



HISTORIA CLINICA No. CC 1122730848 - LIBER IBAÑEZ BOLAÑOS
Fec. Nacimiento:27/01/1995 **Edad actual:**30 AÑOS **Sexo Biológico:**Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Empresa: PATRIMONIO AUTONOMO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2024 SFC 119927
Afiliado: INPEC **Municipio:** BOGOTA
Barrio: NO DEFINIDO **Teléfono:** 3103129038 **Departamento:** BOGOTA D.C.
Dirección: LA PICOTA **Grupo Étnico:** NO APLICA
Etnia: NO APLICA **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO
Nivel Educativo: NO APLICA
Ubicación: HOSPITALIZACION 4 NORTE - 421-B / 421-C,UC305,UC301,761 ,414-C,302-A,413 ,REA02,418-B,420-A,UC305,CR01 ,420-A
Ocupación: NINGUNA

SEDE DE ATENCIÓN	001 FUNDACION HOSPITAL SAN CARLO	Cod. de habilitación	110010413101	Edad	30 años 11 meses 3 días
FOLIO	1958	FECHA	30/12/2025 11:53:36	TIPO DE ATENCION :	HOSPITALIZACION

HOSPITALIZACION 4 NORTE

EVOLUCION SOAP MEDICO

SUBJETIVO

Evolucion Medicina Interna
Nota retrospectiva 08+00 am
Paciente de 30 años con diagnósticos de:
1. Trombocitopenia en mejoría (recuento manual 69.300 29/12/2025)
1.1 Riesgo de sangrado intracraneal.
1.1 Síndrome de Evans.
1.2. Trombocitopenia inmune severa en manejo ambulatorio con Romiplostim (última dosis: 19/08/23)
asociado a anemia hemolítica autoinmune por Ac caliente y fríos.
2. Síndrome antifosfolípido (Triple positivo) sin eventos trombóticos.
3. Lupus Eritematoso Sistémico?? No está claro los dominios afectados.
4. Barthel 100/100
5. Bazo accesorio por tac de abdomen contrastado 02/12/2025
5.1Limitación para embolización o esplenectomía de bazo accesorio por trombocitopenia
Transfusionales
19/11/2025 : 1 cups de plaquetas
25/10/2025 - 1 CUP plaquetas
26/10/2025 - 2 CUP plaquetas
27/10/2025 - 4 CUP plaquetas
28/10/2025 - 3 CUP plaquetas
29/10/2025 - 3 CUP plaquetas
30/10/2025 - 3 CUP plaquetas
31/10/2025 - 3 CUP plaquetas
02/11/2025 - 3 CUP plaquetas
03/11/2025 - 3 CUPS plaquetas
05/11/2025 - 3 CUPS plaquetas
6/11/2025 -3 CUPS DE PLAQUETA
19/11/2025 : 1 cups de plaquetas
24/11/2025 3 cups de plaquetas
26/811/20251 cusps de plaquetas cada 8 horas
27/12/2025 : 2 cups de plaquetas
S/ Niega alzas termicas, tolera via oral, niega perdidas hematicas.
OBJETIVO
-Signos vitales: TA:117/68/87 mmHg, TAM: 65 mmHg, FC:63 lpm, T: 36.4 °C, FR:16 rpm SpO2: 90% ambiente
.- Cabeza y cuello: Normocéfalo, isocoria normorreactiva, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda, cuello móvil sin adenopatías ni masas.
- Cardiopulmonar: Tórax simétrico, expansible, ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, ruidos respiratorios conservados, sin sobreagregados.



HISTORIA CLINICA No. CC 1122730848 - LIBER IBAÑEZ BOLAÑOS
Fec. Nacimiento:27/01/1995 **Edad actual:**30 AÑOS **Sexo Biológico:**Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Empresa: PATRIMONIO AUTONOMO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2024 SFC 119927
Afiliado: INPEC **Municipio:** BOGOTA
Barrio: NO DEFINIDO **Teléfono:** 3103129038 **Departamento:** BOGOTA D.C.
Dirección: LA PICOTA **Grupo Etnico:** NO APLICA
Etnia: NO APLICA **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO
Nivel Educativo: NO APLICA
Ubicación: HOSPITALIZACION 4 NORTE - 421-B / 421-C,UC305,UC301,761 ,414-C,302-A,413 ,REA02,418-B,420-A,UC305,CR01 ,420-A
Ocupación: NINGUNA

na 141.6 k 3.5 cl 107.9
ch: hb 9.2 hto 29.4 plaq 6 leu 9.6 neu 82%
recuento manual 12.600
Hematológico
31.10.2025 Citometría de flujo
DATOS CLÍNICOS -Síndrome de Evans + LES, esplenectomía, trombocitopenia inmune severa crítica.
DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA Para lectura de Citometría de flujo se reciben 2 archivos LMD rotulado con el nombre del paciente y con el número 15709, procedente de Compensar.
ESTUDIO DE POBLACIONES LEUCOCITARIAS Se realizan los siguientes marcadores inmunofenotípicos CD45, CD38, CD34, CD13, CD11b, CD16, CD3, CD64, CD4, CD8, CD56, CD19, CD7, CD25, CD2, Kappa, Lambda y se evalúa junto a los parámetros de tamaño y complejidad interna (FSC/SSC) obteniendo los siguientes resultados:
Precursores hematopoyéticos mieloides: 1.68%
Precursores hematopoyéticos linfoides B: 0
Eosinófilos: 0.6% Neutrófilos: 85.5% Monocitos: 6.5% Linfocitos: 1.7%
Línea granulocítica incrementada con adecuada maduración.
Monocitos con expresión parcial de CD56
Linfocitos maduros B: 0.2% con expresión politípica de cadenas ligeras Kappa y Lambda.
Linfocitos T: 1.5% con una relación CD4/CD8 de 0.1
Linfocitos NK: 0.02%
Células plasmáticas: 0.04%
DIAGNÓSTICO Estudio inmunofenotípico de médula ósea de características reactivas con incremento de granulocitos e inversión en la relación CD4/CD8. Los hallazgos pueden estar relacionados a su antecedente clínico. Se debe correlacionar con estudios complementarios. Eventos: 1.000.000 Plataforma: Citómetro de flujo Navíos EX COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO: positivo
Igg: Positiva 3+
Ig M: Negativo
Ig A: Negativa
C3c: Negativa
C3d: Positiva 3+
02/11/2025 LDH 359
26/10/2025: LDH: 450 , BT: 2.2, BI: 1.43
15/07/2025: 215 , BT: 1.04, BD: 1.04
Carencial:
31/10/2025: ferritina: 110 , vit b12: 382
Inmune:
01/11/25
Anti RO negativo
Anti LA negativo,
Anti SM negativo,
Anti RNP negativo,
FR negativo,



HISTORIA CLINICA No. CC 1122730848 - LIBER IBAÑEZ BOLAÑOS
Fec. Nacimiento:27/01/1995 **Edad actual:**30 AÑOS **Sexo Biológico:**Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Empresa: PATRIMONIO AUTONOMO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2024 SFC 119927
Afiliado: INPEC **Municipio:** BOGOTA
Barrio: NO DEFINIDO **Teléfono:** 3103129038 **Departamento:** BOGOTA D.C.
Dirección: LA PICOTA **Grupo Etnico:** NO APLICA
Etnia: NO APLICA **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO
Nivel Educativo: NO APLICA
Ubicación: HOSPITALIZACION 4 NORTE - 421-B / 421-C,UC305,UC301,761 ,414-C,302-A,413 ,REA02,418-B,420-A,UC305,CR01 ,420-A
Ocupación: NINGUNA

C3 94 normal,
C4 4.7 disminuido (VR 10 - 40)
Vitamina D 23 insuficiencia
27/10/25 c3: 120, c4: 12.1 normales,
sedimento urinario: 01/11/25: Prot: 25 mg, leu: 6.8 xc, moco +++
Infeccioso
01/11/2025
AgSHB no reactivo,
Ac HC no reactivo
Anti Core HB 2.43 reactivo (LSN 1.00)
Anti-Hbs >1000 reactivo (LSN 10.0)
Citomegalovirus IgM no reactivo
hiv negativo
HEPATITIS B Ag E AG HBE SEMI O AUTOMATIZADO negativo
Herpes tipo I Y II

VALORACIONES:
29/12/2025 REUMATOLOGIA
Paciente de 30 años con LES con afectación hematológica, en el momento hospitalizado en el contexto de actividad severa dado por trombocitopenia severa con refractariedad a tratamiento ajustado con GC, respuesta parcial a inmunoglobulina IV y finalización de 4/4 dosis de rituximab.
Paciente comentado en junta con hematología donde se definió esperar efecto tardío del rituximab (finales de mes de diciembre) y aplicar inmunoglobulina IV en caso de sangrado grave o de agonistas del receptor de trombopoyetina según controles de valores de plaquetas, sin embargo con riesgo de SAF catastrófico por serología triple positiva. Ya cuenta con estudios de BMO dentro de la normalidad, dado refractariedad se solicitó tac de abdomen que confirmó bazo accesorio en plan de embolización esplénica sin embargo no realizan procedimiento dada trombocitopenia severa, por lo que junto con hematología se decidió iniciar remisión a institución de cuarto nivel para realización de radioterapia esplénica externa dado no disponibilidad en la institución, aún pendiente vs definir si radiología intervencionista realiza proceso bajo cierto margen se seguridad de conteo plaquetario, pendiente concepto. Hoy recuento plaquetario con reducción respecto a valores de control previo, posiblemente relacionado con descenso de prednisolona y patología refractaria por lo que se ajusta dosis de prednisolona, se inicia azatioprina y se comenta con dirección medica para continuar gestion de remisión y evaluar posibilidad de orden de compra de danazol. Ya valorado por infectología por lo que debe hacerse ajuste de esquema de inmunización bajo dichas recomendaciones en temporalidad por grupo tratante.
Continúa seguimiento por nuestro servicio
PLAN
Continúa manejo por MI
Seguimiento por reumatología
Hidroxicloroquina 400 mg VO día 1 - 200 mg VO día 2, seguir dicho intercalado de dosificación***continuar
Prednisolona 60 mg vo día (1 mg/kg/día) inicial - AJUSTE 29-12-2025***
Azatioprina 100 mg mañana y 50 mg noche ***NUEVO 29-12-2025



HISTORIA CLINICA No. CC 1122730848 - LIBER IBAÑEZ BOLAÑOS

Fec. Nacimiento:27/01/1995 Edad actual:30 AÑOS Sexo Biológico:Masculino Grupo Sanguineo: Estado Civil: Soltero(a)

Empresa: PATRIMONIO AUTONOMO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2024 SFC 119927

Afiliado: INPEC Municipio: BOGOTA
Barrio: NO DEFINIDO Teléfono: 3103129038 Departamento: BOGOTA D.C.
Dirección: LA PICOTA Grupo Etnico: NO APLICA
Etnia: NO APLICA Atención Especial: NO APLICA
Discapacidad: Ninguna Grupo Poblacional: NO DEFINIDO
Nivel Educativo: NO APLICA

Ubicación: HOSPITALIZACION 4 NORTE - 421-B / 421-C,UC305,UC301,761 ,414-C,302-A,413 ,REA02,418-B,420-A,UC305,CR01 ,420-A

Ocupación: NINGUNA

Pendiente remisión a institución de cuarto nivel con oncología y radioterapia vs PTE IC con radiología intervencionista

Mantener control plaquetario diario ***

Iniciar bajo consideración de grupo tratante esquema complementario vacunal.

26/12/2025 INFECTOLOGÍA

Paciente masculino de 30 años de edad, PPL, con antecedente de Síndrome de Evans, LES, anemia hemolítica autoinmune por Ac calientes y fríos, trombocitopenia autoinmune, y SAF, esplenectomizado con trombocitopenia refractaria, ha recibido pulsos de esteroides actualmente dosis mantenimiento 55 mg día, e inicio de rituximab. Cuenta con bazo accesorio en plan de embolización. Estudios complementarios test VIH negativo, Ac VHC no reactivos, serologías VHB indicativas de inmunidad vacunal.

se recomienda:

En caso de manejo con esteroides planteado a dosis mayores de 20 mg día por mas de 4 semanas considerar profilaxis con TMP SMX 160/800 mg cada ** concepto previo. aún no iniciado realizar PPD ** indicada previamente según urgencia de la embolización del bazo accesorio, considerar realizarla 2 semanas antes del procedimiento, o 2 semanas luego de embolización del bazo accesorio:

- PCV13 dosis única.
- MenB-4C dosis inicial y refuerzo a los 5 años
- vacuna ACWY 135 (menactra) esquema dosis inicial y administrar dosis adicionales a las 8 semanas.
- vacuna hexavalente INFANRIX dosis única.

Se indica en casos de fiebre hasta 2 semanas luego del inicio de PCV 13, administrar 1 gr de amoxicilina y consultar a un servicio hospitalario de urgencia.

**Plan

En caso de manejo con esteroides planteado a dosis mayores de 20 mg día por mas de 4 semanas considerar profilaxis con TMP SMX 160/800 mg cada ** concepto previo. aún no iniciado realizar PPD ** indicada previamente según urgencia de la embolización del bazo accesorio, considerar realizarla 2 semanas antes del procedimiento, o 2 semanas luego de embolización del bazo accesorio:

- PCV13 dosis única.
- MenB-4C dosis inicial y refuerzo a los 5 años
- vacuna ACWY 135 (menactra) esquema dosis inicial y administrar dosis adicionales a las 8 semanas.
- vacuna hexavalente INFANRIX dosis única.

se indica en casos de fiebre hasta 2 semanas luego del inicio de PCV 13, administrar 1 gr de amoxicilina y consultar a un servicio hospitalario de urgencia.

se cierre interconsulta

24/12/2025 : 24/12/25 REUMATOLOGÍA

Paciente de 30 años con LES con afectación hematológica, en el momento hospitalizado en el contexto de actividad severa dado por trombocitopenia severa con refractariedad a tratamiento ajustado con GC, respuesta parcial a inmunoglobulina IV y finalización de 4/4 dosis de rituximab. Paciente comentado en junta con hematología donde se definió esperar efecto tardío del rituximab (finales de mes de diciembre) y aplicar inmunoglobulina IV en caso de sangrado grave o de agonistas del receptor de trombopoyetina según controles de valores de plaquetas, sin embargo con riesgo de SAF catastrófico por serología triple positiva. Último control de plaquetas aun fuera de meta, sin embargo, sin estigmas clínicos de sangrado

Usuario: 52061821



HISTORIA CLINICA No. CC 1122730848 - LIBER IBAÑEZ BOLAÑOS

Fec. Nacimiento:27/01/1995 Edad actual:30 AÑOS Sexo Biológico:Masculino Grupo Sanguineo: Estado Civil: Soltero(a)
Empresa: PATRIMONIO AUTONOMO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2024 SFC 119927

Afiliado: INPEC Municipio: BOGOTA
Barrio: NO DEFINIDO Teléfono: 3103129038 Departamento: BOGOTA D.C.
Dirección: LA PICOTA Grupo Étnico: NO APLICA
Etnia: NO APLICA Atención Especial: NO APLICA
Discapacidad: Ninguna Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

Nivel Educativo: NO APLICA

Ubicación: HOSPITALIZACION 4 NORTE - 421-B / 421-C,UC305,UC301,761 ,414-C,302-A,413 ,REA02,418-B,420-A,UC305,CR01 ,420-A

Ocupación: NINGUNA

abdomen que confirmó bazo accesorio en plan de embolización esplénica sin embargo no realizan procedimiento dada trombocitopenia severa, por lo que junto con hematología se decidió iniciar remisión a institución de cuarto nivel para realización de radioterapia esplénica externa dado no disponibilidad en la institución, aún pendiente. Hoy recuento plaquetario con discreta mejoría, se considera comentar con RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA para definir rango de seguridad para embolización. De Por el momento se solicita concepto por infectología para definir ajuste en inmunización. Por el momento se disminuye dosis de prednisolona a 55 mg día, según evolución se indicará danazol. Además se solicitó valoración por oftalmología dado que paciente presenta cambios pigmentarios en la frente y alteración en la agudeza visual, en el momento sin maculopatía ni actividad a este nivel cursa con cataratas por lo que es importante disminuir dosis de glucocorticoide. Ajustó dosis de HCQ.

Continúa seguimiento por nuestro servicio

Plan

Continúa igual manejo

Seguimiento por reumatología

Hidroxicloroquina 400 mg VO día 1 - 200 mg VO día 2, seguir dicho intercalado de dosificación***NUEVO

Prednisolona 55 mg vo día (1 mg/kg/día) inicial - AJUSTE 24-12-2025

CaLcio + Vitamina D 1 tab día

Pendiente remisión a institución de cuarto nivel con oncología y radioterapia

Se recomienda IC con radiología intervencionista

pENDIENTE eco abdominal

23/12/2025 Oftalmología

Análisis

Paciente requiere corrección refractiva, entregó fórmula definitiva, excelente potencial visual en el momento no requiere manejo quirúrgico para cataratas, hoy no hay señales de afectación por sus enfermedades de base al examen oftalmológico, doy señales de alarma y recomendaciones.

04/12/2025 :***NOTA DE JUNTA MÉDICA MULTIDISCIPLINARIA - HEMATOLOGÍA y REUMATOLOGÍA****

Fecha: 04 de Diciembre de 2025

Participantes: Dra. Karen Gualdrón (Reumatología), Dr. Alejandro Reyes (Hematología).

Paciente: Liber Ibañez Bolaños. CC: 1122730848.

Asunto: Plan de manejo ante trombocitopenia inmune refractaria en contexto de Síndrome de Evans, LES y SAF triple positivo.

ANTECEDENTES Y SITUACIÓN ACTUAL:

Paciente masculino de 30 años con diagnóstico de Síndrome de Evans (Anemia Hemolítica Autoinmune + Trombocitopenia Inmune) asociado a Lupus Eritematoso Sistémico (LES) y Síndrome Antifosfolípido (SAF) secundario triple positivo. Esplenectomizado (2022). Ingresó por trombocitopenia severa crítica con sangrado activo (gingivorragia, epistaxis). Ha recibido manejo secuencial con: glucocorticoides en altas dosis (pulsos de metilprednisolona y prednisolona 1 mg/kg), ciclo corto de trombopag (01-05/nov, suspendido por riesgo trombótico del SAF), Inmunoglobulina Intravenosa (IGIV) de alto dosis (05-06/nov) y ciclo completo de Rituximab semanal (4 dosis, última el 30/nov). Persiste con trombocitopenia severa refractaria (plaquetas manual 18.500 al 02/dic), sin sangrado activo actual. Estudios de médula ósea descartan patología primaria.

Usuario: 52061821



HISTORIA CLINICA No. CC 1122730848 - LIBER IBAÑEZ BOLAÑOS

Fec. Nacimiento:27/01/1995 Edad actual:30 AÑOS Sexo Biológico:Masculino Grupo Sanguineo: Estado Civil: Soltero(a)
Empresa: PATRIMONIO AUTONOMO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2024 SFC 119927

Afiliado: INPEC Municipio: BOGOTA
Barrio: NO DEFINIDO Teléfono: 3103129038 Departamento: BOGOTA D.C.
Dirección: LA PICOTA Grupo Étnico: NO APLICA
Etnia: NO APLICA Atención Especial: NO APLICA
Discapacidad: Ninguna Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

Nivel Educativo: NO APLICA

Ubicación: HOSPITALIZACION 4 NORTE - 421-B / 421-C,UC305,UC301,761 ,414-C,302-A,413 ,REA02,418-B,420-A,UC305,CR01 ,420-A

Ocupación: NINGUNA

Tras revisión integral del caso y considerando la complejidad del escenario (alto riesgo hemorrágico vs. alto riesgo trombótico), se acuerda el siguiente plan escalonado y cronológico:

1. PERIODO DE OBSERVACIÓN Y ESPERA CONTROLADA (Próximas 2-4 semanas): Fundamento: El efecto inmunomodulador máximo del Rituximab puede demorar entre 4 a 8 semanas desde la primera dosis en manifestarse como elevación plaquetaria sostenida.

Conducta: Se mantendrá vigilancia estrecha hospitalaria. No se iniciará ninguna nueva terapia inmunosupresora o estimulante de médula ósea durante este periodo, para permitir la evaluación de la respuesta tardía al Rituximab.

Soporte: Se continuará con Prednisolona 1 mg/kg/día (70 mg) y Hidroxicloroquina 200 mg/día como terapia de fondo.

2. MANEJO DE CONTINGENCIA POR SANGRADO (En cualquier momento del plan): Indicación: Aparición de sangrado activo mayor (ej., intracraneal, digestivo, pulmonar) o sangrado menor con signos de progresión (púrpura húmeda, epistaxis no controlable) independientemente del recuento plaquetario. Conducta: Se aportará de inmediato un ciclo de rescate con Inmunoglobulina Intravenosa (IGIV) a dosis de 1 g/kg/día por 2 días consecutivos.

3. EVALUACIÓN DE RESPUESTA Y SEGUNDA LÍNEA (A las 4-6 semanas post-Rituximab): Escenario A - Persiste Refractariedad SIN Sangrado: Si después de un periodo razonable (aproximadamente 4-6 semanas desde la última dosis de Rituximab, hacia mediados/finales de diciembre de 2025) el paciente persiste con trombocitopenia severa (<30.000) sin sangrado activo, se considerará el uso de agonistas del receptor de trombopoyetina (TPO-RA).

Fundamento: La contraindicación de los TPO-RA en SAF triple positivo es relativa, basada en un riesgo trombótico aumentado, no absoluta. En un escenario de refractariedad a múltiples líneas, el balance riesgo-beneficio puede inclinarse hacia su uso. Se basa en la experiencia reportada de su uso exitoso en contextos similares con monitorización estricta [8, Gernsheimer et al.].

Conducta Propuesta:

Discusión de Riesgos y Consentimiento Informado: Previo a la decisión final, se realizará una sesión formal de consentimiento informado con el paciente, explicando de manera clara y documentada la compleja relación riesgo de sangrado/riesgo trombótico. Se detalla el riesgo aumentado de eventos trombóticos arteriales y venosos, incluido el síndrome antifosfolípido catastrófico asociado al uso de TPO-RA en su condición.

Elección y Monitoreo: De obtenerse el consentimiento informado, se optaría por reiniciar Eltrombopag, iniciando con dosis bajas (25 mg/día) y titulación lenta, bajo monitoreo clínico y ecográfico estricto de signos de trombosis. Se deberá alcanzar un umbral plaquetario seguro (>30.000-50.000) para iniciar antiagregación plaquetaria (ej., Aspirina 100 mg/día) como profilaxis del SAF, siempre que el balance riesgo/beneficio lo justifique y no exista sangrado activo.

4. MANEJO DE BAZO ACCESORIO (Paralelo a lo anterior):

Indicación: Si el TAC de abdomen con contraste (ya solicitado) documenta la presencia de un bazo Accesorio de tamaño significativo (>2-3 cm).

Conducta: Se considerará un tratamiento ablativo, priorizando en el siguiente orden:

Embolización esplénica (por Radiología Intervencionista).

Radioterapia esplénica externa (por Oncología Radioterápica).

Usuario: 52061821



HISTORIA CLINICA No. CC 1122730848 - LIBER IBAÑEZ BOLAÑOS

Fec. Nacimiento:27/01/1995 Edad actual:30 AÑOS Sexo Biológico:Masculino Grupo Sanguineo: Estado Civil: Soltero(a)
Empresa: PATRIMONIO AUTONOMO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2024 SFC 119927

Afiliado: INPEC Municipio: BOGOTA
Barrio: NO DEFINIDO Teléfono: 3103129038 Departamento: BOGOTA D.C.
Dirección: LA PICOTA Grupo Étnico: NO APLICA
Etnia: NO APLICA Atención Especial: NO APLICA
Discapacidad: Ninguna Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

Nivel Educativo: NO APLICA

Ubicación: HOSPITALIZACION 4 NORTE - 421-B / 421-C,UC305,UC301,761 ,414-C,302-A,413 ,REA02,418-B,420-A,UC305,CR01 ,420-A

Ocupación: NINGUNA

et al.].

RESUMEN DEL PLAN CRONOLÓGICO:

Ahora - Mediados/Finales Diciembre: Observación para respuesta tardía al Rituximab.

En cualquier momento ante sangrado: Ciclo de rescate con IGIV.

Mediados/Finales Diciembre (si plaquetas aún bajas y sin sangrado): Discusión de riesgos, consentimiento informado y re-evaluación para posible reinicio de Eltrombopag.

Paralelo (según resultado de TAC): Evaluación para tratamiento ablativo de bazo accesorio si se confirma.

ANALISIS

Paciente masculino de 30 años en estado de reclusión, con antecedentes LES con afectación hematológica, en el momento hospitalizado en el contexto de actividad severa dado por trombocitopenia severa con refractariedad a tratamiento ajustado con GC, respuesta parcial a inmunoglobulina IV y finalización de 4/4 dosis de rituximab.

Fue comentado en junta con hematología donde se definió esperar efecto tardío del rituximab (finales de mes de diciembre) y aplicar inmunoglobulina IV en caso de sangrado grave o de agonistas del receptor de trombopoyetina según controles de valores de plaquetas, sin embargo con riesgo de SAF catastrófico por serología triple positiva.

Ya cuenta con estudios de BMO dentro de la normalidad, dado refractariedad se solicitó tac de abdomen que confirmó bazo accesorio en plan de embolización esplénica sin embargo no realizan procedimiento dada trombocitopenia severa, por lo que junto con hematología se decidió iniciar remisión a institución de cuarto nivel para realización de radioterapia esplénica externa dado no disponibilidad en la institución, aún pendiente.

Como también concepto por infectología para definir ajuste en inmunización. Quienes indican que debido al manejo con esteroides planteado a dosis mayores de 20 mg día por mas de 4 semanas considerar profilaxis con TMP SFX 160/800 mg cada día. Indican realizar PPD ** indicada previamente. Según urgencia de la embolización del bazo accesorio, considerar realizarla 2 semanas antes del procedimiento, o 2 semanas luego de embolización del bazo accesorio:PCV13 dosis única. MenB-4C dosis inicial y refuerzo a los 5 años. vacuna ACWY 135 (menactra) esquema dosis inicial y administrar dosis adicional a las 8 semanas. vacuna hexavalente INFANRIX dosis única. Se indica en casos de fiebre hasta 2 semanas luego del inicio de PCV 13, administrar 1 gr de amoxicilina y consultar a un servicio hospitalario de urgencia.

Se encuentra en seguimiento por Reumatología quienes ante recuento plaquetario con reducción respecto a valores de control previo, posiblemente relacionado con descenso de prednisolona y patología refractiva por lo que se ajusta dosis de prednisolona, se inicia azatioprina y se comenta con dirección médica para continuar gestion de remisión y evaluar posibilidad de orden de compra de danazol.

Actualmente paciente con estabilidad hemodinámica, sin signos de bajo gasto, conteo plaquetario en 42.000 del día de hoy. A la espera de remisión a institución de cuarto nivel con oncología y radioterapia para resolución bazo accesorio . Se explica al paciente que entiende y acepta

PLAN Y MANEJO

Hospitalización por Medicina Interna.
aislamiento protector



HISTORIA CLINICA No. CC 1122730848 - LIBER IBAÑEZ BOLAÑOS
Fec. Nacimiento:27/01/1995 **Edad actual:**30 AÑOS **Sexo Biológico:**Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Empresa: PATRIMONIO AUTONOMO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2024 SFC 119927
Afiliado: INPEC **Municipio:** BOGOTA
Barrio: NO DEFINIDO **Teléfono:** 3103129038 **Departamento:** BOGOTA D.C.
Dirección: LA PICOTA **Grupo Étnico:** NO APLICA
Etnia: NO APLICA **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO
Nivel Educativo: NO APLICA
Ubicación: HOSPITALIZACION 4 NORTE - 421-B / 421-C,UC305,UC301,761 ,414-C,302-A,413 ,REA02,418-B,420-A,UC305,CR01 ,420-A
Ocupación: NINGUNA

Monitoria hemodinámica no invasiva y saturometría de pulso con registro continuo
Higiene oral cada 8 horas.
LR 30 cc hora
Acetaminofén 1 mg VO cada 8 horas ajuste (en caso de no ceder dosis de hidromorfona 0.3 mcg)
Losartan 50 mg cada 12 horas
Amlodipino 10 mg cada 24 horas
Carbonato de calcio 1 tab vo día
Prednisolona 55 mg vo cada 24 horas (Fi 19/11/2025)
TMP SMX 160/800 mg cada día profiláctica Fi 27/12/2025
Ácido Fólico 1 Mg Vo Cada 24 Horas
Sertralina 50 Mg Vo Cada 24 Horas
Hidroxiclороquina 400 mg VO día 1 - 200 mg VO día 2, seguir dicho intercalado de dosificación***continuar
Prednisolona 60 mg vo día (1 mg/kg/día) inicial - AJUSTE 29-12-2025***
Azatioprina 100 mg mañana y 50 mg noche ***NUEVO 29-12-2025
Calcio + Vitamina D 1 tab día
Sucralfato 1 gr vo cada 8 horas
CSV-AC
se solicita Plaquetas conteo manual y hemograma AM para mañana 31/12/2025
Pendiente
RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA para definir rango de seguridad para embolización.
Remisión a institución de cuarto nivel con oncología y radioterapia para resolución bazo accesorio

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRA	Pendiente
realizar mañana 04+00 am		
1	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	Pendiente

FORMULA MEDICA ESTANDAR

Cantidad	Descripción			
3.00	SUCRALFATO 1 G TABLETA 1 G			
Dosis:	1,00	TABLETA	Via	ORAL
			Frecuencia	8 Horas
			Estado:	CONTINUAR
Esquema				

Observación:

1.00	CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D3 (600MG+200UI) TABLETA 600 MG + 200 UI			
Dosis:	1,00	TABLETA	Via	ORAL
			Frecuencia	24 Horas
			Estado:	CONTINUAR
Esquema				

Observación:

1.00	FOLICO ACIDO 1MG TABLETA 1 MG			
------	-------------------------------	--	--	--

ARHScIxFoPdf2
Pag: 10 de 11
Fecha: 30/12/25
G.etareo: 7

Fec. Nacimiento:27/01/1995 **Edad actual:**30 AÑOS **Sexo Biológico:**Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Empresa: PATRIMONIO AUTONOMO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2024 SFC 119927

Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

Ocupación: NINGUNA

Observación: _____

Observación:

Observación:

Observación:

Observación:

Observación:

Observación:

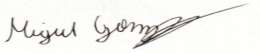
Observación: Azatioprina 100 mg mañana y 50 mg noche

Usuario: 52061821



HISTORIA CLINICA No. CC 1122730848 - LIBER IBAÑEZ BOLAÑOS
Fec. Nacimiento:27/01/1995 **Edad actual:**30 AÑOS **Sexo Biológico:**Masculino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Empresa: PATRIMONIO AUTONOMO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2024 SFC 119927
Afiliado: INPEC **Municipio:** BOGOTA
Barrio: NO DEFINIDO **Teléfono:** 3103129038 **Departamento:** BOGOTA D.C.
Dirección: LA PICOTA **Grupo Étnico:** NO APLICA
Etnia: NO APLICA **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO
Nivel Educativo: NO APLICA
Ubicación: HOSPITALIZACION 4 NORTE - 421-B / 421-C,UC305,UC301,761 ,414-C,302-A,413 ,REA02,418-B,420-A,UC305,CR01 ,420-A
Ocupación: NINGUNA

1.00	SERTRALINA TABLETAS X 50 MG 50MG				
	Dosis: 1,00 TABLETA	Via ORAL	Frecuencia	24 Horas	Estado: CONTINUAR
	Esquema				
Observación:					
2.00	HIDROXICLOROQUINA 200MG TABLETA 200MG				
	Dosis: 400,00 MILIGRAMOS	Via ORAL	Frecuencia	24 Horas	Estado: CONTINUAR
	Esquema				
Observación: 400 mg 1er dia- 200 mg 2do dia, continuar con esta secuencia segun indicacion de Reumatologia.					
3.00	D. LANCETAS PRECISION DESECHABLES UNIDAD				
	Dosis: 1,00 UNIDAD	Via INTRADERMICO	Frecuencia	8 Horas	Estado: CONTINUAR
	Esquema				
Observación:					
3.00	TIRA DE GLUCOMETRIA UNIDAD				
	Dosis: 1,00 UNIDAD	Via INTRADERMICO	Frecuencia	8 Horas	Estado: CONTINUAR
	Esquema				
Observación:					



MIGUEL ALEJANDRO GONZALEZ MUNAR
Reg. 1015440715
MEDICINA GENERAL