



Sociedad Española de  
Otorrinolaringología y  
Cirugía de Cabeza y Cuello

### NOTA DE PRENSA

## **LAS DIEZ COSAS QUE LOS ESPECIALISTAS QUIEREN QUE CONOZCAS DEL CÁNCER DE TIROIDES, EL TUMOR ENDOCRINO QUE NO DEJA DE CRECER EN LOS ÚLTIMOS AÑOS, SOBRE TODO EN MUJERES, PERO QUE TIENE UN BUEN PRONÓSTICO SI SE DIAGNOSTICA DE FORMA TEMPRANA**

- **Con motivo de la celebración del Día Mundial y el Nacional de este tipo de cáncer, los cirujanos de cabeza y cuello inciden en la importancia de la detección precoz, asociada a una supervivencia del 95% a cinco-diez años, y piden a las administraciones que faciliten el acceso a pruebas diagnósticas de calidad en todo el territorio nacional**

**Madrid, 24 de septiembre de 2025.** Hoy, 24 de septiembre, se celebra el Día Mundial del Cáncer de Tiroides, que tiene su prolongación nacional en nuestro país en la fecha del próximo sábado 28 de septiembre. Con motivo de esta efeméride, la Sociedad de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC), quiere insistir en la importancia decisiva de la detección precoz y el tratamiento especializado por parte de cirujanos de cabeza y cuello para garantizar el mejor pronóstico y calidad de vida en los pacientes que sufren esta patología. Una patología que invitan a conocer mejor a través de estos diez aspectos clave:

- 1. El cáncer endocrino más frecuente.** Un tumor endocrino es aquel que se origina en una glándula endocrina o en células que forman parte del sistema endocrino. Y aunque el cáncer de tiroides representa sólo el 1-2 % de todos los cánceres, es el tumor endocrino más habitual (de los que no son benignos) y afecta al 1% de la población.
- 2. Y en aumento.** En parte por la detección precoz con ecografía, pero no sólo por eso, su incidencia está aumentando en las últimas décadas. Se estima que en 2025 se diagnosticarán 6.495 nuevos casos de cáncer de tiroides en España, confirmando una tendencia ascendente.
- 3. Buen pronóstico, especialmente si se diagnostica de forma temprana.** El pronóstico del cáncer de tiroides es, en general, favorable, pero depende estrechamente de su detección temprana y del tratamiento adecuado. Si el tumor es diagnosticado en sus estadios iniciales, las tasas de curación superan el 95% a diez años.
- 4. Hasta cuatro veces más frecuentes en mujeres.** De los 6.495 nuevos casos de cáncer de tiroides que se estima se diagnosticarán en España este año, 4.869 se corresponde a mujeres. Eso sí, la supervivencia neta a cinco años en mujeres es ligeramente más alta que en hombres (93% vs 86%), cifras que se han

incrementado en un 15% en la última década gracias al abordaje multidisciplinar y a la mejora en las técnicas quirúrgicas.

5. **Un bulto en el cuello es la señal de alerta más habitual.** Aunque la mayoría de los nódulos tiroideos son benignos, su elevada frecuencia –hasta un 10 % de la población presenta nódulos palpables y hasta un 70 % si se estudian mediante ecografía– obliga a extremar la vigilancia clínica. Por eso, los nódulos tiroideos, aunque frecuentes, nunca deben infravalorarse, ya que entre un 5% y un 6,5% de los nódulos solitarios pueden ser malignos. Y por eso, la valoración temprana por parte del especialista y, en su caso, la realización de pruebas complementarias como la ecografía cervical o la punción aspiración con aguja fina (PAAF), resultan determinantes para un diagnóstico temprano que cambie la evolución de la enfermedad.
6. **Los síntomas más alarmantes (ronquera, dificultad para tragar o respirar) aparecen en fases avanzadas, cuando el tumor afecta nervios o estructuras vecinas.** Desgraciadamente, aún hay casos diagnosticados en fases avanzadas, con afectación ganglionar o diseminación local. La literatura científica sugiere que entre un 20% y un 40% de estos casos podrían beneficiarse significativamente de un diagnóstico más temprano, reduciendo la necesidad de cirugías más extensas, tratamientos complementarios agresivos y el riesgo de complicaciones.
7. **No todos los cánceres de tiroides se comportan igual.** El carcinoma papilar y folicular son de buen pronóstico. El carcinoma medular está ligado a síndromes hereditarios (MEN2), lo que obliga a estudiar a familiares. Y el carcinoma anaplásico, aunque es muy raro, es uno de los cánceres más agresivos que existen.
8. **Puede aparecer en personas relativamente jóvenes.** Frente a otro tipo de tumores, más asociados al envejecimiento, este tumor tiene picos de incidencia entre los 40 y los 60 años.
9. **Cirugía compleja.** La cirugía constituye el pilar fundamental del tratamiento, y en este campo la labor de los otorrinolaringólogos especializados en cirugía de cabeza y cuello es insustituible. La glándula tiroidea se localiza en una región anatómica de gran complejidad, próxima a nervios y estructuras vitales, lo que exige una intervención experta para garantizar la extirpación completa del tumor y reducir al mínimo las complicaciones, como la disfonía permanente o la hipocalcemia secundaria.
10. **Seguimiento de por vida.** Aunque el tumor se cure, los pacientes suelen necesitar tratamiento sustitutivo con hormona tiroidea (levotiroxina) de por vida, y revisiones periódicas para descartar recaídas.

### **Mensaje principal de SEORL con motivo del Día Mundial del Cáncer de Tiroides**

*“La detección temprana y el abordaje en manos expertas son claves para asegurar un buen pronóstico, preservar la calidad de vida del paciente y reducir la tasa de recidivas”\**

### **Recomendación de SEORL a la población:**

*“Acudir a un especialista ante la aparición de un bulto en el cuello, cambios persistentes en la voz, dificultad al tragar o sensación de presión cervical, ya que estos síntomas pueden ser señales de alarma de una lesión tiroidea” \**

**Recomendación de SEORL a las autoridades sanitarias:**

*“Reforzar las campañas de concienciación, garantizar el acceso a pruebas diagnósticas de calidad en todo el territorio nacional y asegurar que las intervenciones quirúrgicas de tiroides sean realizadas por cirujanos expertos en cabeza y cuello”. \**

\*Declaraciones del Dr. Eduardo Ferrandis, máximo representante de la Comisión de Oncología y Cirugía de Cabeza y Cuello de la SEORL-CCC.

**Para más información:**

**Gabinete de comunicación de la SEORL-CCC: Tomás Muriel (605 603 382) / Manuela Hernández (651 867 278)**