

SELECCIÓN



Número 61

Año XXI

Diciembre 2018

VIDA

ENFERMEDADES TIROIDEAS



Nacional de Reaseguros S A

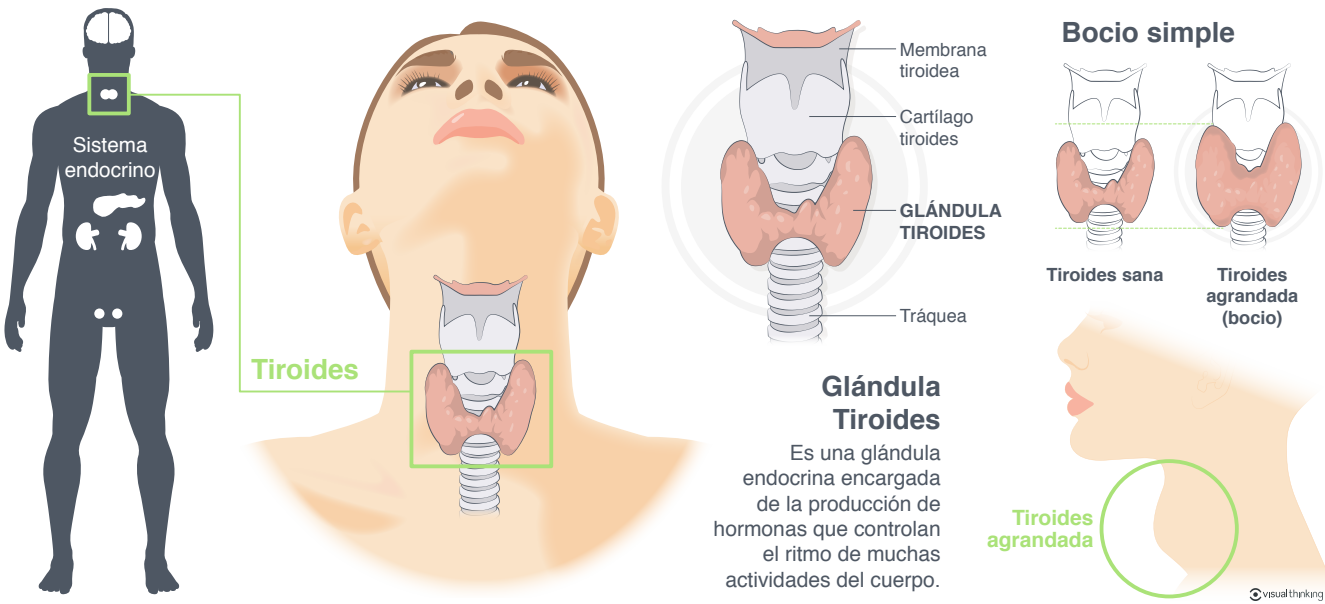
JORNADA SOBRE LA SUSCRIPCIÓN DEL NEGOCIO DE VIDA

ENFERMEDADES TIROIDEAS

La glándula tiroidea tiene forma de mariposa y se localiza en la parte delantera del cuello, en ella se producen dos hormonas: la triyodotironina (T3) y la tiroxina (T4), que desempeñan un papel muy importante en metabolismo de nuestro organismo. La glándula tiroides está controlada por la hormona estimulante del tiroides (TSH), que es producida por la glándula hipófisis.

BOCIO

Es una afección que produce un **agrandamiento de la glándula tiroides**. No se trata de un proceso cancerígeno.



BOCIO

El término “bocio” simplemente se refiere a un agrandamiento anormal de la glándula tiroides. Es importante saber que la presencia de bocio no necesariamente indica que la glándula tiroides está funcionando mal.

El bocio puede ocurrir en una glándula que está produciendo demasiada hormona tiroidea (hipertiroidismo),

poca hormona (hipotiroidismo) o la cantidad correcta (eutiroidismo).

En la medicina de los seguros se debe prestar especial atención a aquellos casos en los que haya existido un crecimiento rápido o que existan signos de compresión, o en el supuesto de que el candidato vaya a someterse a una cirugía tiroidea en un plazo de tiempo breve.

BOCIO

	VIDA	INVALIDEZ	ACCIDENTES	ILT
Bocio estable sin signos de compresión	Normal	Normal	Normal	Normal
Crecimiento rápido y reciente o signos de compresión	Aplazar	Aplazar	Normal	Aplazar
Cirugía en futuro próximo	Aplazar	Aplazar	Normal	Aplazar

Extraído de la herramienta de selección de riesgos DAVINCI



HIPOTIROIDISMO

El hipotiroidismo es un trastorno en el que la glándula tiroides produce menos hormona tiroidea de la que debería, el metabolismo se desacelera y da lugar a una variedad de síntomas.

Al principio los síntomas pueden ser imperceptibles, pero con el tiempo pueden volverse más obvios y graves. Entre ellos se incluyen: fatiga (sensación de cansancio), aumento

de peso, estreñimiento, pérdida de deseo sexual, caída del cabello y piel seca.

La causa más común del hipotiroidismo es un trastorno autoinmune llamado tiroiditis de Hashimoto, que consiste básicamente en que nuestro sistema inmune envía equivocadamente anticuerpos para destruir las células de la glándula tiroides. El hipotiroidismo también puede ocurrir después de una cirugía de tiroides o de un tratamiento con yodo para tratar el hipertiroidismo.

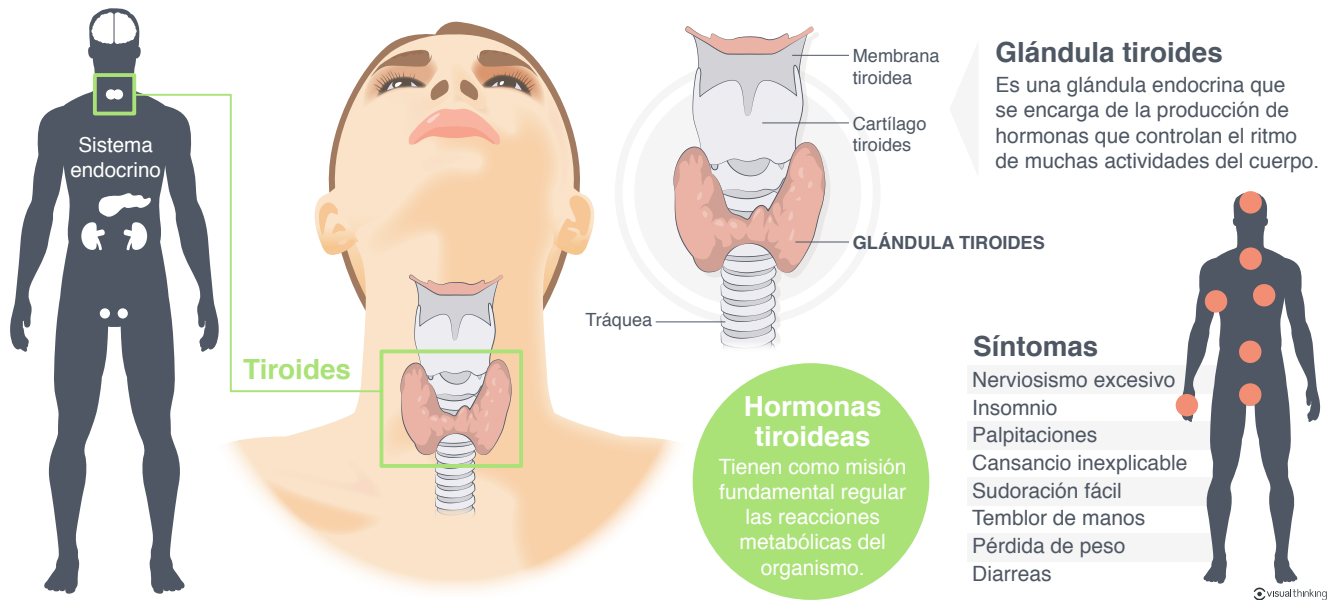
HIPOTIROIDISMO

VIDA, INVALIDEZ, ACCIDENTES E ILT

	VIDA	INVALIDEZ, ACCIDENTES, ILT
Buen control hormonal	Normal	Normal
Mal control hormonal	+25%	Normal

HIPERTIROIDISMO

Cualquier afección que cause **demasiada hormona tiroidea**, es decir, la **glándula tiroides** está **hiperactiva**.



HIPERTIROIDISMO

El término hipertiroidismo se refiere a cualquier condición en la cual existe demasiada hormona tiroidea en el organismo.

La causa más frecuente (en más del 70% de las personas) es la sobreproducción de hormona tiroidea por parte de la glándula tiroides. Esta condición también se conoce como enfermedad de Graves y está causada por anticuerpos que estimulan a la glándula tiroides a crecer y a segregar exceso de hormona tiroidea. Este tipo de hipertiroidismo es más frecuente en mujeres jóvenes.

Los síntomas incluyen nerviosismo, irritabilidad, aumento de la sudoración, palpitaciones, temblor de las manos, ansiedad, dificultad para dormir, adelgazamiento de la piel, cabello fino y quebradizo, y debilidad muscular, entre otros.

En la valoración del candidato se debe prestar atención al

HIPERTIROIDISMO

VIDA, INVALIDEZ, ACCIDENTES E ILT

	VIDA	INVALIDEZ	ACCIDENTES	ILT
Hipertiroidismo actual sin control	Normal	Aplazar	Normal	25%
Fin de tratamiento agudo en últimos 6 meses	SPM +2mil/ por un año	Aplazar	Normal	25%
Buen control	Normal	Normal	Normal	25%

Extraído de la herramienta de selección de riesgos DAVINCI

NÓDULO TIROIDEO SOLITARIO

El término nódulo tiroideo hace relación a cualquier crecimiento anormal de las células tiroideas que forman un tumor dentro de la tiroides. Aunque en su mayor parte los nódulos tiroideos son benignos, una pequeña proporción de éstos son debidos a procesos tumorales.

La mayoría de los nódulos tiroideos no causan ningún síntoma, pero un alto porcentaje necesitan algún tipo de evaluación diagnóstica.

Generalmente, se descubren durante el examen físico de rutina o en estudios de imágenes como una tomografía axial computerizada (TAC) o una ecografía del cuello. De forma ocasional, los pacientes detectan los nódulos al notarse un bulto en el cuello.

CASO PRÁCTICO

Varón de 51 años diagnosticado de nódulo tiroideo con ecografía hace seis años. Se han realizado controles sucesivos mediante ecografía sin detectarse cambios significativos y las hormonas tiroideas son normales. Solicita valoración de la

garantía de vida y accidentes.

Estamos ante un caso de un nódulo tiroideo en estado de eutiroidismo (hormonas tiroideas normales) que no precisa sobreprimas adicionales para ninguna de las garantías solicitadas.

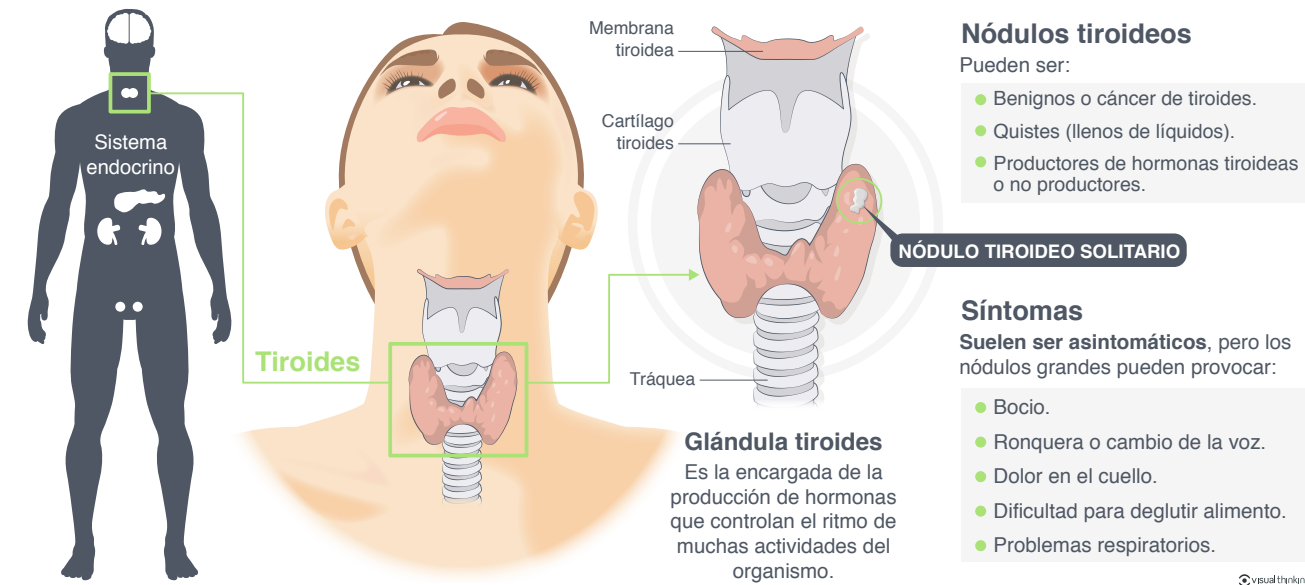
NÓDULO TIROIDEO SOLITARIO

	VIDA	INVALIDEZ	ACCIDENTES	ILT
Sin investigar, en mujeres entre 20 y 50 años	+50% a +100%	+25% a +50%	Normal	25%
Edad inferior a 20, superior a 50 o sexo masculino	Aplazar	Aplazar	Normal	25%
Investigados con biopsia de forma satisfactoria	Normal	Normal	Normal	25%

Extraído de la herramienta de selección de riesgos DAVINCI

NÓDULO TIROIDEO SOLITARIO

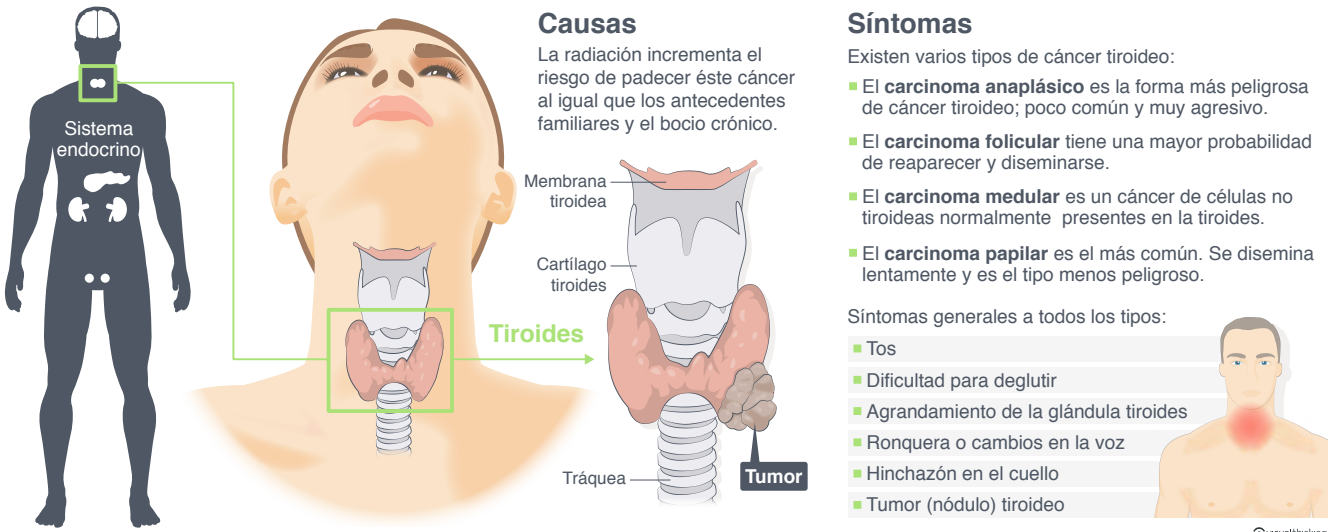
Es una **protuberancia en la glándula tiroides**, glándula endocrina que se encarga de la producción de hormonas.



visual thinking

CÁNCER DE TIROIDES

Es el cáncer que comienza en la glándula tiroides, que está localizada en el interior y al frente de la parte baja del cuello.



CÁNCER DE TIROIDES

El cáncer de tiroides es el cáncer endocrinológico más frecuente, sin embargo, es raro en comparación con otros tipos de cánceres, y es, en gran medida, fácilmente curable con cirugía.

El signo principal del cáncer de tiroides es un bulto en la glándula tiroides, si bien la mayoría, no producen ningún síntoma.

Hay cuatro tipos diferentes de cáncer de tiroides:

- **Cáncer papilar:** es el tipo más común, constituyendo aproximadamente del 70% al 80% de todos los cánceres de tiroides
- **Cáncer folicular:** constituye aproximadamente del 10% al 15% de todos los cánceres de tiroides
- **Cáncer medular:** suele ocurrir en familias y estar asociado con otros problemas endocrinológicos

- **Cáncer anaplásico:** es el cáncer de tiroides más avanzado y agresivo, y el que tienen menores probabilidades de responder al tratamiento. Afortunadamente, el cáncer anaplásico de tiroides es el menos frecuente

El pronóstico del cáncer de tiroides es muy bueno. En general, es mejor en pacientes jóvenes que en aquellos mayores de 40 años y está muy determinado por el tipo de tumor tiroideo del que se trate.

El signo principal del cáncer de tiroides es un bulto en la glándula tiroides, si bien la mayoría, no producen ningún síntoma.

CASO PRÁCTICO

Candidato de 46 años diagnosticado de cáncer de tiroides papilar hace seis años. Fue intervenido quirúrgicamente, quitándose toda la glándula tiroides y recibió a continuación tratamiento con yodo radiactivo. Actualmente está en tratamiento con hormona tiroidea (eutirox) debido a un hipotiroidismo secundario al tratamiento. Las revisiones realizadas no han detectado recidivas de la enfermedad tumoral. Solicita valoración de la garantía de vida.

Durante los primeros cuatro años se debe aplazar debido a la posibilidad de recidivas de la enfermedad, dado que han pasado seis años del tratamiento se puede asegurar con una sobreprima del +2.5 por mil durante un año (tercer año después del aplazamiento) y dos años más con una sobreprima del +1 por mil.
Por otra parte, el candidato se ha quedado en una situación hormonal de hipotiroidismo con buen control farmacológico, por lo que no precisa sobreprimas adicionales.



CÁNCER DE TIROIDES

VIDA E INVALIDEZ

TIPO	TIEMPO DE APLAZAMIENTO	SMT
Papilar y folicular	4 años	Tras el aplazamiento, durante el primer año +5%, el segundo y tercero +2,5%, cuarto y quinto año +1%
Anaplásico y medular	Rehusar	

ACCIDENTES E ILT

Después de transcurridos 5 años tras final de tratamiento y sin recidivas, se puede considerar como NORMAL

Extraído de la herramienta de selección de riesgos DAVINCI



De izquierda a derecha, Miguel Ángel Pinilla, Dr. Pedro Gargantilla, Almudena Gómez, Marcos Acosta, Rafael Storni-Santiago, Eduardo Folgado, Pedro Herrera.

NUEVA JORNADA EN MADRID. LA SUSCRIPCIÓN DEL NEGOCIO DE VIDA

El 17/10/2018 celebramos en Madrid una jornada técnica sobre la suscripción del negocio de Vida. A la misma asistieron más de medio centenar de directivos y profesionales pertenecientes a más de 40 entidades del mercado español.

En la apertura, nuestro director general, Pedro Herrera, destacó la ilusión y el compromiso de la entidad para renovar e impulsar herramientas y propuestas que contribuyan a un mejor servicio al mercado. A continuación, Miguel Ángel Pinilla, responsable de Selección de Riesgos y Pedro Gargantilla, médico consultor de la compañía, hablaron sobre los fundamentos de la selección y profundizaron en las patologías cardíacas y el VIH.

Tras la parte médica, se procedió con la presentación del Davinci 3.0 y los proyectos a abordar por la herramienta en el futuro próximo. Además, Marcos Acosta, director de Ramos Personales, ofreció una visión sobre las tendencias actuales y futuras de la suscripción en el ramo de Vida a nivel internacional.

Eduardo Folgado, actuario sénior, cerró la jornada con una ponencia sobre las novedosas alternativas y oportunidades que brinda el nuevo entorno online.



Pedro Herrera.

Nuestro director general destacó la ilusión y el compromiso de la entidad para contribuir a un mejor servicio al mercado

SELECCIÓN
VIDA

Depósito legal: M-344-97

SELECCIÓN VIDA es una publicación editada por el Dpto. Ramos Personales de NACIONAL DE REASEGUROS, S.A. en colaboración con el Doctor Pedro Gargantilla Zurbano, 8 - 28010 Madrid
www.nacionalre.es - nr@nacionalre.es