

FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS  
860007373  
CRA 12 D 32-44 SUR

ARHScIxFoPdf2

Pag: 1 de 11

Fecha: 30/12/25

G.estareo: 7



**HISTORIA CLINICA No. CC 1122730848 - LIBER IBAÑEZ BOLAÑOS**

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

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

**Afiliado:** INPEC

**Barrio:** NO DEFINIDO

**Teléfono:** 3103129038

**Municipio:** BOGOTA

**Dirección:** LA PICOTA

**Departamento:** BOGOTA D.C.

**Etnia:** NO APLICA

**Grupo Etnico:** NO APLICA

**Discapacidad:** Ninguna

**Atención Especial:** NO APLICA

**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

**Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

**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 intracranegal.

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

5.1 Limitación 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

26/8/2025 1 cups de plaquetas cada 8 horas

27/12/2025 : 2 cups de plaquetas

S/ Niega alzas termicas, tolera vía oral, niega perdidas hemáticas.

**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 ritmicos, sin soplos, ruidos

respiratorios conservados, sin sobreagregados.

**Usuario:** 52061821

FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS  
860007373  
CRA 12 D 32-44 SUR

ARHScIxFoPdf2

Pag: 2 de 11

Fecha: 30/12/25

G.estareo: 7



**HISTORIA CLINICA No. CC 1122730848 - LIBER IBAÑEZ BOLAÑOS**

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

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

**Afiliado:** INPEC

**Municipio:** BOGOTA

**Barrio:** NO DEFINIDO

**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

signos de irritación peritoneal.

- Extremidades: Simétricas, eutróficas, sin edemas, llenado capilar de 2 segundos, pulsos periféricos presentes,

- Neurológico: Alerta, orientado en las 3 esferas, lenguaje fluido, obedece órdenes, moviliza las 4 extremidades, sin déficit motor o sensitivo.

Paracológicos

30/12/2025

RECUENTO DE PLAQUETAS METODO MANUAL 47.550/mm<sup>3</sup>

hemograma

hb: 10.6 htc: 33.7 vcm: 78.7 mchc: 31.5 plt: 17 000 leu: 7000 neu: 4800 linfo. 900

28.12.25

bun 13.1 cr 0.72

na 139.1 k 4.44 cl 104.9

tgo 38 tgp 39 bd 0.18 bt 0.59 bi 0.41

ch: hb 9.7 hto 29.5 plaq 63 leu 9.8 neu 83.4%

recuento manual 69.300

27/12/2025

RECUENTO PLAQUETAS EN LÁMINA 8.400 mm<sup>3</sup>

PLAQUETAS: RECUENTO AUTOMATIZADO: 7000 MM<sup>3</sup>

Previos

22/12/2025 recuento manual de plaquetas 42.800

21/12/2025

BUN 15.7 CR 0.73 NA 138 K 3.61

RECUENTO MANUAL 35800

HB 9.4 HTC 29.8 PLA 19000 LEU 10100 NEU 8000

20.12.25

bun 16.6 cr 0.78

na 142.9 k 3.36 cl 107 mg 2.18

ch: hb 9.7 hto 30.6 plaq 27 leu 10 neu 79.5%

19/12/2025

BUN 14.6 CR 0.74 NA 142.8 K 3.14 CL 108.2

HB 9.4 HTC 29 PLA 15000 LEU 9500 NEU 7600

recuento manual de plaquetas 16.800

18.12.25

ch: hb 9.4 hto 29.8 plaq 12 leu 8.1 neu 80.3%

recuento manual 16.800

17/12/2025

BUN 15.4 CR 0.83 NA 142.2 K 3.5 CL 107.4 MG 2.32

HB 10 HTC 31.8 PLA 4000 LEU 8300 NEU 6700

recuento manual 8.400

16.12.25

**Usuario:** 52061821

FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS  
860007373  
CRA 12 D 32-44 SUR

ARHScIxFoPdf2  
Pag: 3 de 11  
Fecha: 30/12/25  
G. etareo: 7



HISTORIA CLINICA No. CC 1122730848 - LIBER IBAÑEZ BOLAÑOS

Fec. Nacimiento: 27/01/1995 Edad actual: 30 AÑOS Sexo Biológico: Masculino Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Soltero(a)

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

Afiliado: INPEC

Municipio: BOGOTA

Barrio: NO DEFINIDO

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:

Precursors hematopoyéticos mieloides: 1.68%

Precursors 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 polipática 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,

Usuario: 52061821

FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS  
860007373  
CRA 12 D 32-44 SUR

ARHScIxFoPdf2  
Pag: 4 de 11  
Fecha: 30/12/25  
G. etareo: 7



**HISTORIA CLINICA No. CC 1122730848 - LIBER IBAÑEZ BOLAÑOS**

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

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

**Afiliado:** INPEC

**Barrio:** NO DEFINIDO

**Dirección:** LA PICOTA

**Etnia:** NO APLICA

**Discapacidad:** Ninguna

**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

**Teléfono:** 3103129038

**Municipio:** BOGOTA

**Departamento:** BOGOTA D.C.

**Grupo Etnico:** NO APLICA

**Atención Especial:** NO APLICA

**Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

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 de 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 médica para continuar gestión 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 dia 1 - 200 mg VO dia 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

**Usuario:** 52061821



**HISTORIA CLINICA No. CC 1122730848 - LIBER IBAÑEZ BOLAÑOS**

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

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

**Afiliado:** INPEC

**Barrio:** NO DEFINIDO

**Dirección:** LA PICOTA

**Etnia:** NO APLICA

**Discapacidad:** Ninguna

**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

**Teléfono:** 3103129038

**Municipio:** BOGOTA

**Departamento:** BOGOTA D.C.

**Grupo Etnico:** NO APLICA

**Atención Especial:** NO APLICA

**Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

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 dia, 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 dia 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 dia 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 trombopoietina 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 Sanguíneo:** \_\_\_\_\_ **Estado Civil:** Soltero(a)

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

**Afiliado:** INPEC

**Barrio:** NO DEFINIDO

**Dirección:** LA PICOTA

**Etnia:** NO APLICA

**Discapacidad:** Ninguna

**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

**Teléfono:** 3103129038

**Municipio:** BOGOTA

**Departamento:** BOGOTA D.C.

**Grupo Etnico:** NO APLICA

**Atención Especial:** NO APLICA

**Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

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 dia 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 Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

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

**Afiliado:** INPEC

**Barrio:** NO DEFINIDO

**Dirección:** LA PICOTA

**Etnia:** NO APLICA

**Discapacidad:** Ninguna

**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

**Teléfono:** 3103129038

**Municipio:** BOGOTA

**Departamento:** BOGOTA D.C.

**Grupo Etnico:** NO APLICA

**Atención Especial:** NO APLICA

**Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

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 Hidroxichloroquina 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 Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

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

**Afiliado:** INPEC

**Barrio:** NO DEFINIDO

**Teléfono:** 3103129038

**Municipio:** BOGOTA

**Dirección:** LA PICOTA

**Departamento:** BOGOTA D.C.

**Etnia:** NO APLICA

**Grupo Etnico:** NO APLICA

**Discapacidad:** Ninguna

**Atención Especial:** NO APLICA

**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 dia 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 gestión 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 dia 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

**Usuario:** 52061821

FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS  
860007373  
CRA 12 D 32-44 SUR

ARHSclxFoPdf2  
Pag: 9 de 11  
Fecha: 30/12/25  
G.estareo: 7



**HISTORIA CLINICA No. CC 1122730848 - LIBER IBAÑEZ BOLAÑOS**  
**Fec. Nacimiento:** 27/01/1995 **Edad actual:** 30 AÑOS **Sexo Biológico:** Masculino **Grupo Sanguíneo:** \_\_\_\_\_ **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

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 dia

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

Hidroxicloroquina 400 mg VO dia 1 - 200 mg VO dia 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 dia

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 Vía 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 Vía ORAL Frecuencia 24 Horas Estado: CONTINUAR

#### Esquema

Observación:

1.00 FOLICO ACIDO 1MG TABLETA 1 MG

Usuario: 52061821

FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS  
860007373  
CRA 12 D 32-44 SUR

ARHScIxFoPdf2

Pag: 10 de 11

Fecha: 30/12/25

G.estareo: 7



**HISTORIA CLINICA No. CC 1122730848 - LIBER IBAÑEZ BOLAÑOS**

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

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

**Afiliado:** INPEC

**Barrio:** NO DEFINIDO

**Teléfono:** 3103129038

**Municipio:** BOGOTA

**Dirección:** LA PICOTA

**Departamento:** BOGOTA D.C.

**Etnia:** NO APLICA

**Grupo Etnico:** NO APLICA

**Discapacidad:** Ninguna

**Atención Especial:** NO APLICA

**Nivel Educativo:** NO APLICA

**Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

**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

**Dosis:** 1,00 TABLETA **Vía:** ORAL **Frecuencia:** 24 Horas **Estado:** CONTINUAR

**Esquema**

Observación:

2.00 RINGER LACTATO (HARTMAN) SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500ML X 500 C.C.

**Dosis:** 21,00 MILILITROS **Vía:** ENDOVENOSO **Frecuencia:** 1 Hora **Estado:** CONTINUAR

**Esquema**

Observación:

2.00 AMLODIPINO 5 MG TABLETA 5 MG

**Dosis:** 10,00 MILIGRAMOS **Vía:** ORAL **Frecuencia:** 24 Horas **Estado:** CONTINUAR

**Esquema**

Observación:

2.00 LOSARTAN 50 MG TABLETA 50 MG

**Dosis:** 50,00 MILIGRAMOS **Vía:** ORAL **Frecuencia:** 12 Horas **Estado:** CONTINUAR

**Esquema**

Observación:

2.00 PREDNISOLONA 5 MG TABLETA 5 MG

**Dosis:** 10,00 MILIGRAMOS **Vía:** ORAL **Frecuencia:** 24 Horas **Estado:** CONTINUAR

**Esquema**

Observación:

1.00 PREDNISONA 50 MG TABLETA 50 MG

**Dosis:** 1,00 TABLETA **Vía:** ORAL **Frecuencia:** 24 Horas **Estado:** CONTINUAR

**Esquema**

Observación:

1.00 TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL 160 MG/800 MG TABLETA 160 MG + 800 MG

**Dosis:** 1,00 TABLETA **Vía:** ORAL **Frecuencia:** 24 Horas **Estado:** CONTINUAR

**Esquema**

Observación:

3.00 AZATIOPRINA 50MG TABLETA 50 MG

**Dosis:** 150,00 MILIGRAMOS **Vía:** ORAL **Frecuencia:** 24 Horas **Estado:** CONTINUAR

**Esquema**

Observación: Azatioprina 100 mg mañana y 50 mg noche

6.00 ACETAMINOFEN 500MG TABLETA 500 MG

**Dosis:** 1,00 GRAMOS **Vía:** ORAL **Frecuencia:** 8 Horas **Estado:** CONTINUAR

**Esquema**

**Usuario:** 52061821

FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS  
860007373  
CRA 12 D 32-44 SUR

ARHSclxFoPdf2

Pag: 11 de 11

Fecha: 30/12/25

G.estareo: 7



HISTORIA CLINICA No. CC 1122730848 - LIBER IBAÑEZ BOLAÑOS

Fec. Nacimiento: 27/01/1995 Edad actual: 30 AÑOS Sexo Biológico: Masculino Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Soltero(a)

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

Afiliado: INPEC

Barrio: NO DEFINIDO

Teléfono: 3103129038

Municipio: BOGOTA

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

---

1.00 SERTRALINA TABLETAS X 50 MG 50MG

Dosis: 1,00 TABLETA Vía ORAL Frecuencia 24 Horas Estado: CONTINUAR

Esquema

Observación:

2.00 HIDROXICLOROQUINA 200MG TABLETA 200MG

Dosis: 400,00 MILIGRAMOS Vía 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 Vía INTRADERMICO Frecuencia 8 Horas Estado: CONTINUAR

Esquema

Observación:

3.00 TIRA DE GLUCOMETRIA UNIDAD

Dosis: 1,00 UNIDAD Vía INTRADERMICO Frecuencia 8 Horas Estado: CONTINUAR

Esquema

Observación:

MIGUEL ALEJANDRO GONZALEZ MUNAR

Reg. 1015440715

MEDICINA GENERAL

Usuario: 52061821