



## 0 - RELEVANCIA DE LA MUTACIÓN BRAFV600E EN EL PRONÓSTICO DEL CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES (CPT)

O.A. Illarramendi, T. Navarro Martínez, P. Jané Soler, B.C. Lorente Castro, P. Paredes Rodríguez, M.E. Rioja Martín, A. Martínez Lorca y M.P. Orduña Díez

Hospital Universitario Ramón y Cajal.

### Resumen

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de la mutación BRAFV600E en los CPT de nuestro centro y correlacionar la positividad de dicha mutación con el pronóstico y la consecuente necesidad del cambio en el manejo terapéutico de estos pacientes.

**Material y métodos:** Se revisan retrospectivamente 85 pacientes con CPT (28 varones/57 mujeres, edad media 50 años), tratados con tiroidectomía total y posterior ablación con 131I (1.110-5.550 MBq) en nuestro centro, entre enero 2014 y noviembre 2017. Presentan un seguimiento mínimo de un año. Los microcarcinomas fueron excluidos. El análisis de BRAFV600E se realiza previo a la cirugía mediante “PCR-single-strand conformation polymorphism”. Los pacientes se clasificaron por edad (55 o > 55), sexo, expresión de BRAFV600E (+/-) y estadio clínico (E1, E2, E3 y E4). Se considera respuesta completa (RC) cuando el examen clínico, la ECO cervical, el rastreo con 131I SPECT-CT y CT fueron negativos y además, analíticamente Tg estimulada 1 ng/l y anticuerpos antitiroglobulina 20 UI/ml. En caso contrario se consideró enfermo.

**Resultado:** 22/85 (25,9%) pacientes presentaron enfermedad al año: 14,3% (9/63) E1, 46,3% (6/13) E2, 66,7% (2/3) E3 y 83,3% (5/6) E4. 52/85 fueron BRAF+ (16 varones y 36 mujeres) y 33/85 BRAF- (12 varones y 21 mujeres). De los BRAF+: 13/22 fueron enfermos: 13,2% (5/38) E1, 50% (4/8) E2, 50% (1/2) E3 y 75% (3/4) E4. Respecto a la edad: 18% (9/50) 55 años fueron enfermos frente a los 37,1% (13/35) de > 55 años. Tras realizar análisis con chi-cuadrado, no se obtuvo relación significativa entre enfermedad y mutación de BRAFV600E con  $p > 0,05$ . Estratificando por edad, sexo y estadio, tampoco se obtuvieron relaciones estadísticamente significativas.

**Conclusiones:** A pesar de objetivar peor pronóstico en los mayores de 55 años, sobre todo en estadios III y IV, en nuestra muestra no hemos obtenido relaciones estadísticamente significativas, lo que plantea la necesidad de una muestra mayor y más homogénea, para obtener resultados acorde a la literatura donde se describe el valor pronóstico de BRAFV600E y su relación con la edad y el estadio.