

PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE CURACIÓN DE CÁNCER DE TIROIDES

Dr. Oscar Vaca Cevallos

UNIDAD DE PREVENCIÓN NEURO ENDÓCRINO VASCULAR

Quito, Ecuador

(1) Qué sucede si una persona pierde su glándula Tiroides...?

Pierde 3 líneas hormonales directas: Tiroxina que comanda el Ciclo de Krebs, **Parathormona** y **Calcitonina** que regulan las relaciones del **Calcio-Fósforo séricos**, la **calcificación ósea**, la ausencia o formación de **cálculos renales**.

Si tan solo el cuerpo pierde el comando del *Ciclo de Krebs* se verá afectado todo el organismo; a la cabeza todos los *ejes hormonales* dependientes de la *Hipófisis*, pues una *HIPÓFISIS* “dormida” cuyas *mitocondrias* están disminuidas en función dará graves repercusiones en la *Fertilidad de la pareja*; la producción de *tumores hormono dependientes*; *Talla corta*, *Insuficiencia adrenal*, *Hipogonadismo*, *Insuficiencia pancreática*, disminución de la *Bomba de Sodio Potasio ATP* asa dependiente (que conducen a *Hiponatremia*), etc. No se diga el delicado papel de la *Neurohipófisis* como epicentro del *equilibrio térmico*, *ácido básico*, de la *Hormona antidiurética*, etc.

Una persona sin glándula tiroides es una persona con una muy mala calidad de vida, con enorme probabilidad de desarrollar complicaciones multisistémicas: Depresión, Hipertensión; Intolerancia a la glucosa, Mononeuropatías, infecciones como el Herpes tipol y II; Osteopenia, Litiasis renal, convulsiones o Tetania hipocalcémica, etc.

Por ello cuando la persona sufre de *Cáncer de tiroides* se debe intentar preservar la mayor parte de la *glándula*, a fin de mantener todas las *acciones multi funcionales* de esta delicada *glándula*.

Al extirpar el *tiroides* la *Ciencia médica* solamente puede reemplazar un parte de las funciones de esta **nobilísima glándula**, lo cual puede provocar descensos bruscos del Calcio sanguíneo con terribles *desequilibrios minerales*, después de la extirpación *quirúrgica*, particularmente los niveles no solo de los *minerales* citados sino del *Magnesio* que exponen al *paciente* experimentar *ansiedad*, *depresión*, *hipersomnias* o *insomnio*, *convulsiones*, *disminución de la fertilidad masculina como femenina*, *Hipertensión arterial*, *Osteoporosis* y una condición de *acelerado envejecimiento arterial*, acompañado de *marcadores biológicos de riesgo vascular* como la **elevación de la Proteína C Reactiva**

(PCR), deterioro *valvular venoso*, aumento de la *tromboembolia venosa*, agrandamiento de *várices*, *infartos cerebral y cardíaco*.

Paralelamente disminuye la producción de *insulina* y si no hay cuidados en la alimentación, ejercicio físico, muchas personas a las que se les extirpó la *glándula tiroides* desarrollarán *Diabetes tipo II*. Otra complicación frecuente en estas personas que pierden su *glándula tiroides* es el descenso del trabajo de la *bomba de sodio-potasio ATP asa*, con lo que disminuye el valor del *sodio en la sangre* y que en la persona de la tercera edad puede conducir a *enfermedad de Addison* y sus repercusiones *neurológicas*

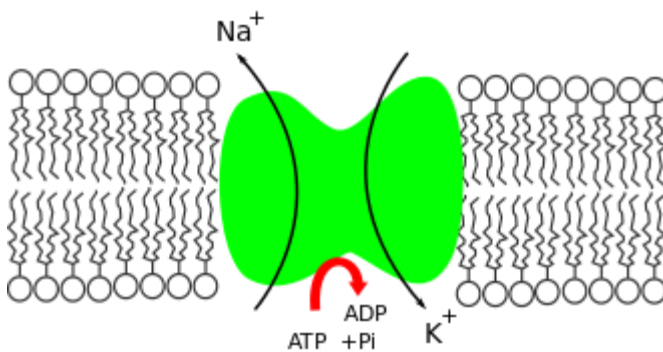


Gráfico.-Ciclo de Krebs y Bomba de Sodio Potasio ATP asa

(2) Qué decidir si la persona presenta Cáncer de tiroides ?

Obviamente que solo pronunciar la palabra *Cáncer* despierta pánico. Más, se debe declarar que si la mejor decisión fuese la *extirpación* del *tiroides* en presencia del *Cáncer*, se debe procurar la *extirpación mínima*. Si el *lóbulo* afectado es el derecho se debe preservar el otro *lóbulo*, garantizando la conservación de por lo menos dos de las cuatro *glándulas paratiroides* y buena parte de las *células C productoras de calcitonina*. De esta manera se preserva la función del eje principal del *ciclo de Krebs* en todos los órganos, pues esa es la función de esta maravillosa glándula que dirige la velocidad eficiente con que el *organismo funciona, siente, piensa actúa*. **No debe provocar escándalo el hallazgo de nódulos tiroideos en el ECO de Tiroides.** pues el *tratamiento clínico* provoca que ellos disminuyan de tamaño y se normalice la forma del *núcleo de la célula folicular tiroidea*.

SE DEBE RECALCAR QUE LOS REPORTES CIENTÍFICOS MODERNOS DEMUESTRAN QUE LA *TIROXINA O LEVOTIROXINA* ES EL MEJOR RECURSO *TERAPÉUTICO* EN EL CÁNCER DE TIROIDES; EN EL 88,1 % DE TODOS LOS PACIENTES, EN *CÁNCER PAPILAR* (77,4 %) Y *CÁNCER FOLICULAR* (10,7 %) QUE SON LOS DOS *TUMORES* MÁS FRECUENTES DEL *TIROIDES*. (Oncología, Dr.

Cevallos Edwin 2007: 127,128). En una serie pequeña de 14 *pacientes adultos en los años 2013 y 2014 con Cáncer papilar y folicular de Ecuador y Colombia (16 mujeres y 1 varón)* se vio una *curación en el 100 % sin cirugía, pero el Cáncer no había invadido el sistema linfático*. Pero se vio inevitable la *cirugía* en una sola *paciente* que presentó *ganglios linfáticos cervicales con metástasis tumoral* y que traía malas condiciones generales luego de una larga etapa de trabajo fuera del país, sin buena *nutrición* y sin descanso. La extirpación del *Tiroides*, de ser necesaria, **debe respetar la mitad de la glándula Tiroides**, con lo que consigue mejor calidad de vida, *sin complicaciones* posteriores a la *cirugía*; por supuesto, junto con **Levotiroxina y yodoterapia**.

(3) Es importante hacer la *punción del Tiroides (PAAF)* en toda persona con *Hipotiroidismo...?*

No es necesario. Se lo hacía ante la presencia de *un nódulo tiroideo*, pero los riesgos de que provoque sangrado o de que se disemine el *tumor* al retirar la aguja, hacen que se desista de tal procedimiento.

(4) Cómo prevenir el *Cáncer de Tiroides...?*

Se debe manejar correctamente el *stress*, pues la *disminución de las defensas* predispone al Cáncer. Por ello también es importante el descanso nocturno. Caminar una a dos horas diarias. Esto mejora la *producción de Serotonina y Dopamina cerebral*, disminuye el *stress*, limpia el *endotelio arterial* y contribuye a mejorar la *salud* en general. Consumir *alimentos orgánicos*, de preferencia no ingerir elevadas cantidades de *proteína o grasa animal*. La ingesta de 2,5 a 3 litros diarios de líquidos mejora la salud de la glándula. De preferencia el agua debe ser no hervida; suficiente es que se le haga filtración mecánica, **no ósmosis reversa**; el agua en los países andinos tiene buena calidad biológica. Lo que más preocupa a la Medicina moderna es la contaminación química de los elementos. El agua y el ejercicio físico mejoran la velocidad de circulación del Yodo de la alimentación hacia la glándula Tiroides. También mejoran el drenaje linfático, disminuyen el Sobrepeso y facilitan el trabajo mitocondrial en todos los órganos y sistemas; especialmente Sistema nervioso, cardiocirculatorio, endócrino metabólico y muscular.

(5) Juega el Tiroides algún papel en los tumores de otros órganos...?

La información acumulada en los últimos 27 años permite ver que **el tratamiento del Hipotiroidismo contribuye a disminuir tumores benignos y malignos en otros órganos**. Un ejemplo de los primeros se confirma en **Microadenomas de Hipófisis y Enfermedad fibroquística de seno**.(6) **Por qué el Tiroides sano ayuda a prevenir Cáncer en otros órganos..?** Un buen trabajo del *Tiroides* garantiza el cumplimiento del *Ciclo de Krebs* en todo el *organismo humano*, como ya se dijo; lo cual desemboca en la buena producción de

células fagocitarias y anticuerpos (gammaglobulinas) contra el Cáncer por parte del Sistema retículo endotelial.

(7) Cuáles tumores disminuyen con una correcta glándula Tiroides...? Se vio una *curación total* de *Microadenomas hipofisarios -menores a 1 cm. de diámetro- y Cefalea*, solamente con el *tratamiento* del *Hipotiroidismo* en una *serie de 29 paciente*, con una normalización de los valores de *Prolactina y Hormona de crecimiento (HGH)*. La explicación es que en cuanto a *Prolactinoma*, la *Troxina* provoca una recuperación del *PIF (Factor inhibidor de Prolactina)* más el efecto normalizador de la *síntesis proteínica* que en este caso abordaría la *normalización en los factores de crecimiento celular*.

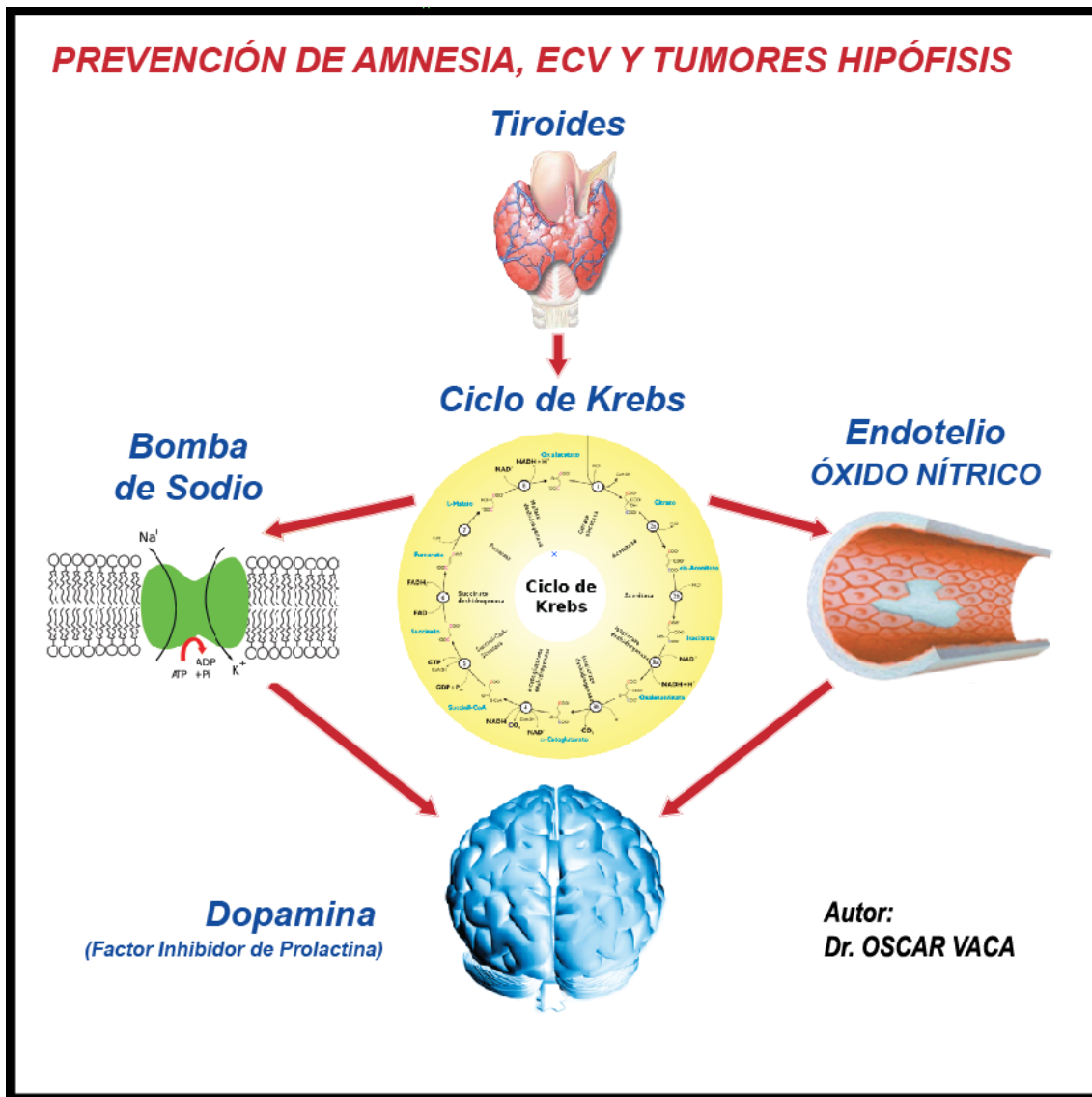


Figura.- Influencia tiroideo mitocondrial en Tumor hipofisario, FIP y Endotelio arterial

Se observó tendencia a la **remisión de Fibroquistes de seno y Neurosis Depresiva asociada a ellos**, que pueden anteceder al **Cáncer mamario, una vez que su Hipotiroidismo es tratado**.

En relación a **Cáncer de próstata** se vio importantes avances: disminución de los valores de **Antígeno prostático específico (PSA)** y de **nódulos prostáticos** en un grupo de 17 pacientes con Hipotiroidismo. **Los síntomas depresivos y neurológico autonómicos (poliaquiuria)** también disminuyen.

Los **quistes de Ovario, la Dismenorrea y Tensión pre menstrual** junto con Neurosis también disminuyeron con el apoyo del *tratamiento de Hipotiroidismo*.

El **Cáncer de estómago y de pulmón** son frecuentes en familias en donde el *Hipotiroidismo no tratado* tiene alta prevalencia.

Las alteraciones hemáticas: *Anemia, Leucopenia, Plaquetopenia* mejoran cuando están asociadas a *Hipotiroidismo* y éste es correctamente tratado. Sin duda, lo mínimo que estas alteraciones dan son **Cefalea e infecciones recurrentes**.

AVANCES EN DIAGNÓSTICO DE HIPOTIROIDISMO

Es infalible el diagnóstico por Laboratorio del Hipotiroidismo...?

Se debe mencionar primeramente que **de todos los problemas del tiroides el 97 % corresponden a Hipotiroidismo**. De ellos, **solamente el 91 % muestran valores alterados (TSH alta o fT4 disminuida)**. Eso nos indica que **el médico debe indagar síntomas de sueño mitocondrial hipofisario** que hacen aparecer un **valor normal de TSH** por una **función disminuida de los tirotrópos**. En ellos se debe aplicar un **test clínico sugerido**, que es el siguiente:

TEST BREVE DE DIAGNÓSTICO DE HIPOTIROIDISMO

Antecedente de Hipotiroidismo en la familia.- 2 puntos

Hipersomnia y Depresión.- 3 puntos

Bradycardia.- 3 puntos

Constipación.- 3 puntos

Parestesias de miembros superiores e inferiores.- 2 puntos

TOTAL: 13 PUNTOS

Entre 11 y 13 puntos la especificidad supera al 95 %.

A estos *pacientes* se les inició *Levotiroxina* y se observó que su **resultado de TSH en sangre se eleva, contrariamente a lo que debería suceder**. Esta prueba se llama **Test de rebote de TSH**.

No se debe dejar de comentar que la *disquisición del médico* se convalida con el *Laboratorio* pero éste último no debe reemplazar la *lucidez del facultativo*, puesto que las *hormonas* se miden en *muy bajas concentraciones (microunidades, nanogramos, picogramos)* ilegibles en ocasiones por el *lector de hormonas*. Tampoco hay *trabajo estadístico* permanente en el *área de Laboratorio*, que debe dar cierta suspicacia al médico; pues, **por factores raciales y ambientales no se deben aplicar los mismos rangos de referencia en poblaciones blancas, negras indígenas y mestizas**. Si sólo se va a definir un *problema hormonal* con *rangos de referencia*, **toda persona puede dar cuenta de su normalidad o no**. Entonces no se cumple el *papel del médico clínico*. Esto se puede denominar como un síndrome en “**que los síntomas gritan y el Laboratorio calla**”. **Ocurre en el 9 % de los pacientes con Hipotiroidismo**.

Es **diferente leer valores hormonales que valores de Glucosa, Colesterol, Triglicéridos, etc.** Se miden en miligramos y son fáciles de determinar por el Laboratorio y por una persona medianamente educada.

Qué es un buen estado de salud físico y mental...?

A la luz de lo documentado la salud global del individuo depende de una buena formación de todo el sistema Circulatorio y una buena calidad de la sangre.

En la **segunda semana de vida intrauterina el embrión desarrolla bien o no sus Angioblastos**, que son la **célula ancestral** de arterias, venas, linfáticos y sangre (glóbulos rojos, blancos, plaquetas). Por ende, su cerebro, corazón y arterias nutrias de todo el organismo. **Lo hace bajo la tutela de una buena función del Tiroides materno, es decir de un metabolismo materno correcto**. Si hay **Hipotiroidismo materno las células maternas no están “respirando bien”**. Por ello, tampoco están cumpliendo el ciclo de **síntesis de Adenosin trifosfato (Ciclo de Krebs)**. Esto es un sinónimo de **mala función mitocondrial materna** y aquí radica el inicio de toda **mala función del futuro ser vivo**.

Todos los seres vivos superiores, esencialmente somos un conglomerado de *células* agrupadas sistemáticamente en funciones coordinadas. **Ningún ser humano por ende puede mirársele como un conjunto de distintos sistemas, abordables por cada especialidad médica con una óptica independiente**. Peor aún, ningún médico debe mirar a su paciente sin entender que éste es un ser cuya salud y cuyas enfermedades son

producto de buenos o defectuosos *Angioblastos* y a su vez estos dependen de una buena función del *Tiroides materno* que darán origen a una correcta estructura de todos los órganos partiendo desde buenas arterias y buena sangre. Es menester en este momento enfatizar que todo país debe incorporar a sus *Programas de Salud Preventiva la detección de Hipotiroidismo en la mujer en edad fértil*. Si se lo hace en el recién nacido, lo cual también es bueno; éste ya vendrá con defectos en su salud que si son evidentes (síndrome de Down por ejemplo) se verán de inmediato. Caso contrario irán manifestándose en el transcurso de la niñez (*Déficit de atención, talla corta*), adolescencia (*Epilepsia*), juventud (*Hipertensión arterial*) o adultez (*Infarto cerebral o cardíaco*).

Este es el concepto de *Neurotiroideología: una buena tiroides materna dará a luz buena calidad de las arterias cerebrales, buena calidad de la sangre y en síntesis buena calidad de la salud neurológica central y periférica*.

Es decir que si la madre está padeciendo *Hipotiroidismo* durante el embarazo los órganos más afectados sin lugar a dudas serán los más vascularizados, particularmente : *cerebro, corazón y sistema retículo endotelial*.

RECOMENDACIONES PARA LA COMUNIDAD GENERAL

Está por demás recomendar que el mejor remedio para toda enfermedad es mantener la integridad familiar, laboral, espiritual; la práctica de ejercicio físico diario, la alimentación sana primordialmente vegetal, (sobre todo leguminosas tiernas, tubérculos y frutas) el uso de sal yodada, la ingesta mínima de 2,5 litros diarios de líquidos en la Sierra, de 3 litros –como mínimo- en Costa, Galápagos y Amazonía.

Si la persona decidió someter su existencia a excesivo trabajo, tensiones, metas y despreciar lo que Dios y la naturaleza le ofrecen debe ser sometido a un examen periódico regular del *Tiroides*, sobre todo si hay antecedentes familiares de *Hipotiroidismo* o ha desarrollado alguna de las enfermedades citadas capítulos atrás.

RECOMENDACIONES PARA LOS PROFESIONALES DE SALUD

Registrar y sistematizar cada información clínica y de laboratorio de cada paciente es una de las técnicas más económicas y eficaces para el aporte del conocimiento local y universal.

No fiarse de todos los reportes y tratados de Medicina que llegan del exterior, No es justo que en el país más mega diverso del planeta, no se tenga conocimientos básicos de Nutrición, de acuerdo a la latitud equinoccial, la cultura alimentaria local y que se utilicen como única norma formativa, tablas de composición de alimentos importadas desde

países nórdicos de cualquier otra latitud, raza, composición geográfica, química, racial, entre otras.

HIPOTIROIDISMO EN LA POBLACIÓN INDÍGENA DE SIERRA Y AMAZONÍA

De varias maneras según la región y la época. Hay reportes del profesor Rodrigo Fierro Benítez de los hallazgos arqueológicos del Incario con figurillas de barro que representan indígenas con una *masa en el cuello*, correspondiente a ***Bocio o quizá a Cáncer del tiroides***. En la actualidad el indígena sigue siendo un alto *portador* de *Hipotiroidismo*. **Cuando se traslada a la cómoda ciudad es cuando dejará sus costumbre de caminar, utilizará vehículo de motor y sus mitocondrias hipofuncionantes (dormidas) darán síntomas de envejecimiento y muerte mitocondrial – celular con todas las enfermedades citadas y otras más.**

Se puede ver otra manera de comportarse el Hipotiroidismo en el pueblo indígena quichua semi citadino de la alta Amazonía (Tena, Archidona, Loreto).

Se trata de ***sueño mitocondrial encefálico***. *El indígena presenta* mutismo, -actitud pobre, silenciosa con una aparente indiferente ante la existencia-. Su hábitat geográfico entraña una carencia de Yodo alimentario. Esta precariedad se incrementa con la desnutrición calórico proteica; sumada al *Hipotiroidismo* y a la *depredación* de las junglas con todo el exterminio de la caza y la pesca, que **hasta hace 3 décadas fueron fuente alimenticia significativa**. El único sustento en su dieta diaria pasó a ser la *yuca*; cuyo consumo cotidiano sin una pizca de sal contribuye a esta *carencia enzimática* y dio lugar a nuevas formas de *enfermar* como una sonada *epidemia de Depresión y suicidio* en jóvenes indígenas ingiriendo *pesticidas para naranjilla* hace 7 años.

CONCLUSIONES

El curso clínico de los pacientes con Cáncer de Tiroides Papilar y Folicular es normal si el tratamiento del Hipotiroidismo se inicia lo más pronto posible.

Conforme se ha visto la base analizada de 41.250 pacientes se fue confirmando la presencia de familias enteras con padecimientos de todo orden:

- Neurológicos.- *Paresia facial, Epilepsia, Neuralgia de trigémino, Véritigo, Enfermedad cerebrovascular, Migraña, Parkinson, mononeuritis y polineuritis, Parálisis cerebral, Autismo, Parasomnias, Esclerosis múltiple-. con impresionante mejoría al detectar y dar tratamiento para Hipotiroidismo.*
- *Alteraciones endócrinas de todos los ejes: infertilidad masculina y femenina, talla corta, Microadenomas hipofisarios (productores de Prolatina, de Hormona de*

crecimiento), Síndrome de Addison, Hipogonadismo, Cushing, Ovario poliquístico, Hirsutismo, Enfermedad fibroquística mamaria, Diabetes tipo I y tipo II, etc.

- *Vasculares – Hipertensión arterial esencial, Infarto y hemorragia cerebral, tromboembolia venosa y pulmonar, várices, linfedema-.*
- *Trastornos hemáticos –anemia, leucopenia, plaquetopenia o trombocitosis, etc.*
- *Inmunitarios e inflamatorios –hipersensibilidad, alergias, psoriasis, Polimialgia, Artritis, Lupus, Sjogren, Fiebre reumática -.*
- *Neoplasias –de tiroides, seno, pulmón, estómago, próstata-.*

Todo esto al corregir el Hipotiroidismo es decir la *funcionalidad celular neuro endócrino metabólico vascular* lenta. Como *seres multicelulares* se debe comprender que somos la suma de *trillones de células con mitocondrias* que en el *Hipotiroidismo* y en las personas inactivas estás dormidas, lentas o muertas y que en consecuencia toda la *mortalidad humana* sucede por una ***sumatoria de muerte mitocondrial*** que se ve particularmente vinculada a la ***vida citadina, el sedentarismo y la conformidad...!!!***

Significa que el ***Hipotiroidismo no es una enfermedad. sino una carencia mitocondrial y del ciclo de respiración celular (más conocido como Ciclo de Krebs) se enferma y lleva a una ausencia enzimática holo sistémica.*** Cuando la persona con *Hipotiroidismo* lleva una vida orgánica; es decir ***tranquilidad física y espiritual, trabajo físico cotidiano, ingesta de alimentos naturales; el producto es buena salud aún en presencia de Hipotiroidismo.*** La provincia de Loja es un ejemplo; en especial el ***valle de Vilcabamba; conocido como el valle de la longevidad, en donde, una de las alteraciones con mayor prevalencia es el Hipotiroidismo.***

El otro polo *cito químico vascular* es la misma gente de Vilcabamba que migró ***al stress citadino de las urbes del país (Quito, Guayaquil, Ambato, Lago Agrio) y del exterior (USA Italia y España principalmente)*** en donde se ve el desarrollo de *graves padecimientos* como, ***Epilepsia, Hipertensión arterial, Enfermedad cerebrovascular, Corea de Huntington, etc.***

Si se interpola este ejemplo con los migrantes desde los ***valles interandinos de Cayambe, Puéllaro, Perucho, Píllaro y otros de todo el Ecuador serrano y de varias provincias del Litoral, principalmente Manabí se puede observar la misma declinación de la salud.***