



## 718 - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO TRATADAS CON INHIBIDORES DE CDK: EL PAPEL DEL INTERNISTA EN SU ABORDAJE

*María Villuendas González<sup>1</sup>, Miriam Bernal Rodríguez<sup>1</sup>, David Aguilar Muñoz<sup>1</sup>, Marta Macías Álvarez<sup>2</sup>, José Luis Puerto Alonso<sup>1</sup> y Antonio Ramos Guerrero<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario Puerto Real, Puerto Real, España. <sup>2</sup>Oncología Médica, Hospital Universitario Puerto Real, Puerto Real, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir la incidencia de enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) en pacientes con cáncer de mama metastásico tratadas con inhibidores de CDK (iCDK) en un hospital de tercer nivel entre 2022 y 2024, así como destacar el papel del internista en la detección y manejo de esta complicación.

**Métodos:** Los inhibidores de CDK (palbociclib, ribociclib, abemaciclib) han supuesto un avance terapéutico clave en el tratamiento del cáncer de mama metastásico con receptores hormonales positivos. No obstante, se ha descrito una posible asociación con eventos tromboembólicos venosos (ETV). En el ensayo MONARCH 3, la incidencia de ETEV fue del 4,8% en pacientes tratadas con abemaciclib frente al 0,6% en el grupo placebo, mientras que en los estudios PALOMA (palbociclib) y MONALEESA (ribociclib) fue menor, en torno al 1-2%. Este trabajo analiza las características de la ETEV en una cohorte de pacientes tratadas con iCDK.

**Resultados:** Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con cáncer de mama metastásico tratadas con iCDK atendidas en un hospital de tercer nivel. Se recogieron variables clínicas, características tumorales, tipo de iCDK utilizado, combinación con hormonoterapia, antecedentes personales y aparición de ETEV. Asimismo, se evaluó si las pacientes habían recibido anticoagulación previa o presentaban factores de riesgo clínico identificables al inicio del tratamiento.

**Discusión:** La cohorte estuvo compuesta por 26 mujeres con una edad media de 54,6 años. El 50% eran premenopáusicas y el 84,6% presentaba un ECOG 0 al inicio del tratamiento. El 25% de las pacientes fueron diagnosticadas en estadio IV, y el 15,4% desarrolló progresión a estadio metastásico durante el seguimiento. El fármaco más utilizado fue palbociclib (96%), seguido de abemaciclib (4%). Todas las pacientes estaban en tratamiento combinado con letrozol. Respecto a factores de riesgo, el 26,9% de las pacientes eran hipertensas, el 7,7% tenían antecedentes de obesidad y el 3,8% presentaban antecedentes de enfermedad cardiovascular. Ninguna presentaba historia previa de enfermedad tromboembólica ni recibía anticoagulación. Durante el seguimiento, se identificaron 2 ETV (8%): una trombosis venosa profunda de miembros inferiores y un tromboembolismo pulmonar. Ambos casos ocurrieron durante el tratamiento con palbociclib y en pacientes sin antecedentes de coagulopatía ni otros factores de riesgo evidentes. El diagnóstico se realizó en ambos casos durante un ingreso hospitalario por otro motivo, y fue manejado desde Medicina Interna. No hubo que interrumpir el tratamiento en ninguno de los casos.

*Conclusiones:* Aunque el riesgo de ETEV individual asociado a los inhibidores de CDK o a la hormonoterapia como el letrozol puede parecer bajo, en pacientes con cáncer de mama metastásico el riesgo se incrementa cuando confluyen todos estos factores: el propio tumor, el tratamiento oncológico y el ingreso hospitalario. Esta suma de riesgos hace especialmente importante mantener una actitud proactiva en la vigilancia clínica de posibles ETV. El internista, por su visión integral, juega un papel fundamental en la detección precoz de la ETEV. Su capacidad para integrar factores de riesgo tanto clínicos como farmacológicos, así como la toma de decisiones terapéuticas en contextos complejos contribuye de manera decisiva a mejorar el pronóstico y garantizar la continuidad del tratamiento oncológico.