



# Endocrinología y Nutrición



## 23 - Valor pronóstico de la mutación del oncogén BRAF en el carcinoma papilar de tiroides e impacto sobre la estratificación dinámica del riesgo: resultados de un estudio multicéntrico y retrospectivo en la población española

L. Pérez Fernández<sup>a</sup>, G. Riesco-Eizaguirre<sup>b</sup>, C. Zafón<sup>c</sup>, J.C. Galofré<sup>d</sup>, A. de la Vieja Escolar<sup>e</sup> y Miembros del Grupo Español para el Estudio de BRAF de la SEEN<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Hospital del Tajo. Aranjuez. España. <sup>b</sup>Hospital Universitario de Móstoles. España. <sup>c</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. España. <sup>d</sup>Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona. España. <sup>e</sup>Instituto de Salud Carlos III. Madrid. España. <sup>f</sup>Hospital de Toledo. Hospital de Basurto. Hospital Arnau de Vilanova. Hospital Clínic de Barcelona. Hospital La Paz. Hospital Parc Taulí. Hospital Universitario 12 de Octubre. Hospital Ramón y Cajal. Hospital de Granollers. España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Recientemente se ha introducido la estratificación dinámica del riesgo como una medida precisa del riesgo de recurrencia del carcinoma papilar de tiroides (CPT) según la respuesta a los 6-12 meses del tratamiento inicial. El objetivo de este estudio propiciado por el Grupo Nacional para el estudio de BRAF de la SEEN, es conocer la asociación de *BRAF* V600E a factores de mal pronóstico y su papel en la estratificación dinámica del riesgo.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de 871 pacientes con CPT llevado a cabo en once hospitales. Encontramos persistencia/recurrencia en un 23%. Siete centros (642 pacientes) re-clasificaron el riesgo según la respuesta al tratamiento inicial. Encontramos respuesta excelente al tratamiento en un 73% de casos. Del 27% que no tuvieron una respuesta excelente, el 8% tuvieron respuesta indeterminada, el 6% bioquímica incompleta y el 13% estructural incompleta.

**Resultados:** Se encontró mutación de *BRAF* en 445/871 pacientes (51%). Encontramos una asociación significativa de *BRAF* a recurrencia/persistencia de enfermedad ( $p = 0,012$ ). Esta asociación se mantiene al ajustar por edad, sexo, tamaño tumoral, afectación ganglionar y multifocalidad [HR 1,230 (IC95% 1,011 a 1,432)]. La mutación *BRAF* se asoció significativamente a un mayor riesgo en la variante clásica ( $p = 0,036$ ) pero no en la variante folicular ( $p = 0,753$ ). Aquellos con *BRAF* mutado tienen mayor probabilidad de tener una respuesta al tratamiento no excelente (31,4%) comparados con aquellos sin la mutación (22,9%) [(HR 1,53 (IC95% 1,080 a 2,188)]. En concreto, los *BRAF* mutados se asocian significativamente con la respuesta bioquímica incompleta ( $p = 0,040$ ).

**Conclusiones:** Este es el primer estudio que analiza el status de *BRAF* y su posible papel en la estratificación dinámica del riesgo. Existe una correlación positiva entre mutación de *BRAF* y una mayor probabilidad de respuesta no excelente a la terapia inicial, en concreto a respuesta bioquímica incompleta.