



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-105 - MUTACIÓN DEL GEN BRAF EN EL CÁNCER PAPILAR DE TIROIDES COMO FACTOR PRONÓSTICO Y REPERCUSIÓN EN LA PLANIFICACIÓN TERAPÉUTICA INDIVIDUALIZADA

Pulido Roa, Isabel; Jiménez Mazure, Carolina; Ribeiro González, Marta; Rodríguez Silva, Cristina; Turiño Luque, Jesús; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: El cáncer papilar de tiroides (CPT) es la neoplasia tiroidea más frecuente (70-90%). Esta neoplasia presenta un pronóstico favorable y los factores clásicos de mal pronóstico son edad superior a los 50 años, sexo masculino, tamaño superior a 4 cm y presencia de enfermedad metastásica. En la actualidad, los estudios genéticos han demostrado que la presencia de la mutación V600E del gen BRAF, que es específica del CPT, también se asocia a un peor pronóstico.

Objetivos: Realizar un análisis descriptivo de nuestra serie de pacientes.

Métodos: Estudio descriptivo observacional retrospectivo realizado sobre la cohorte de pacientes intervenida en la Unidad de Cirugía Endocrina del Hospital Regional Universitario de Málaga durante el periodo de un año (enero a diciembre del 2017).

Resultados: Durante el año 2017 se han intervenido en nuestra Unidad 135 pacientes, de los cuales 35 pacientes presentaban patología oncológica (26%). De éstos, 27 pacientes (77%) correspondían al tipo papilar. Dentro del grupo de pacientes con CPT, 15 presentaban estudio de la mutación del gen BRAF (55%): 6 con resultado positivo (40%), 8 con resultado negativo (53%) y uno con resultado no concluyente (7%). Los resultados del estudio descriptivo y comparativo entre los grupos de pacientes con CPT con o sin presencia de la mutación V600 del gen BRAF son los siguientes: la edad media del grupo con BRAF positivo fue menor respecto al grupo con BRAF negativo (40 versus 60 años). No se objetivaron diferencias respecto al sexo, presentando ambos grupos un predominio femenino. No se objetivaron diferencias respecto al tamaño medio del nódulo patológico de mayor tamaño (17 versus 16 mm). El grupo con BRAF positivo demuestra una histopatología más agresiva en la pieza quirúrgica objetivando un porcentaje mayor de invasión vascular y/o perineural (67 vs 25%). El grupo con BRAF positivo presenta una mayor incidencia de neoplasias multifocales y/o bilaterales (50 vs 13%). El grupo BRAF positivo presenta un mayor porcentaje de invasión ganglionar (50 vs 13%) y, en caso de presencia de metástasis adenopáticas, un mayor número de ganglios afectos (5 versus 2 ganglios de media). El grupo BRAF positivo requirió intervenciones quirúrgicas más agresivas con una mayor proporción de linfadenectomías (33 versus 13%). El grupo BRAF positivo precisó tratamiento adyuvante con I131, tanto en un mayor porcentaje de pacientes (83 vs 37%), como dosis medias más altas respecto al grupo BRAF negativo (100 vs 30 mCi). El grupo BRAF

positivo ha presentado recidivas en el 33% de los casos, mientras que en el grupo BRAF negativo no se han objetivado.

Conclusiones: La mutación BRAF condiciona un peor pronóstico en el CPT debido a una mayor agresividad histológica y un índice más elevado de recurrencias. Consideramos importante el estudio preoperatorio de éste para poder individualizar el algoritmo terapéutico en cada paciente, siendo más agresivos en los casos de BRAF positivo.