



P-133 - ¿PUEDE LA MUTACIÓN BRAF CAMBIAR EL PRONÓSTICO DEL CÁNCER PAPILAR DE TIROIDES? NUESTRA EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Alonso Sebastián, María Jose; Santidrián Zurbano, Marta; Madroñal Escribano, Patricia Josefina; Sánchez Arco, Alba; Muñoz Pérez, Nuria; Becerra Massare, Antonio; Arcellus Martínez, Juan Ignacio; Villar del Moral, Jesús María

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: La presencia de mutación BRAF V600E puede influir en la estrategia terapéutica del cáncer papilar de tiroides (CPT), ya que puede estar relacionada con refractariedad al tratamiento con yodo radiactivo, mayor agresividad tumoral y peores tasas de supervivencia y tiempo libre de enfermedad. El objetivo es evaluar, en pacientes intervenidos por CPT, el comportamiento biológico del tumor, en función de su estado mutacional BRAF.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo unicéntrico sobre pacientes intervenidos por cáncer papilar de tiroides desde 2016 hasta 2024. Se compararon variables demográficas, anatomo-patológicas y de respuesta clínica, así como tiempo de supervivencia, siendo la variable dependiente la presencia o no en el tumor de la mutación del gen BRAF. Para las variables numéricas se calcularon medidas de tendencia central y dispersión, y para las cualitativas, frecuencias absolutas y relativas. La normalidad de las variables continuas se evaluó mediante el test de Kolmogorov-Smirnov. En el análisis bivariante se aplicaron el test t de Student o la prueba U de Mann-Whitney (variables cuantitativas) y la prueba χ^2 o exacto de Fisher (cualitativas), así como las odds ratios (OR) crudas. La significación estadística se estableció en $p < 0,05$.

Resultados: Durante el periodo estudiado, se intervinieron 356 pacientes con CPT. En 121 de ellos consta el resultado del estudio de la mutación BRAF en el tumor primario, siendo 91 mujeres (75%), con una edad media de 50 años ($DE \pm 15$). El 58,7% (71) presentaron BRAF mutado. La tabla compara ambos grupos respecto a características basales, patológicas y de seguimiento. Como vemos, la ausencia de mutación no aumenta la probabilidad de obtener respuesta excelente. Tampoco hubo diferencias significativas en la tasa de respuesta bioquímica o estructural incompleta, aunque las OR orientan a una posible asociación entre estas y la presencia de BRAF mutado. En cuanto al tamaño tumoral, los T más bajos se asocian de forma significativa con respuesta excelente ($p = 0,023$) independientemente del estado mutacional.

	BRAF mutado (71)	BRAF nativo (50)	p
Edad (años)	$54,6 \pm 14$	$44,8 \pm 16$	$p = 0,0007$

Sexo femenino	55 (77,4%)	36 (72%)	p = 0,493
Intervención:			
Tiroidectomía total	67 (94,4%)	38 (76%)	
Hemitiroidectomía	4 (5,6%)	12 (24%)	p = 0,003
Variante histológica de CPT			
Clásico	41 (57,7%)	30 (60%)	
Folicular	12 (16,9%)	15 (30%)	p = 0,001
Células altas	15 (21,1%)	0 (0%)	
Otras	3 (4,2%)	5 (10%)	
Tamaño del tumor primario			
pT1	51 (74%)	32 (65%)	
pT2	11 (16%)	11 (23%)	p = 0,713
pT3	5 (7%)	5 (10%)	
pT4	2 (3%)	1 (2%)	
Uso de radioyodo	54 (76%)	27 (54%)	p = 0,011
Respuesta excelente a los 6 meses	59 (83,1%)	42 (87,5%)	p = 0,511
Respuesta excelente al final del seguimiento	55 (77,4%)	42 (84,0%)	p = 0,375

Conclusiones: En nuestra serie, la presencia de mutación del gen BRAF en pacientes con CPT se ha asociado a mayor edad de presentación, la variante histológica de CPT de células altas, y más frecuencia de tratamiento mediante tiroidectomía total y radioyodo. No hemos podido demostrar diferencias pronósticas en función del estatus mutacional, siendo necesarios estudios con mayor casuística.