

CONFERENCIA INAUGURAL - ATA GUIDELINE 2025

Matthew Ringel

Nuevas directrices de la ATA en cáncer de tiroides diferenciado (CTD)

Tras las sesiones vespertinas de la primera jornada del congreso y la inauguración oficial, ha tenido lugar la conferencia inaugural. El responsable de la charla, *ATA Guideline 2025*, ha sido Matthew Ringel, profesor y jefe del Departamento de Medicina Molecular y Terapéutica y titular de la Cátedra Ralph W. Kurtz en la Facultad de Medicina y el Centro Médico Wexner de la Universidad Estatal de Ohio, además de subdirector de Investigación Básica, codirector del Programa de Biología del Cáncer y codirector del Centro de Ingeniería del Cáncer-CURES de la misma universidad.

El especialista ha indicado que las guías de manejo de la Asociación Americana de Tiroides (ATA, por sus siglas en inglés) de 2025 para pacientes adultos con cáncer de tiroides diferenciado (CTD) han evolucionado respecto a las versiones anteriores, basándose en nuevos datos generados por investigadores de todo el mundo. Así, en comparación con ediciones anteriores, las guías de 2025 parten de un diagnóstico confirmado de cáncer de tiroides (citopatológico, molecular o histopatológico) y ahora se presentan por separado de las guías de manejo de nódulos tiroideos. Las guías de 2025 utilizan las clasificaciones más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y hacen hincapié en una mayor individualización del abordaje para pacientes con CTD, abarcando desde tumores pequeños en estadio inicial hasta variantes más agresivas resistentes al radioyodo.

Ringel ha indicado que las guías introducen un marco denominado DATA:

Diagnosticar, Evaluar, Tratar, Evaluar (del inglés *Diagnose, Assess, Treat, Assess*), para facilitar su implementación por parte de los médicos y su comprensión por parte de los pacientes a lo largo del tiempo. Asimismo, destacan la importancia de la toma de decisiones compartida con los pacientes e incluyen a un representante de los pacientes en el panel como miembro con derecho a voto. “Si bien las guías de 2025 presentan numerosos cambios, el enfoque validado que utiliza la estratificación dinámica para predecir resultados clínicos, así como las clasificaciones de respuesta desarrolladas en guías anteriores siguen siendo pilares fundamentales de las recomendaciones”, ha remarcado.

Entre los cambios más destacados para el manejo inicial de pacientes con CTD –ha continuado Ringel– se incluyen un papel más amplio para la vigilancia activa y los métodos de ablación en casos de carcinoma papilar de tiroides (CPT) estadio T1a, así como la lobectomía para todos los tumores T1 (y posiblemente para los T2). Datos recientes sobre el seguimiento de la tiroglobulina y la monitorización ecográfica en pacientes no tratados con yodo radiactivo (RAI) han permitido recomendar una evaluación dinámica inicial del riesgo varios meses después de la cirugía, con el fin de individualizar las decisiones sobre el tratamiento inicial con RAI, más allá de la estratificación de riesgo postoperatorio. “Esto ha permitido un enfoque más prudente en el uso de RAI para pacientes con una respuesta excelente tras la cirugía, así como estrategias de dosificación más matizadas para aquellos programados para recibir terapia con RAI”, ha señalado el especialista.

Ringel ha explicado que el papel de la supresión de la TSH se limita a personas con cánceres de tiroides activos o más agresivos, mientras que mantener niveles normales de TSH resulta adecuado para aquellos pacientes que presentan una respuesta excelente, especialmente si tienen tumores de bajo riesgo. Asimismo, se está ampliando el uso de pruebas genómicas, lo que permite a los médicos obtener resultados cuando consideran que estos facilitarán la toma de decisiones clínicas. Se han ampliado las directrices sobre el papel de las pruebas moleculares para respaldar tratamientos de mayor o menor intensidad, haciendo hincapié en la presencia o ausencia de múltiples alteraciones genómicas –más que de alteraciones aisladas– para predecir el comportamiento clínico.

También se insta a realizar investigaciones que integren información clínica preoperatoria (como datos ecográficos y análisis de costo-eficacia) con datos genómicos para fundamentar futuras recomendaciones. Por último, y por primera vez, las directrices emplean el término ‘remisión completa’, “lo que respalda la reducción de la intensidad del seguimiento en pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) de bajo riesgo que cumplen los criterios de respuesta excelente durante periodos prolongados”, ha apuntado el experto.

Ringel ha detallado que, en el caso de pacientes con cáncer de tiroides más agresivo, ahora se han definido funciones específicas para las pruebas moleculares, orientando así el momento de inicio y la elección de fármacos (inhibidores multiquinasa o terapias dirigidas) en aquellos pacientes candidatos a dicho tratamiento. “Se examinan la resistencia al RAI –bajo definiciones precisas– y los nuevos datos sobre estrategias de neoadyuvancia y rediferenciación. Estas recomendaciones requerirán información procedente de estudios prospectivos, tanto en curso como futuros, para determinar los enfoques óptimos de manejo clínico”, ha subrayado.

El profesor de la Universidad Estatal de Ohio ha concluido que las nuevas directrices de la ATA representan una evolución –basada en datos– de las guías anteriores, ofreciendo un enfoque moderno y fundamentado en la evidencia para la atención de pacientes con CDT. Se prevé que las futuras versiones de estas y otras directrices sobre el CDT sigan evolucionando a medida que surja nueva evidencia en la literatura científica, permitiendo así mejorar aún más la atención a estos pacientes.