



22 - PREVALENCIA DE MUTACIONES EN PROMOTOR DE TERT EN UNA SERIE DE CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES. ASOCIACIÓN CON CARACTERÍSTICAS DE RIESGO Y RESULTADOS FINALES

J. Sastre Marcos¹, Y. Campos², A.M. Cruz Gordillo¹, R. Revuelta Sánchez-Vera¹, S. Aso Manso², M. Ruiz de Ancos³, B. Martínez Mulero³, L. García Zoghby⁴, M. Cruz Montijano⁴ y R. Álvarez Cabello⁵

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Toledo. ²Anatomía Patológica, Hospital Universitario de Toledo. ³Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Toledo. ⁴Medicina Nuclear, Hospital Universitario de Toledo. ⁵Oncología Médica, Hospital Universitario de Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: Las mutaciones (M) en el promotor de TERT (MpTERT) se asocian a mayor agresividad y son un factor de mal pronóstico independiente en pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides (CDT). Nos proponemos conocer la prevalencia de dichas M y su relación con las características de riesgo y los resultados finales en nuestra serie.

Métodos: Estudio retrospectivo de 274 pacientes diagnosticados en nuestro centro entre 2009 y mayo 2023, con estudio molecular para MBRAF y MpTERT: 249 papilares (CPT), 13 foliculares (CFT) y 12 oncocíticos (CH). Se han analizado los datos clínicos, EDR, recidiva y mortalidad. La probabilidad de supervivencia libre de recurrencia (SLR) y global (SG) se han calculado por Kaplan-Meier. Los factores relacionados con SLR y SG se han evaluado con un análisis univariante (*log-rank test*) y multivariante (regresión de Cox).

Resultados: La prevalencia de MpTERT fue del 12% (CPT 8%, CFT 53,8% y CH 50%, $p < 0,001$). La prevalencia de MBRAF en los CPT fue de: 64,2% (7,1% presentaban MBRAF y MpTERT). Los pacientes con MpTERT tenían más edad, tumores más grandes, más adenopatías, más extensión extra tiroidea y más metástasis a distancia ($p < 0,01$). La EDR final en pacientes con MpTERT: sin evidencia de enfermedad: 39,1%, enfermedad BQ o estructural: 60,9%. La probabilidad de SLR de los CDT pTERT positivos fue del 13,7 vs. 85,8% en pTERT nativos ($p < 0,001$) y la probabilidad de SG fue del 39,8% en portadores de pTERT vs. 98,1% en pTERT nativos ($p < 0,001$). En el análisis de regresión de Cox la MpTERT fue un factor independiente para recurrencia (HR 2,55, IC95% 1,09-5,96, $p < 0,05$) pero no alcanzó significación estadística como factor independiente para mortalidad.

Conclusiones: La prevalencia de MpTERT en nuestra serie es superior a otras. Los portadores de MpTERT tienen un comportamiento clínico más agresivo. La inclusión de pTERT como biomarcador de alto riesgo en los sistemas de estratificación podría mejorar la precisión de estos.