eventualmente a la reunión en la cumbre celebrada el 13 y el 14 de enero de 2018. La reunión fue organizada y financiada sin

el apoyo de la industria. El Hospital Universitario de Martinica ofreció las instalaciones para la reunión, y los distintos gastos fueron cubiertos por las sociedades médicas participantes.

Históricamente poco frecuente, pero con una incidencia que va en considerable aumento en los últimos tiempos, el CDT es un cáncer inusual en muchos aspectos. Así, el seguimiento de un tratamiento adecuado para este cáncer suele tener un buen pronóstico, con una tasa de curación de más del 90 % de los pacientes. Una de las razones de este resultado favorable es una evolución de la enfermedad generalmente lenta y asintomática o mínimamente sintomática; otra es la disponibilidad desde hace décadas del yodo radiactivo: un tratamiento específico como complemento a la cirugía y para tratar afecciones inoperables: “El CDT se denomina "diferenciado" porque las células malignas conservan propiedades de células tiroideas maduras sanas”, explica Douglas Van Nostrand, profesor de medicina en el Centro Médico de la universidad de Georgetown en Washington, DC, y líder del equipo de la delegación de la SNMMI. “Una de estas propiedades es una mucha mayor capacidad para captar y guardar yodo de la hallada en las células no tiroideas; el yodo es un ingrediente clave de las hormonas tiroideas, y ayuda a regular el metabolismo del cuerpo. Por esta razón, el yodo radiactivo destruye las células CDT, sin generalmente atacar a las células sanas. Así que por lo general el yodo radiactivo tiene un perfil de efectos secundarios mucho menos tóxico que otros numerosos tratamientos para el cáncer”.

Curiosamente, el buen pronóstico de CDT complica los trabajos de desarrollo y estandarización de protocolos terapéuticos y de diagnóstico y guías de tratamiento de la enfermedad, haciendo más probable la aparición de puntos de vista divergentes entre la comunidad médica y científica. “Como la evolución es con tanta frecuencia favorable y el CDT suele progresar bastante despacio, los estudios que comparan los efectos de diferentes intervenciones deben incluir un gran número de pacientes y un seguimiento de varios años de duración para ser estadística y clínicamente relevantes”, afirma el prof. Laszlo Hegedüs del Hospital Universitario de Odense, Dinamarca, que fue el moderador de la cumbre. “Esto significa que ha habido muy pocos estudios prospectivos, especialmente estudios aleatorizados y prospectivos, en el CDT”.

En los estudios prospectivos, la recogida de datos es planificada y empieza antes de que la evolución de las intervenciones investigadas resulte evidenciada. Los hallazgos de tales estudios se consideran la mayor prueba científica en apoyo de un determinado tratamiento clínico. Los profesionales que tratan el CDT tienen que basarse principalmente en estudios retrospectivos, en los que la influencia de una intervención es investigada una vez ocurrido el

resultado. Por tanto, los estudios retrospectivos son más propensos a sesgos y a interpretaciones discrepantes. “El debate se centró en dos áreas”, explica el prof. Mike Tuttle, del Memorial Sloan Kettering Cancer Center, Nueva York, y primer autor de la declaración conjunta en la revista *Thyroid*. “El área inicial era la optimización de procesos para la mejora del conocimiento y la capacidad para desarrollar un consenso, que es de lo que trata el primero de los nueve principios de nuestro documento. El principio aboga por una “cooperación interdisciplinar proactiva, resolutiva e inclusiva entre médicos, investigadores, pacientes y organizaciones”. Por supuesto, los pacientes son la parte más importante en el CDT o en cualquier otra rama de la medicina, y especialidades tales como la medicina nuclear, la endocrinología, la cirugía y la oncología contribuyen todas con sus perspectivas y experiencias únicas al tratamiento del CDT”.

La segunda área de debate se centró en la terapia de yodo radiactivo, incluyendo el porqué y cuándo utilizarla, la cantidad a administrar, y cuándo parar o evitar esta terapia debido a una falta de eficacia. “A través de nuestros debates, nos hemos dado cuenta de que en general coincidimos en la situación de los conocimientos sobre la terapia de yodo radiactivo y las implicaciones de la práctica actual”, afirma el prof. Luster. “Hubo un amplio consenso acerca de la promoción de terapias de yodo radiactivo en función del contexto individual de cada paciente, especialmente debido a la falta de datos provenientes de estudios prospectivos y aleatorizados”.

“También coincidimos a grandes rasgos en determinadas cuestiones clínicas y científicas que deben ser resueltas en estudios prospectivos, aleatorizados y controlados”, añade el prof. Hegedüs. “Una importante conclusión de la cumbre, y que no está recogida en el documento, es que la colaboración entre nuestras asociaciones es la mejor manera de realizar dicha investigación”.

Mientras tanto, el diálogo continúa, y acaba de celebrarse una segunda cumbre en la Martinica. “En nuestra última reunión, se hizo evidente que el mejor conocimiento de los diferentes puntos de vista, y el acuerdo sobre la terminología clave y sus definiciones ha allanado el camino para una colaboración a largo plazo”, añade el prof. Hegedüs. “Debemos aprovechar este impulso y continuar en una tercera reunión, prevista para comienzos de 2020”.

https://www.facebook.com/officialEANM
www.whatisnuclearmedicine.com

1. Tuttle RM, Ahuja S, Avram AM, Bernet VJ, Bourguet P, Daniels GH, Dillehay G, Draganescu C5, Flux G, Führer D, Giovanella L, Greenspan B, Luster M, Muylle K, Smit JWA, Van Nostrand D, Verburg FA, Hegedüs. Controversies, Consensus, and Collaboration in the Use of (131)I Therapy in Differentiated Thyroid Cancer: A Joint Statement from the American Thyroid Association, the European Association of Nuclear Medicine, the Society of Nuclear Medicine and Molecular Imaging, and the European Thyroid Association. Thyroid 2019;29:461-470.

Contacto de prensa
impressum health & science communication
Frank von Spee (vonspee@impressum.de)
Tel.: +49 (0)40 – 31 78 64 10