

Avaliação da frequência da mutação G12C do gene KRAS em tumores de pulmão de não pequenas células e associação com parâmetros clínicos e desfecho dos pacientes

Beatriz Garbe Zaniolo^{1,2}, Rodrigo de Oliveira Cavagna¹, Flavia Escremim de Paula³, Iara Santana⁴, José Elias Miziara^{5,6}, Josiane Mourão Dias⁶, Leticia Ferro Leal^{1,2}, Rui Manuel Reis^{1,3,7,8}

¹Centro de Pesquisa Oncológica Molecular, Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP; ²Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata - FACISB, Barretos, SP; ³Laboratório de Diagnóstico Molecular, Hospital de Câncer de Barretos, SP; ⁴Departamento de Patologia, Hospital de Câncer de Barretos, SP; ⁵Departamento de Cirurgia Torácica, Hospital de Câncer de Barretos, SP; ⁶Departamento de Medicina Oncológica, Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP; ⁷Instituto de Investigação em Ciência da Vida e Saúde (ICVS), Faculdade de Medicina, Universidade do Minho, Braga, Portugal; ⁸ICVS/3B's - Laboratório Associado ao Governo PT, Braga/Guimarães, Portugal

Introdução: O gene KRAS encontra-se mutado em aproximadamente 24% dos casos de câncer de pulmão de células não pequenas (NSCLC). Recentemente, novas drogas alvo, Sotorasib/Adagrasib, foi aprovada para pacientes carreadores da mutação p.(Gly12Cys) em KRAS. A relação deste oncogene com características clinicopatológicas e sociodemográficas é conhecida; no entanto, para populações miscigenadas como a Brasileira os dados são escassos. **Objetivo:** Associar dados clinicopatológicos, moleculares e sociodemográficos de pacientes diagnosticados com NSCLC, portadores da mutação KRAS p.(Gly12Cys). **Metodologia:** Avaliou-se 833 pacientes diagnosticados com NSCLC do Hospital de Amor de Barretos. A identificação de mutações no gene KRAS foi através do painel de next-generation sequencing TruSight Tumor 15, realizado no Departamento de Diagnóstico Molecular. Os dados sociodemográficos, clínicos e histopatológicos foram coletados via prontuários dos pacientes. **Resultados:** Dos 833 pacientes incluídos, maioria eram homens (54,4%), com mediana de idade ao diagnóstico de 64 anos, fumantes (35,1%), estágio IV (59,7%) e com metástase em múltiplos órgãos (31,0%). A mutação no gene KRAS estava presente em (25,3%) 211 pacientes, 22,7% no códon 12, sendo a mutação p.(Gly12Cys) a mais prevalente (11,2%). Os pacientes foram divididos em dois grupos: com mutação p.(Gly12Cys) e mutação não p.(Gly12Cys). Observou-se diferença significativa na análise do tabagismo entre os dois grupos (p=0,007). Em relação a sobrevida global, foram independentemente associados à pior prognóstico o gênero masculino (p=0,040), o grupo histológico outros (p=0,002), perda de peso maior que 10% (p=0,0001), Performance Status 3 ou 4 (p=0,000), tabagismo (p=0,001), estadiamento avançado (p=0,000) e metástase no sistema nervoso central (p=0,000). **Conclusão:** A mutação p.(Gly12Cys) foi a mais frequente no gene KRAS, e cerca de 11% dos pacientes poderiam se beneficiar do uso de terapias anti KRAS.

Palavras-chave: câncer de pulmão, mutação, KRAS, biomarcador.

doi: <https://doi.org/10.52600/2763-583X.bjcr.2022.2.Suppl.1.16>