



www.elsevier.es/cirugia

P-062 - Utilidad de la determinación de la mutación del BRAF en la citología de la PAAF en el manejo de los pacientes con cáncer de papilar de tiroides

Gracia, Raquel; Guirao, Xavier; Bella, M^a Rosa; Combalia, Neus; Barcons, Santiago; Flores, Roser; Cano, Albert; Rigla, Mercedes
Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Objetivos: La determinación de la mutación del gen BRAF p.V600E (c.1799T > A) (BRAF) a partir de la citología de los nódulos con sospecha de carcinoma papilar de tiroides (CPT), puede mejorar el diagnóstico de la punción con aguja fina (PAAF). Sin embargo, las series que incluyen diagnósticos citológicos no concluyentes (Dcit-NC) demuestran una baja sensibilidad.

Métodos: Estudio retrospectivo sobre una cohorte de pacientes con el diagnóstico histológico de CPT operados por un Dcit-NC. La citología ha seguido la clasificación de Bethesda: No diagnóstica = I, benigna = II, AUS = III, FLUS = III, FN = IV, Sp Maligno = V y Maligno = VI. Los DcitNC (AUS-III, FLUS-III y FN-IV) se han reclasificado en función de la presencia de algún detalle citológico de sospecha de CPT (AUS-IIIscpt, FLUS-IIIscpt y FN-IVscpt). Se ha determinado la mutación BRAF mediante pirosecuenciación a partir del ADN de las tiroidectomías de los pacientes con CPT y en las citologías en caso de mutación histológica confirmada. Hemos evaluado los datos demográficos, la técnica quirúrgica, y los datos de supervivencia. La presencia del BRAF en las muestras histológicas se ha correlacionado con el diagnóstico patológico y citológico. Se ha estudiado la sensibilidad y construido la predicción del impacto del BRAF en las muestras citológicas sobre la necesidad re-PAAF, la biopsia intraoperatoria y la tiroidectomía de totalización. Los valores cuantitativos se han dado como media ± DE. El análisis estadístico se ha realizado mediante el programa SPSS.21.

Resultados: Se ha seleccionado una cohorte de 35 pacientes operados por CPT (edad de $47,5 \pm 12,3$ años y 71,4% de mujeres) con una primera citología de Dcit-NC. Se ha observado una supervivencia libre de enfermedad del 94,3% con un seguimiento medio de 55 meses. El diagnóstico patológico ha sido de carcinoma papilar clásico (CPC) y alguna variante no folicular (19) y carcinoma papilar variante folicular (CPVF) (16). Se han analizado un total de 46 citologías (35 y 11 de la 1^a y 2^a PAAF, respectivamente). Las citologías AUS-III, AUS-IIIscpt y Sp malign-V, se han correlacionado preferentemente con la histología de CPC y alguna variante no folicular, y las lesiones FLUS y FN con el CPVF. La mutación BRAF ha sido positiva sólo en el grupo con CPC y alguna variante no folicular (15 pacientes). El BRAF de estos pacientes ha sido positiva en las citologías AUS-IIIscpt (5 de 7) y Sp malign-V (4/4) con una sensibilidad del BRAF citológico del 86,6%. El modelo predictivo del BRAF citológico con Dcit-NC ha demostrado una disminución del número de re-PAAF (de 4 a 2 y de 2 a 0, sin y con BRAF, en AUS-III y AUS-IIIscpt, respectivamente) y biopsias intraoperatorias (de 2 a 1; 5 a 1; 3 a 1 y 3 a 0 en AUS-III y AUS-IIIscpt, FN-IVscpt y Sp malign-V, respectivamente). No se ha identificado ningún beneficio sobre la tiroidectomía de totalización.

Conclusiones: El análisis de BRAF presenta una alta sensibilidad en los casos en que se detecta la mutación en la muestra histológica. La realización del BRAF es útil sólo en las citologías con atipia y alta sospecha de carcinoma papilar.