



Endocrinología y Nutrición



121 - ¿DETERMINA LA PRESENCIA DE LA MUTACIÓN BRAF CARACTERÍSTICAS DE AGRESIVIDAD EN MICROCARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES (MCPT)?

A. Oleaga Alday, F. Goñi Goicoechea, M. Paja Fano, A. Zabalegui Eguinoa, M. Dublang Irazábal, C. Moreno Rengel, A. Lizarraga Zufiaurre, J. Espiga Alzola, A. Izuzquiza Echezarreta y E. Ugarte Abásolo

Hospital Universitario de Basurto. Bilbao. España.

Resumen

Introducción: La incidencia creciente del CPT en las últimas décadas ocurre hasta en un 50% de los casos a expensas de lesiones ≤ 10 mm de diámetro, los denominados MCPT (OMS). La mutación BRAFV600E, alteración genética más frecuente en el CPT, ha demostrado su asociación con características clínico-patológicas agresivas, riesgo de recurrencia y menor supervivencia. Esta correlación no está clara en el caso de los MCPT, y la ATA solo lo considera relevante en los multicéntricos. Evaluamos la prevalencia de BRAFV600E y su significado clínico-patológico en nuestros pacientes con MCPT.

Métodos: Incluimos 62 pacientes (55 mujeres) con diagnóstico anatomopatológico de MCPT. A todos se les realizó tiroidectomía total, en 41 con linfadenectomía central (profiláctica (LCP) en 33, y en 8 asociada a disección laterocervical). Se extrajo DNA de las células tumorales y se evaluó la mutación mediante secuenciación real time PCR (Cobas[®]4800BRAF/V600; Roche). Analizamos: edad, tamaño tumoral (TT), multicentricidad (MC), extensión extratiroidea (EET), metástasis ganglionares (pN), número de ganglios resecados y afectados de tumor (TGA), estadio clínico, categoría de riesgo (ATA 2015) y respuesta al tratamiento (estratificación dinámica). Seguimiento medio: 33,5 meses (3-160).

Resultados: La prevalencia de la mutación BRAF en nuestros pacientes fue de 43,5%. No encontramos diferencias estadísticamente significativas entre BRAF+ y BRAF- en la edad, TT, MC, EET, pN, TGA ni en la respuesta al tratamiento. Tampoco los casos con multifocalidad (30/62) mostraron un peor curso ligado a la mutación.

Conclusiones: En nuestros pacientes con MPTC la prevalencia de la mutación BRAF es similar a la publicada en otras series. No hemos encontrado asociación entre BRAF+ y características agresivas, probablemente debido al pequeño tamaño muestral. La LCP en estos pacientes parece cuestionable, incluso con BRAF mutado.