Proyecto de ley que establece medidas para fomentar la concientización y detección temprana del cáncer de tiroides en la población y en el sistema de salud.

I.- FUNDAMENTOS.

El cáncer de tiroides es uno de los tumores endocrinológicos más frecuentes en Chile y en el mundo. Este cáncer es una proliferación de células que comienzan en la glándula tiroidea, una glándula en forma de mariposa que se encuentra en la base del cuello. Esta glándula tiene un rol esencial en el cuerpo humano, ya que produce hormonas que regulan el ritmo cardíaco, y el metabolismo, controlando el crecimiento de los tejidos, la respiración, el gasto energético, la temperatura corporal, la presión arterial y el peso, entre otras.

A pesar de que en nuestro país no existe un registro nacional de cáncer de tiroides se estima que esta condición ha mostrado un incremento significativo en jóvenes y por sobre todo en mujeres. Según los especialistas, las cifras han ido al alza en cuanto a que "Las adolescentes tienen 10 veces más probabilidades de tener cáncer de tiroides en comparación con los niños más pequeños"[1]. Según datos del Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2020 se diagnosticaron aproximadamente 1,200 nuevos casos de cáncer de tiroides en Chile, representando aproximadamente el 3% de todos los cánceres diagnosticados en el país. La tasa de incidencia ajustada por edad es de aproximadamente 6 casos por cada 100,000 habitantes, con una tendencia creciente.
Como esta neoplasia maligna afecta predominantemente a mujeres, se aprecia una proporción aproximada de 3:1 mujeres a hombres. La mayor parte de los diagnósticos se produce en personas de entre 30 y 50 años, generando un impacto considerable en su calidad de vida, educación, desarrollo profesional y social.

El cáncer de tiroides presenta una tasa de supervivencia a cinco años superior al 90%, destacándose la importancia de la detección temprana y el tratamiento adecuado, lo anterior ha presentado un aumento en su detección, ello debido al acceso de la población a la tecnología junto al mejoramiento de imágenes, la cual permite a los profesionales de la salud identificar pequeños nódulos en este órgano, por medio de tomografías computarizadas y resonancias magnéticas, las que inicialmente son realizadas para otras condiciones (esto se ha conocido

[1] https://together.stjude.org/es-us/acerca-del-c%C3%A1ncer-pedi%C3%A1trico/tipos/tumores-de-tiroides/c%C3%A1ncer-diferenciado-de-tiroides.html#:~:text=Los%20adolescentes%20tienen%2010%20veces,mujeres%20que%20en%20los%20hombres.

OFICINA CAMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS CHILE 26-03-2025 11:10 VIRTUAL

como cánceres de tiroides incidentales o incidentalomas) con una buena evolución. Sin embargo, la sintomatología inicial puede ser inespecífica o ausente, lo que subraya la necesidad de aumentar la concientización en la población sobre los síntomas, factores de riesgo y la importancia de la autoexaminación y las consultas médicas regulares.
Con ello, a medida que el cáncer de tiroides crece o hay presencia de un nódulo palpable a través de la piel del cuello, existe la probabilidad, como ya se mencionó de dolor en la garganta, cambios en la voz, inflamación de los ganglios linfáticos en el cuello, dificultad para deglutir, aumento de la ronquera, disfagia y dolor cervical o faríngeo.
Por esta razón, es importante la atención de seguimiento, ya que el cáncer de tiroides puede recurrir incluso de diez a veinte años después del tratamiento inicial.

En cuanto a su clasificación, se identifican varios tipos de carcinoma tiroideo, cada uno con características y comportamientos específicos. Los principales tipos de carcinoma tiroideo son:

Carcinoma Papilar de Tiroides: Representa aproximadamente el 80% de los casos. Se origina en las células foliculares de la tiroides y generalmente tiene un pronóstico favorable debido a su crecimiento lento y alta tasa de curabilidad.

Carcinoma Folicular de Tiroides: Constituye alrededor del 10-15% de los casos. También se deriva de las células foliculares, pero puede ser más agresivo que el carcinoma papilar, especialmente en casos de diseminación hematógena a huesos y pulmones.

Carcinoma Medular de Tiroides (CMT): Representa aproximadamente el 3-4% de los carcinomas tiroideos. Se origina en las células parafoliculares o células C, responsables de la producción de calcitonina. Puede estar asociado con síndromes genéticos como la Neoplasia Endocrina Múltiple tipo 2 (MEN2).

Carcinoma Anaplásico de Tiroides: Es una forma extremadamente rara y agresiva de carcinoma tiroideo, constituyendo menos del 2% de los casos. Se caracteriza por un crecimiento rápido y una alta tasa de mortalidad, y es considerado uno de los carcinomas más letales.

Otros tipos menos comunes: Incluyen el linfoma tiroideo, que se origina en el tejido linfoide de la glándula tiroides, y el carcinoma de células de Hürthle, también conocido como carcinoma oxifílico, que es una variante del carcinoma folicular.

Cada uno de estos tipos de carcinoma tiroideo presenta distintos perfiles clínicos, opciones terapéuticas y pronósticos, por lo que un diagnóstico preciso y temprano es esencial para determinar el tratamiento más adecuado.Los tratamientos van desde la cirugía, como es la tiroidectomía total o parcial, terapia con yodo radioactivo, terapia con hormona tiroidea y radioterapia.

OFICINA
CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS
CHILE
26-03-2025
11:10
VIRTUAL

Antecedentes:

El 24 de septiembre se conmemora el Día Internacional del Cáncer de Tiroides para aumentar la conciencia sobre esta enfermedad, promover la investigación, y apoyar a las personas que viven con ella. Esta fecha fue establecida por diversas organizaciones internacionales dedicadas a la lucha contra el cáncer de tiroides, con el propósito de destacar la importancia de la detección temprana, el tratamiento adecuado y la necesidad de apoyo continuo para los pacientes y sus familias.

Mientras en Chile, en una sesión celebrada el 06 de marzo del año 2018[2] por medio de una resolución se resolvió oficiar a la Presidenta de la República para que instruya al Ministerio de Salud y a las secretarías de Estado que correspondan, para que incluyan dentro de las patologías garantizadas por la denominada ley Ricarte Soto o en su defecto por el Plan de Garantías Explícitas en Salud (GES), el cáncer de tiroides y su tratamiento con el medicamento Thyrogen o su equivalente genérico llamado tirotropina alfa. Este medicamento se *indica para usar como tratamiento complementario para la ablación de restos de tejido tiroideo con yodo radiactivo en pacientes con cáncer de tiroides bien diferenciado que se sometieron a una tiroidectomía total o parcial y en los que no tenían evidencia de cáncer de tiroides metastásico a distancia*[3]. Debemos decir que este medicamento tiene un alto costo, el cual supera el millón de pesos, y actualmente no se encuentra contemplado en el sistema de salud y muchas veces tampoco existe stock en Chile, esto conlleva a que no todos los pacientes puedan adquirirlo y quienes sí, lo realizan a través de distintos intermediarios en el extranjero, alcanzando hasta los siete millones de pesos, con todos los impuestos que implica la internación de un medicamento de alto costo, por lo que es imperativo su ingreso al plan de cobertura pública de salud.

La deuda que existe respecto a este medicamento también ha resultado en que muchos pacientes deban caer un hipotiroidismo severo, dejando de tomar levotiroxina diariamente, (prescrita en cualquier paciente operado con esta patología o con disfunción de tiroides), durante tres a cuatro semanas, presentando un sín número de síntomas como pérdida de memoria, edema, fatiga y desánimo, que en palabras del Dr, Juan Vallejo Casas de la Asociación Española de Cáncer de Tiroides, *dificultan el cumplimiento de las tareas habituales, son algunos de los síntomas de esta deprivación hormonal evitable en la mayoría de los casos*[4].

Posteriormente, el 1 de octubre de 2019 se incluyó en el GES, cubriendo el tratamiento en personas de 15 años y más, desde la confirmación diagnóstica realizada por un médico. Bajo este modelo se garantiza acceso y oportunidad a prestaciones médicas, incluyendo etapificación y tratamiento, siendo la etapificación el proceso diagnóstico que determina la extensión de la enfermedad, su grado de avance y si compromete órganos vecinos o distantes, en donde se incluye atención con oncólogo y exámenes diagnósticos.

[2] https://www.bcn.cl/laborparlamentaria/participacion?idParticipacion=2193711
[3] https://www.ispch.cl/sites/default/files/thyrogen_09mg.pdf
[4] https://www.aecat.net/2014/11/24/nuevos-tratamientos-en-medicina-nuclear-en-cancer-de-tiroides/

OFICINA CAMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS CHILE 26-03-2025 11:10 VIRTUAL

IDEA MATRIZ O FUNDAMENTAL.

La idea matriz del proyecto de ley es mejorar la prevención, detección temprana y tratamiento integral del cáncer de tiroides mediante el refuerzo de medidas equitativas y actualizadas en la salud pública y los espacios educativos.

En mérito a lo expuesto, sometemos a la aprobación de esta Cámara, el siguiente

PROYECTO DE LEY:

Artículo Primero:

"Los prestadores de salud públicos y privados podrán implementar en sus respectivos servicios de salud información sobre la detección temprana, diagnóstico oportuno y tratamiento integral del cáncer de tiroides.
Esta información deberá alinearse con estándares internacionales y contemplar enfoques preventivos, diagnósticos y terapéuticos basados en evidencia científica actualizada, los cuales serán expuestos en un lugar público y visible al público.

"Un reglamento fijará los criterios y requisitos de la información señalada en el artículo anterior, garantizando su disponibilidad en formatos adaptados para personas con discapacidades sensoriales, ya sean visuales o auditivas."

Artículo Segundo:

"El Ministerio de Salud podrá establecer y gestionar un registro nacional de pacientes diagnosticados con cáncer de tiroides, desagregado por sexo, edad y etapa de diagnóstico. Este registro permitirá generar estadísticas precisas para la planificación de políticas públicas orientadas a la prevención y tratamiento de esta enfermedad.

Artículo Tercero*:*

"Se promoverá el autocuidado y la detección temprana de enfermedades endocrinológicas. Esto podrá incluir contenidos actualizados sobre los factores de riesgo, síntomas, importancia del diagnóstico precoz y hábitos saludables fomentando una cultura de prevención desde la infancia."

"Artículo Primero Transitorio*:*

OFICINA
CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS
CHILE
26-03-2025
11:10
VIRTUAL

“La presente ley entrará en vigencia doce meses después de su publicación en el Diario Oficial.”

Artículo Segundo Transitorio:
“El reglamento que regule las disposiciones contenidas en el artículo primero deberá ser elaborado por la autoridad competente dentro de los primeros seis meses desde la publicación de esta ley.”



Félix Bugueño Sotelo
Diputado de la República
Distrito 16

OFICINA
CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS
CHILE
26-03-2025
11:10
VIRTUAL

FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. FELIX BUGUEÑO S.

FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. CLAUDIA MIX J.

FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. CONSUELO VELOSO A.

OFICINA VIRTUAL
CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS
CHILE
26-03-2025
11:10