



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

SGC

JUZGADO SEXTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE  
CONTROL DE GARANTIAS DE BUCARAMANGA DESCENTRALIZADO  
EN FLORIRABLANCA

# ACCIÓN DE TUTELA

ACCIONANTE: LILIANA MARTÍNEZ QUIROZ

AGENCIADO: JOSÉ ALFREDO MARTÍNEZ TOLOZA

ACCIONADOS: EPS SALUD TOTAL y Otros

DERECHOS: SALUD Y VIDA EN CONDICIONES DIGNAS

AVOCAMIENTO: ENERO 13 DE 2022

RADICADO: 68001-40-88-006-2022-00002

**ACCIÓN DE TUTELA CON MEDIDA PROVISIONAL PARA PROTEGER EL DERECHO A LA SALUD EN CONEXIDAD CON EL DERECHO A LA VIDA, INTEGRIDAD FÍSICA CONDICIONES DIGNAS Y ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL.**

Señor  
**JUEZ CIVIL MUNICIPAL (REPARTO)**  
E. S. D.

REF: Acción de Tutela para proteger el derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida, integridad física condiciones dignas, Seguridad social  
Accionante: **LILIANA MARTINEZ QUIROZ** en calidad de agente oficiosa del señor **JOSÉ ALFREDO MARTINEZ**  
Accionado: **SALUD TOTAL EPS**

**LILIANA MARTINEZ QUIROZ**, identificada con C.C.No.36.572.173 de la Jagua de Ibirico – Cesar, actuando como agente oficiosa de mi esposo **JOSÉ ALFREDO MARTINEZ**, identificado con C.C.No.77.024.032 de Valledupar, invocando el artículo 86 de la Constitución Política, acudo ante su Despacho para instaurar **ACCIÓN DE TUTELA** contra **SALUD TOTAL EPS** con el objeto de que se protejan los derechos constitucionales fundamentales como derecho a la salud, vida en condiciones dignas, integridad física, acceso a los servicios de salud, entrega de medicamentos oportunos y sin dilaciones, y los cuales se fundamentan en los siguientes hechos:

**HECHOS**

- 1- Desde el mes de septiembre del año 2012 mi esposo fue diagnosticado con **LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA** la cual ha sido tratada hasta la fecha del trasplante, que actualmente se encuentra recluido en la **UNIDAD DE TRASPLANTE HEMATOPOYÉTICO FOSCAL**.
- 2- Mi esposo se encuentra en un delicado estado de salud, estando expuesto a contraer infecciones y otras complicaciones propias del trasplante que le fue realizado, teniendo una condición delicada que requiere un tratamiento con medicamentos de forma constante, oportuna sin interrupciones ni dilaciones de ningún tipo teniendo como prevalencia la protección de la vida, integridad física y la correcta evolución medica que le brinde la integridad física siendo esto un derecho fundamental y esperar por tiempos largos puede ocasionar un mayor deterioro de su salud, más aún cuando se trata de enfermedades degenerativas o de cuidados especiales.
- 3- El medico tratante ordenó el medicamento **RUXOLITINIV 10mg** tableta con una prescripción de una tableta cada 12 horas por 90 días, a fin de garantizar la aceptación del trasplante y con esto que la salud de mi

esposo se restablezca con la implementación de un tratamiento oportuno, lo cual está siendo vulnerado por la EPS SALUD TOTAL al negar la entrega del medicamento aduciendo que por ser de alto costo no se encuentra dentro del POS

- 4- En la sentencia T-760 de 2008, resumió las reglas específicas que deben ser contrastadas y verificadas en aras de asegurar que la sostenibilidad del sistema de salud se armonice con las obligaciones que están en cabeza del Estado en su condición de garante del goce efectivo del derecho a la salud. Dicha sentencia concluyó que debe ordenarse la provisión de medicamentos, procedimientos y elementos no previstos en el POS con el fin de proteger los derechos fundamentales de los afectados, cuando concurren las siguientes condiciones:

*“(i) que la falta del servicio o medicina solicitada ponga en riesgo los derechos a la vida e integridad del paciente. Bien sea, porque amenaza su supervivencia o afecta su dignidad; (ii) que el servicio o medicina no pueda ser sustituido por otro que sí está incluido dentro del POS bajo las mismas condiciones de calidad y efectividad; (iii) que el servicio o medicina haya sido ordenado por un médico adscrito a la EPS en la que está inscrito el paciente; y, (iv) que la capacidad económica del paciente, le impida pagar por el servicio o medicina solicitado”.*

Esta sentencia puntualiza además que otorgar en casos excepcionales un medicamento o un servicio médico no incluido en el POS, no implica *per se* la modificación de dicho plan, ni la inclusión del medicamento o del servicio dentro del mismo, pues lo que se busca es el goce efectivo del derecho a la salud y a la vida en condiciones dignas.

En este sentido, los medicamentos y servicios no incluidos dentro del POS, continuarán por fuera de éste y su suministro sólo será autorizado en casos excepcionales, cuando el paciente cumpla con las condiciones anteriormente descritas. Esto, sin que eventualmente el órgano regulador incluya ese medicamento o servicio dentro del plan de beneficios.

La jurisprudencia ha reconocido que en ciertos casos el derecho a la salud requiere de un mayor ámbito de protección. Así, existen circunstancias en las que a pesar de no existir órdenes médicas, la Corte ha ordenado el suministro y/o autorización de prestaciones asistenciales no incluidas en el POS, en razón a que la patología que padece el actor es un hecho notorio del cual se desprende que su existencia es indigna, por cuanto no puede gozar de la óptima calidad de vida que merece[44].

La Corte ha señalado puntualmente en relación con la primera subregla, atinente a la amenaza a la vida y la integridad por la falta de prestación del servicio, que el ser humano merece conservar niveles apropiados de salud, no sólo para sobrevivir, sino para desempeñarse adecuadamente y con unas condiciones mínimas que le permitan mantener un estándar de dignidad propio del Estado Social de Derecho.

De esta manera, la Honorable Corte manifiesta que el derecho a la vida implica también la salvaguarda de unas condiciones tolerables y mínimas de existencia, que permitan subsistir con dignidad. Por lo tanto, para su garantía no se requiere necesariamente enfrentarse a una situación inminente de muerte[45], sino que su protección exige además asegurar una calidad de vida en condiciones dignas y justas, según lo dispuesto en la Carta Política.

5- Teniendo en cuenta lo anterior y aunque mi esposo goza de un empleo que me permite su sostenimiento mínimo, todos los gastos en los que hemos tenido que incurrir afectan mi economía y que a la fecha no es imposible asumir el costo de este medicamento, y que la delicada situación de salud de mi esposo aunado a la falta del medicamento que es de vital relevancia para su evolución médica y la aceptación del trasplante, se está vulnerando su derecho a la vida en condiciones dignas, poniendo en riesgo su vida e integridad física, y que dicha medicación es ordenada por el médico a cargo para su tratamiento dentro de la Clínica.

### **DERECHOS VULNERADOS**

Estimo violado el derecho a la SALUD en conexidad con los derechos fundamentales a la VIDA e INTEGRIDAD PERSONAL, VIDA EN CONDICIONES DIGNAS, entrega oportuna y sin dilaciones o trabas administrativas en la entrega de medicamentos protección especial por enfermedad de alto costo, igualdad, seguridad social, consagrados en los artículos 1, 11, 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia de 1991 y todas las normas concordantes y vigentes a la fecha de presentación de la presente ACCIÓN DE TUTELA

### **FUNDAMENTOS JURÍDICOS**

Acudo ante su Despacho para solicitar la protección de los derechos de mi esposo, mencionados anteriormente. Es preciso establecer que la falta de autorización de la entrega del **RUXOLITINIV 10mg** tableta, de la cual debe tomar una tableta cada 12 horas para un total de 180 tabletas por 90 días y es de vital importancia para el tratamiento y aceptación del trasplante, pone en riesgo la vida de mi esposo así como su integridad física y vida en condiciones dignas, exponiendo y amenazando el procedimiento hecho (trasplante), lo cual al momento ha generado afectaciones en mi salud física y estado de ánimo, así como la falta de suficientes recursos para continuar sufragando los gastos de mi enfermedad.

**Derecho a la salud:** es un derecho constitucional y un servicio público a cargo del Estado y en favor de todos los habitantes del territorio nacional. Sin embargo, jurisprudencial, se ha señalado que se puede entender como derecho fundamental cuando busca protegerse por su conexidad con un derecho fundamental.

Cuando la negación al derecho a la salud pone en riesgo el derecho fundamental a la vida, y a la vida en condiciones dignas, se configura la posibilidad de reclamar vía acción de tutela la protección de este derecho.

En conclusión, la negligencia y dilación por parte de SALUD TOTAL EPS en la prestación del tratamiento ordenado por el médico tratante, es una violación evidente al derecho fundamental a la salud, a la vida, al tratamiento prioritario

por ser enfermedad de alto riesgo, a la cual se llega por desamparar y poner en riesgo la calidad de vida, y atentar contra mi dignidad y la propia vida.

## **DERECHO A LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS**

La dignidad humana es un fundamento del Estado colombiano por lo que es necesario que se refleje en todas las actuaciones que emanan de las autoridades, así como de servicios públicos esenciales como la salud, cuya prestación debe garantizar.

La dignidad humana, comprende tres objetos concretos de protección:

- La autonomía o posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características, que traduce “vivir como se quiera”.
- La presencia de ciertas condiciones materiales concretas de existencia, es decir, “vivir bien”.
- La intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral, en otras palabras, “vivir sin humillaciones”.

Es entonces la dignidad humana derecho fundamental, principio y valor. Como menciona la Corte Constitucional en sentencia T- 940 de 2012, respecto de la dignidad: *“A grandes rasgos, la dignidad humana como derecho fundamental implica la correlatividad entre la facultad de exigir su realización en los ámbitos a los que atañe y el deber de propiciarlos; como principio puede entenderse como una de los fundamentos que dieron origen a la aparición del Estado colombiano de hoy, así como un mandato de optimización, cuya realización se debe propender en la mayor medida posible; finalmente, como valor, la dignidad representa un ideal de corrección al que tiende el Estado y que le corresponde preservar”*

1. El artículo 7º del Decreto 2591 de 1991 dispone lo siguiente en relación con las medidas provisionales que se pueden adoptar dentro de los procesos de tutela:

*“Artículo 7o. Medidas provisionales para proteger un derecho. Desde la presentación de la solicitud, cuando el juez expresamente lo considere necesario y urgente para proteger el derecho, suspenderá la aplicación del acto concreto que lo amenace o vulnere.*

*Sin embargo, a petición de parte o de oficio, se podrá disponer la ejecución o la continuidad de la ejecución, para evitar perjuicios ciertos e inminentes al interés público. En todo caso el juez podrá ordenar lo que considere procedente para proteger los derechos y no hacer ilusorio el efecto de un eventual fallo a favor del solicitante.*

*La suspensión de la aplicación se notificará inmediatamente a aquél contra quien se hubiere hecho la solicitud por el medio más expedito posible.*

*El juez también podrá, de oficio o a petición de parte, dictar cualquier medida de conservación o seguridad encaminada a proteger el derecho o a evitar que se produzcan otros daños como consecuencia de los hechos realizados, todo de conformidad con las circunstancias del caso.[...]”*

2. De conformidad con lo anterior, de oficio o a petición de cualquiera de las partes, el Juez puede dictar "cualquier medida de conservación o seguridad" dirigida, tanto a la protección del derecho como a "evitar que se produzcan otros daños como consecuencia de los hechos realizados..." (inciso final del artículo transcrito). También las medidas proceden, de oficio, en todo caso, "... para proteger los derechos y no hacer ilusorio el efecto de un eventual fallo a favor del solicitante", estando el juez facultado para "ordenar lo que considere procedente" con arreglo a este fin (inciso 2º del artículo transcrito)

### **PRUEBAS**

Con el fin de establecer la vulneración de los derechos, solicito señor Juez se sirva tener en cuenta las siguientes pruebas:

- 1- Historias Clínicas
- 2- Formula Medica
- 3- Solicitud medida provisional
- 4- Fotocopia de la cedula

### **PRETENSIONES**

Con fundamento en los hechos relacionados, solicito al señor Juez disponer y ordenar a favor mío lo siguiente:

**PRIMERO:** Tutelar el derecho fundamental a la salud por conexidad con el derecho fundamental a la vida en condiciones dignas, especial protección por enfermedad de alto riesgo, integridad física

**SEGUNDO:** Ordenar a la EPS SALUD TOTAL y/o quien corresponda, que suministre el medicamento **RUXOLITINIV 10mg**, la cantidad de 180 tabletas, ordenado por el medico tratante, para el manejo del trasplante realizado con ocasión de su enfermedad de **LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA** y que esto se haga en un tiempo prioritario, oportuno, **y de forma urgente toda vez la vida de mi esposo esta cada día en peligro así como las condiciones de vida, salud, integridad física y moral así como evolución satisfactoria, los cuales se ven vulnerados por la negligencia de la EPS**

**TERCERO:** Se reconozca la solicitud de medida provisional que se adjunta a la presente tutela

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Fundamento esta acción en el artículo 86 de la Constitución Política de 1991 y sus decretos reglamentarios 2591 y 306 de 1992. y todas las normas concordantes y vigentes, así como jurisprudencias y sentencias relacionadas

### **CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 37 DE DECRETO 2591/91: JURAMENTO**

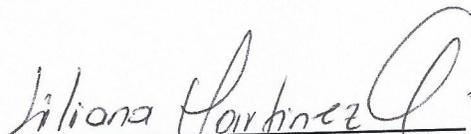
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que no se ha presentado ninguna otra acción de tutela por los mismos hechos y derechos.

## NOTIFICACIONES

El accionante las recibirá en la calle 157A #154-169 Condominio Reserva ap 610 Torre 2 Cañaveral Floridablanca, Tel.3167983521 – 3162774710 email: [jose.martes@hotmail.com](mailto:jose.martes@hotmail.com)

El accionado las recibirá en las oficinas principales y/o Cra. 29 #51-16, Bucaramanga, Santander

Atentamente,

  
LILIANA MARTINEZ QUIROZ 36572173  
C.C.No.36.572.173 de la Jagua de Ibirico – Cesar,



NIT.890205361-4

**PACIENTE** JOSE ALFREDO MARTINEZ TOLOZA**IDENTIFICACIÓN** CC 77024032**EPIODIO** 5086875**EVOLUCIONES MÉDICAS****DATOS DEL PACIENTE**

<b>Nombre</b>	JOSE ALFREDO MARTINEZ TOLOZA	<b>Identificación</b>	CC 77024032
<b>Edad</b>	55 Años	<b>Sexo</b>	Masculino
<b>Ubicación</b>	1 UE HOSP PISO 9 - TM B	<b>Cama</b>	1CA940A
<b>Esp. Tratante</b>	1 UM H HEMATOLOGIA TRASPLA	<b>Aseguradora</b>	SALUD TOTAL EPS-S CONTRIBUTIVO
<b>Fecha Registro</b>	08-oct-21	<b>Hora Registro</b>	08:38:24

**Tipo de Evolución:** Ronda**Subjetivo:**

HEMATOLOGÍA TRASPLANTE - HOSPITAL DÍA Dra. Claudia Sossa( Md. Hematóloga) Dra. Angélica Plata(Md. hospitalaria)

**Diagnósticos.**

- LMC, Fase Crónica, BCR/ABL1 (+) al Dx/2012, Sokal y Hasford desconocidas. -- 1 línea: Nilotinib, suspendido Julio 2019 por serositis (pericarditis, efusión pleural y pericardica, Ascitis). -- 2 línea: Bosutinib hasta 24/12/19 suspendido por poliserositis -- Post Alo TPH el 01/09/20, Día 402 (1a, 1m 1s).\*\*\*\* - En RC con EMR (-) 17.06.2021: EMR (-), Quimerismo en MO 100%. BCR ABL No detectale. 02/08/2021: Quimerismo: 100%.

Estado de la Enfermedad en el momento del (alo-TPH) : RC Hematológica sin respuesta molecular. Fecha de la última remisión completa antes del Trasplante: 26/05/2020 medula osea. TOTAL PUNTUACIÓN HCT-CI (Sorrer et al): 1 riesgo intermedio. SCORE EBMT: 4 puntos (edad, donante mujer y fecha desde el dx al TPH), ECOG: 0, KARNOFSKY: 100. CARACTERÍSTICAS TPH: -----Fuente de Ph: Identico familiar Identico (SP).

-----Donante Sexo: Mujer (nº Embarazos: 4).

-- Incompatibilidad Grupo: No, isogrupo A +.CMV Donante/Receptor: +/- .-----Régimen De Acondicionamiento: BUFLU-ATG Mieloablato.

-----Inicio de movilización donante: 14/08/2020 donante 300 mcg/12 horas -----Fecha De Colecta: 18/08/2020 Manipulación Del Injerto: No. -----Número

De Aferesis: 1 (SE Criopresvra Si)

----- Celularidad Colectada: 12.2 x10 6/kg del receptor (dividida en 1 alicuota de 8 millones y el restante en 3 alicuotas más)

-----Fecha De Infusion: 01/09/2020 -----&gt; Día +402 (1a, 1mes)

----- Celularidad Infundida: 3.24 x10 6/kg de peso receptor.

-----FECHA De Implante Mieloide: 15/09/2020 (dia 14)

-----FECHA De Implante Plaquetario: 18/09/2020 (dia 17)

-----FECHA Plaquetas &gt; 50.000: 17/09/2020 (dia 15)

-----FECHA Última Transfusión Plaquetas: 11/09/2020 (dia 10)

----- Profilaxis de EICH: tacrolimus: FI 31/08/2020

metotrexate D+1, D+3, D+6, D+11. ATG: 29/08/2020-31/08/2020. por MAT se suspende Tacrolimus (13/10/2020) inicia corticoide 13/10/2020 Micofenolato como profilaxis, suspendido. Sirolimus inicia 16/12/2020.

- Micofenolato 1 gr Vo cada 12 horas FI: 19/06/2021 FS 07/08/2021.

- Sirolimus (3mg semana) tomar 1 tab los I-M-v (Paciente) FS 31/07/2021.

**Complicaciones post trasplante:**

1- Sospecha de MAT asociado a Inhibidor de calcineurina 13.10.20. se suspendio Tacrolimus y se inicia profilaxis de EICHa con Micofenolato. 2- Trombocitopenia Inmune post TPH 19/11/2020, 12.000 plaquetas. plaquetas 150.000 julio 21 2021

-- Manejo con Inmunoglobulina por 5 días, metilprednisolona 1 mg/kg dia y eltrombopag. SE SUSPENDIÓ EL 21/07/2021. - Eltrombopag.

\*\*SUSPENDIDO\*\* - FI 23/11/2020. FS 21/07/2021

3- EICH gastrointestinal 09/12/2020. grado IV (dolor intenso requirio opioide), Índice gravedad IBMTR: D, McMillan: Alto riesgo.

- Recurrencia de EICHc Gastrointestinal grado II, colon grado I, confirmados por biopsias del 20/02/2021.

-- Recurrencia de EICHc Gastrointestinal 29/07/2021: estomago grado I, duodeno grado I, colon grado II, con IHX para CMV NEGATIVA confirmados por biopsias del 29/07/2021. BOLIVAR.

- EICH crónico overlap Cútaneo grado I (hiperpigmentación en cara, escleriformia de predominio en miembros inferiores, Rodnan 14 - 16/04/2021, Rodnan 6 - 23/04/2021, Grado 1 histológico) gastrointestinal grado I (adecuada tolerancia a la VO, no nauseas, no diarrea, grado 2 histologico a nivel gastrico y en colon), extenso, leve, se adicionó manejo con Imatinib. - Se suspendió Imatinib por sospecha de serositis vs sx de Fuga Capilar. 17/06/2021.

4- Reactivación de infección por CMV 21/12/2020 carga Viral 770 copias, 24/12/2020: 16.315 copias/mL; terapia anticipada con valganciclovir, con líneas celulares en descenso por lo que se indicó foscarnet. -- Cargas negativas desde 28/12/2020. - Segunda Reactivación de infección por CMV 21/Feb/2021 carga Viral 232 copias; iniciándose terapia anticipada con Foscarnet por Anemia (Hgb 9.1 y Trombocitopenia Plq: 37.000)

5- Cistitis Hemorrágica grado III 18/01/2021. -- Carga viral adenovirus en orina negativa 12/01/2021. -- Viremia por Bk Poliomavirus (Carga viral 12/01/2021: Log &lt;3.20 COPIAS &lt;5000 copias/MI).

6- Proteinuria en rango no Nefrótico 27/01/2021 (24 horas: 1092 mg). -- Protelnuria en 24 horas \* 596 mg/24 horas 26.03.2021. -- 17/06/2021

Proteinuria en 24 horas \* 238,4 mg/24 horas - 23.07.2021 Proteinuria en 24 horas \* 275,4 mg/24 horas

7- Ferropenia abril-mayo/2021. EVDA y colonoscopia sin hallazgos macroscopicos. Test de guayaco positivo #3. - Ferrinject 1 gr - Fecha administración

11/05/2021 - Angiodisplasias del Colon Ascendente y Colon Transverso (enterocapsula) 27/06/2021. - Gastritis crónica antral no atrofica leve sin actividad, Helicobacter pylori negativo.

8- Linfedema severo de miembros inferiores bilaterales Estadio III según escala de Campasi. FI 14/07/2021, secundario a: - Falla Cardíaca secundaria Agosto 2021 - Antecedente de Pericarditis Constrictiva Secundaria a ITK, resuelta -- Signos compatibles con Constricción en ECOKG/TT 04.08.2020, FEVI 65% -- RNM Cardíaca 21/08/2020: Pericarditis Constrictiva, FEVI 53%, por Cardiología sin indicación de conductas invasivas, manejo médico. 9.

Reactivación CMV en suero el 21.09.2021, inicio de manejo anticipado con Valganciclovir 900 mg vo cada 12 horas. FI 24.09.2021.



NIT.890205361-4

PACIENTE JOSE ALFREDO MARTINEZ TOLOZA

IDENTIFICACIÓN CC 77024032

EPISODIO 5086875

## EVOLUCIONES MÉDICAS

### EVALUACIÓN TRAS EL ALOTPH:

09/12/2020 RC con EMR (-), BCR ABL no detectado, Quimerismo 93-95%  
 28/12/2020: quimerismo 100% (SP).  
 04/01/2021: quimerismo total 100%, BRCABLP210 no detectado (MO)  
 25/02/2021: EMR (-), quimerismo 98-99%. BCR/ABL p210 NEGATIVO.  
 30.03.2021: Quimerismo 100% en SP.  
 17.06.2021: EMR (-), quimerismo en MO 100%. BCR ABL No detectable.  
 02/08/2021: Quimerismo: 100%.

Subjetivo: Refiere que se encuentra en Valledupar, trabajo en Minería de Carbón, refiere se encuentra asintomático, no picos febriles, no sintomatología respiratoria ni sangrados. No síntomas urianrios irritativos, deposiciones sin alteracione nf recuencia y consistencia.

### Objetivo:

Paciente en buenas condiciones generales, alerta, hidratado, afebril, sin dolor abdominal.

### Signos vitales:

TA: 105/46 mmHg TAM: 69 FC: 70 T°36.4 FR:18 SAT O2: 98%  
 Peso actual: 61 Kg  
 Peso previo: 61.5 kg

Cabeza y cuello: mucosa oral húmeda, no lesiones

Cardiopulmonar: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular sin sobreagregados.

Abdomen: No distendido, no dolor a la palpación, no signos de irritación peritoneal en el momento

Extremidades: Fuerza conservada, no edemas.

Neurológico: Alerta, sin déficit.

Piel: Hiperpigmentación. Fototipo fitzpatrick IV, no lesiones sugestivas de EICHa-c.

Ante la situación extraordinaria por la declaración de COVID-19 como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y teniendo como marco los mandatos legales que ha emitido la presidencia, nosotros como prestadores de salud, para la contención y reducción de riesgo de la propagación del virus necesarias para la protección de nuestros usuarios y sus familias, se realiza valoración del paciente con elementos de protección personal (lavado de manos pre y post atención de paciente, traje quirurgico, bata desechable, gorro, gafas, tapabocas N95, polainas) siguiendo las normas institucionales y del Ministerio de Salud

### Análisis de resultados:

PARACLINICOS DE HOY 08/10/2021 Hb:11.6 ; Hcto:33.7 ; VCM:93 ; HCM: 32 RDW:21 ; Leu: 5760; Neu: 5184 ; Linfos: 460; Plaquetas:83000; Fibrinogeno: 345; TP:11.1/10.8 ; INR: 1.03 TPT:23.6/28.7 ; ESP no esquistocitos; PCR: ; AMILASA: 109; ALT:94(x2) ; AST:24; BT: 0.63 ; BD: 0.34; BI: 0.29; FA: 81; GGT: 704(x10) ; LDH:361 ; BUN:21 ; Creatinina: 0.64; Ca: 9.1; Cl: 100 ; K: 2.86; Mg: 1.57; Na:142 ; Glicemia: 95 ; ACIDO URICO: 4.69; PROTEINAS TOTALES 6.11; ALBUMINA 4.06; GLOBULINA 2.05 g/dl. Pdo no patológico.

PARACLINICOS DE 29/09/2021: Leu: 6740; Neu: 5630; Linfos: 190; Plaquetas: 99.000; Hb: 12; Hcto: 37; VCM 95.9; HCM 30.9; RDW 20.7

PARACLÍNICOS DE 17/09/2021: Hb 12.9, hto 37.9, VCM 90.9, HCM 30.94, leucocitos 4720, ANC 3681 (78%), linfos 566 (12%), monos 188 (4%), Pla 61.000, fibrinógeno 187.59, TP 11.5/10.8, INR 1.07, TPT 23.7/28.5, ALT 166\*, AST 40, amilasa 149\*, ac urico 4.14, BT 0.72, BD 0.44, BI 0.28, FA 72, GGT 598\*, LDH 354\*, PT: 6.13, Alb 4.09, Glob 2.04, Glicem 98, BUN 16.6, Cr 0.75, Ca 9.5, K 3.6, Mg 1.61, Na 142, P: 1.3bajo\*, PCR 0.6, VSG 3; Troponina T 0.024(+); NT-PROBNP 344ALTA; Haptoglobina 52.9ok; Dimer D 0.34(-); Coombs directo negativo, retis 2.4; ESP no esquistocitos. Colesterol total 190; HDL 64.9; LDL 111.7; Triglicéridos 134.4; CD3 618; CD4: 114bajo; CD8: 513; IgG 438baja; Vitamina D 33.3ok TSH 1.76; T4L 0.758ok; HbA1c 6.6alta; Vitamina B12 243ok; PSA 0.321ok; testosterona total 0.363baja; AgHBs 0.18 No reactivo; AcAgHBs 7.33 No reactivo; Anti HVC 0.03 No reactivo; Anti- Hbc Total 0.07 No reactivo; VDRL No reactivo.

- Espirometría: FVC pre 85 post 84, FEV1 pre 92 post 94, FEV1/FVC pre 110 post 114, FEF25-75 pre 99 post 113. Interpretación: dentro de los parámetros normales, no hay cambios con el uso del broncodilatador.

- DLCO: DLCO cor 74. Interpretación: disminución leve de la DLCO, KCO normal, volumen alveolar disminuido.

- DMO Según los parámetros de referencia establecidos por la OMS, el presente estudio evidencia baja densidad mineral ósea (Osteopenia).

- Rx dentro de parametros normales. En las estructuras óseas se aprecia material osteosíntesis en esternón. En partes blandas hay catéter yugular derecho en posición usual.

- Ecografía de Tiroides normal.

- BCR ABL P210 No detectable 0.0000 %

PARACLINICOS DE 27.08.2021: Hb: 13.7; Hcto: 40.3; VCM: 87.4; HCM: 29.72; RDW: 19.7; Leu: 10.190; Neu: 8865; Linfos: 815; Plaquetas: 135.000; Fibrinogeno: 208; TP: 10.9/10.8; TPT: 22.2/28.7; ESP no esquistocitos; PCR: 0.6; ALT: 75; AST: 27; BT: 0.62; BD: 0.36; BI: 0.26; FA: 61; GGT: 271\*\*; LDH: 350\*\*; BUN: 18.5; Creatinina: 0.65; Ca: 9.1; Cl: 100.1; K: 3.15\*\*; Mg: 1.95; Na: 142; P: 1.07\*\*; Glicemia: 104; PROTEINAS TOTALES 6; ALBUMINA 4,65; GLOBULINA 1,35 g/dl. Pdo no patológico. Ferritina: 360, Sat transferrina: 32.26%.

Reporte biopsia BOLIVAR 29/07/2021

1. ESTÓMAGO: LEVE AUMENTO DE LA APOPTOSIS EPITELIAL, SUGESTIVO DE ENFERMEDAD INJERTO CONTRA HUÉSPED ACTIVA (GRADO 1)• SIN EVIDENCIA DE BACIOS CON MORFOLOGÍA DE HELICOBACTER PYLORI• SIN EVIDENCIA DE INCLUSIONES VIRALES, OTROS MICROORGANISMOS DISPLASIA NI



NIT.890205361-4

**PACIENTE JOSE ALFREDO MARTINEZ TOLOZA**

**IDENTIFICACIÓN** CC 77024032

**EPISODIO** 5086875

## EVOLUCIONES MÉDICAS

**MALIGNIDAD**  
 2. DUODENO: LEVE AUMENTO DE LA APOPTOSIS EPITELIAL, SUGESTIVO DE ENFERMEDAD INJERTO CONTRA HUÉSPED ACTIVA (GRADO 1) • SIN EVIDENCIA DE INCLUSIONES VIRALES, OTROS MICROORGANISMOS DISPLASIA NI MALIGNIDAD  
 3. COLON: AUMENTO DE LA APOPTOSIS EPITELIAL, CRIPTITIS AGUDA Y FORMACIÓN FOCAL DE MICROABSCESOS CRÍPTICOS COMPATIBLE CON ENFERMEDAD INJERTO CONTRA HUÉSPED ACTIVA (GRADO 2) • SIN EVIDENCIA DE GRANULOMAS, MICROORGANISMOS, INCLUSIONES VIRALES, NI LESIÓN TUMORAL  
 \*EL ESTUDIO DE INMUNOHISTOQUÍMICA PARA CITOMEGALOVIRUS REALIZADOS EN LAS TRES MUESTRAS (ESTÓMAGO, DUODENO Y COLON) ES NEGATIVO

PARACLINICOS DE 21/07/2021: Hb: 13.1; Hcto: 42; VCM: 86.8; HCM: 27.1; RDW: 27.9; Leu: 7160; Neu: 4240; Linfos: 2060; Plaquetas: 150.000 Dímero D: 0.38; Fibrinogeno: 357; TP: 10.9/10.8; TPT: 25.5/28.7; ESP no esquistocitos; Retis: 1.2; Coombs directo negativo; PCR: 14.13; VSG: 2 Amilasa: 61; AST: 22; ALT: 31; BT: 0.38; BD: 0.29; BI: 0.09; FA: 64; GGT: 159\*\*; LDH: 298; Ac urico: 3.18; BUN: 11.4; Creatinina: 0.72; Ca: 8.6; Cl: 107.1; K: 2.49; Mg: 1.99; Na: 145; P: 3.29; Glicemia: 88; Colesterol total: 207.1; HDL: 114.2; LDL: 81.4; Triglicéridos: 113.8 TSH: 2.6; T4L: 0.951; Hierro serico: 61.1; Sat transferrina: 19.22; Ferritina 114; PDO no patológico. No proteínas; PROTEINAS TOTALES \* 5,39; ALBUMINA 3,87; GLOBULINA 1,52 g/dl; T4 LIBRE 0,951 ng/dl 0,9 - 1,53 ng/dl; TSH (HORMONATIROESTIMULANTE) 2,6 uUI/ml 0,27 - 4,20 uUI/ml; DIMERO-D 0,38 mg/L.

IMAGENES ANGIO TAC 22.07.21

1. Derrame pleural izquierdo de aproximadamente 100 ml.
2. Calcificaciones pericárdicas.
3. Alambres de esternotomía en relación a antecedente quirúrgico.
4. Captación del medio de contraste en las paredes del hilio sugestivo de proceso inflamatorio ileal.
5. Ateromatosis leve de la aorta abdominal y arterias ilíacas.
6. Adecuada permeabilidad de la aorta y de sus ramas.
7. Adecuada permeabilidad de los troncos supraórticos.
8. En la fase venosa del examen no se observan signos que sugieran trombosis venosas en el tórax, abdomen ni en los miembros inferiores.

CMV	Adenovirus	VEB	Sirolimus	17/09/2021	1360 copias	No detectable	No detectable
27.08.2021	<10 copias	No detectable	No detectable	No se realizó	09.08.2021	No detectable	2.9
04.08.2021	No detectable	No detectable	No detectable	9.5			
02.08.2021	No detectable			13.81			
29.07.2021	No detectable	No detectable					
28.07.2021	No detectable			19.71			
26.07.2021	No detectable			17.18			
23.07.2021	No detectable	No detectable					
22.07.2021	No detectable						
21.07.2021				10.06			

### Análisis:

Adulto medio con LMC, presentó intolerancia y múltiples reacciones adversas severas a múltiples líneas de tratamiento. Post Alo TPH del 01/09/20 en Día +402, última MO del 17.06.2021 con permanencia de la RC hematológica, EMR (-), Quimerismo del 02/08/2021: 100%, BCR ABL P210 del 17/09/2021: no detectable

Ha presentado múltiples complicaciones post trasplante:

- Insuficiencia Cardíaca, con evidencia de cambios crónicos de pericarditis constrictiva. Hoy con reporte de troponina positiva( 0.029), el día de hoy se realiza eco TT con reporte preliminar con FEVI conservada, Pendiente reporte oficial. Hoy nueva valoración por cardiología quienes indican continuar igual manejo.

- Reagudización de EICH gastrointestinal confirmado por biopsia gástrica y duodeno grado I y colon grado II, con inmunohistoquímica negativa para CMV, en manejo con esteroide en pauta de descenso paulatino según protocolo de EICH. Continúa manejo con budesonida y ruxolitinib como manejo de 3ra línea en paciente dependiente de esteroides.

completa 60 días de budesonida, se deja igual dosis, dado que no se aumenta dosis de ruxolitinib a 10mg cada 12 horas, por manejo concomitante con valganciclovir que produce citopenias. Seguimiento estricto de cargas virales para CMV. Hoy se tomó carga para CMV.

- Reactivación de CMV en suero el 23.09.2021, inició manejo preventivo con valganciclovir 900 mg vo cada 12 horas, de momento con adecuada tolerancia, tiene hemogramas sin citopenias.

- Paciente cursando con hipogonadismo hipergonadotrópico, asociado a osteopenia, por lo que se solicitó val. por endocrinología quien indica suplencia hormonal. FSH en En proceso. HbA1c previo fuera de metas. Se solicitará nuevo control para definir ajuste de tratamiento hipoglicemiante.

Paraclínicos de control con hemograma con recuento de plaquetas adecuado a pesar del manejo con Valganciclovir incluso mejoró recuento, función hepática y renal adecuada. hipocalemia moderada por lo que se ajusta dosis de espironolactona con control de potasio semana. Se suspende diurético de ASA.

Paciente se encuentra en Valledupar, trabajando en Minería, con imposibilidad para realización de cargas virales de CMV de control. Refiere se encuentra asintomático. No sintomatología respiratoria ni gastrointestinal, sin dolor abdominal, no náuseas ni emesis, afebril, no lesiones en piel o mucosas.

Se hace constancia en historia clínica por el grupo de hematología que el Paciente debe mantenerse cerca de una institución de tercer nivel que cuente con valoración por Hematología por riesgo de complicaciones asociadas al Trasplante, tiene alto riesgo de complicaciones infecciosas por lo que idealmente debería mantener incapacidad médico laboral y evitar la exposición en su actividad laboral.

Se indica cita control presencial por hospital día foscal el 10/11/2021 para toma de paraclínicos especializados, soporte transfusional en caso de requerir. Se entrega orden de Hemograma semanal hasta control; se explica que debe continuar en controles estrictos dado reactivación de citomegalovirus en suero con



NIT.890205361-4

**PACIENTE JOSE ALFREDO MARTINEZ TOLOZA**

**IDENTIFICACIÓN** CC 77024032

**EPISODIO** 5086875

## EVOLUCIONES MÉDICAS

alto riesgo de complicaciones asociadas. Se dan recomendaciones y signos de alarma para consultar por el servicio de urgencias.

\*\*Paciente con inmunosupresión severa por TPH reciente, con alto riesgo de reactivación de infecciones virales, requiere seguimiento de cargas virales de CMV, VEB y adenovirus.

\*\*Paciente post-TPH alogénico, inmunosuprimido, con altas dosis de corticoides para manejo de EICH, condiciones que aumentan el riesgo para infecciones fúngicas invasivas, por lo cual el paciente tiene que continuar manejo con posaconazol como profilaxis para prevenir complicaciones infecciosas que puedan causar la muerte en el paciente\*\*\* JUSTIFICACIÓN RUXOLITINIB:

Los glucocorticoides son el tratamiento de primera línea recomendado para el EICH agudo pero menos del 50% de pacientes tienen respuestas duraderas y menos del 20% de pacientes con EICH crónica logran una respuesta completa o parcial duradera. La supervivencia reportada a 6 meses para pacientes con EICH agudo refractario a esteroides es de aproximadamente 50%, con 30% o menos de pacientes supervivientes más allá de 2 años. El Ruxolitinib está aprobado por la FDA para el tratamiento de la Enfermedad Injerto contra Huesped (EICHa) refractaria a corticoides. Según el estudio REACH1 y su seguimiento a 6 meses se documenta una tasa de respuesta global al día 28 en 54.9% de pacientes, incluyendo 26.8% de respuestas completas. La mediana de Duración de la Respuesta fue 345 días. Al día 28, 55.8% de los pacientes que recibieron Ruxolitinib y corticoides tuvieron una disminución de la dosis de corticoides mayor al 50%. Los EA más frecuentes fueron anemia, trombocitopenia, hipokaliemia, neutropenia y edema periférico. Como conclusión, Ruxolitinib produce respuesta duraderas y una supervivencia mayor comparado con datos históricos de pacientes con EICHa refractario a corticoides. Ruxolitinib produce respuesta duraderas y una supervivencia mayor comparado con datos históricos de pacientes con EICHa refractario a corticoides.

### Plan de evolución:

- Restricción hídrica 1200 cc en casa (incluye jugos, sopas y agua)
- Esomeprazol 40 mg VO cada 24 horas
- Sucralfato 5 ml cada 8 horas \*\*Según necesidad\*\*
- Sertralina 50 mg vía oral al día
- Trazodona 50 mg vía oral cada noche \*\*Según necesidad\*\*
- Clonazepam vía oral, 5 gotas en la mañana, 10 gotas 10 pm \*\*Según necesidad\*\*

### PROFILAXIS:

- Aciclovir 400 mg VO cada día \*\*SUSPENDIDO\*\*
- Valganciclovir 900 mg VO cada 12 horas FI 23/09/2021
- TPM SMX 80/400 VO L-M-V
- Acido fólico 5 mg vía oral al día
- Posaconazol 300 mg VO al día (MIPRES 13/08/21). Se deja por budesonida

### ORDENES ENDOCRINOLOGÍA:

- Carbonato de calcio + Vit D 1 tab cada 8 horas.

### Profilaxis EICHc

- Budesonida tab 3 mg VO cada 8 horas (FI:11.08.21) D60\*\*Continuar igual dosis\*\*
- Prednisona \*\*SUSPENDIDA\*\* - FI 17/06/2021 dosis de 1 mg/kg cada día. -- FI descenso :24/06/2021 según protocolo EICH
- Por EICH reagudizado se reinició metilprednisolona a dosis de 1 mg/kg/día
- Fa 04/08/2021 - 14/08/2021. A 70 mg IV cada día - FA 15/08/2021 A 85 mg VO día hasta el 17/08/2021

A partir del 18/08/2021 iniciará descenso cada 7 días 1.0 mg/kg/día: 70 mg cada 24 horas 18/08/21-23/08/21 0.75 mg/kg/día: 50 mg cada 24 horas 24/08/21-30/08/21 0.6 mg/kg/día: 40 mg cada 24 horas 31/08/21- 06/09/21 0.4 mg/kg/día: 30 mg cada 24 horas 07/09/21-13/09/21 0.25 mg/kg/día: 17.5 mg cada 24 horas 14/09/21-20/09/21 0.1 mg/kg/día: 7.5 mg cada 24 horas 21/09/21-27/09/21 0.1 mg/kg/día: 5 mg cada 24 horas 28/09/21-04/10/21  
\*\*FINALIZADO\*\*

- Ruxolitinib tab 10 mg cada 12 horas VO FI: 13/08/2021. Fecha ajuste oct 8 de 2021.

\*\*\*SE ENTREGARON ORDENES AMBULATORIAS POR 3 MESES (para gestión de medicamento)\*\*\* - En próximo control presencial según hemograma y signos de EICH gastrointestinal se evaluará ajuste de dosis. \*\*\*

### INDICACIONES ENDOCRINOLOGÍA ( 08.10.2021)

Glucosa en metas seguir con metformina sitagliptina 100mg día

Próxima cita glucosa per post prandial y hba1c

Hipogonadismo hipergonadotrófico, sugiero inicio de testosterona Undecanoato 1000mg cada 3 meses (previa valoración por urología) Osteopenia muy límite, no interacción específica a este nivel y el Reemplazo de testosterona ayuda con la dmo.

### PLAN DE CARDIOLOGÍA 08.10.2021

- Bisoprolol 2.5 mg vía oral cada día
- Furosemida 20 mg VO cada día FA: 27.08.2021. \*\*suspendida 08.10.2021\*\* - Espironolactona 50 mg VO cada día. FA: 08.10.2021.

### INDICACIONES OFTALMOLOGÍA:

- OCT MACULAR Y ANGIOGRAFÍA FLUORESCÉINICA AO PRIORITARIAS, Y SE REALIZA ORDEN PARA VALORACIÓN POR SERVICIO DE RETINA DE MANERA PRIORITARIA CON RESULTADOS.

SE SOLICITA AUTORIZACIÓN (TRAER AUTORIZADO A HOSPITAL DÍA)

- Cargas virales para VEB-CMV y adenovirus.
- Paraclínicos básicos y especializados.



NIT.890205361-4

**PACIENTE** JOSE ALFREDO MARTINEZ TOLOZA

**IDENTIFICACIÓN** CC 77024032

**EPISODIO** 5086875

### EVOLUCIONES MÉDICAS

- Proteinuria, ferrocínética, control BCR/ABL en SP.

SS// Nuevo Hemograma semanal y potasio hasta control

**SEGUIMIENTO AMBULATORIOS:**

- Valoración por Oftalmología con resultados de exámenes ambulatorios solicitados por dicha especialidad (cuenta con orden)
- Valoración ambulatorio por Nefrología (cuenta con orden)
- Valoración por Fisiatría ambulatorio (se entrega orden el 16/04/2021)

**PENDIENTE**

- Reporte de HIBRIDIZACION IN SITU CON FLUORESCENCIA FISH en biopsia gástrica y de colon para CMV \*.

Cita control por hospital día foscal presencial para el próximo para el 10.11.2021 PRESENCIAL para valoración clínica y paraclínica y soporte transfusional en caso de requerir. Enviar reportes de hemograma y potasio semanal a correo: hospitalizacion9tms@foscal.com.co.

### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

**Diagnóstico Principal:** C921 LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA

**Clasificación:** Diag. Principal

**Dx. Prequirúrgico:** No **Tipo:** Confirmado Repetido

### Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
08-oct-21	08:37:00	C921	LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA	Diag. Principal	Confirmado Repetido	SOSSA MELO, CLAUDIA LUCIA	No

### REVISIÓN POR SISTEMAS

### ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	<p>- Leucemia Mieloide Crónica, Fase Crónica, BCR/ABL1 positivo                      Diagnóstico en 2012, Estadificación Pronóstica Sokal y Hasford desconocidos al diagnóstico.                      -- Tratamiento de primera línea: Nilotinib, suspendido Julio 2019 por efectos adversos: serositis (pericarditis, efusión pleural y pericardica, ascitis.                      -- Tratamiento de segunda línea: Bosutinib hasta 24/12/2019 suspendido por poliserositis secundaria.                      -- Post tph alogénico el 01/09/2020</p> <p>- Niveles de cobre del 16/10/2020 elevados (220).                      - Ceruloplasmina 24,35 mg/dl.</p> <p>Antecedente de Pericarditis constrictiva secundaria a ITK, resuelta                      -- Signos compatibles con constricción en eco tt 04.08.2020, fevi 65%                      -- RNM cardiaca 21/08/2020: pericarditis constrictiva, FEVI 53%, por cardiología sin indicación de condutas invasivas, manejo medico. - Alteración pulmonar: disminución leve de la difusión (DLCO cor 74%, 04.08.2020)                      - Antecedente de trombosis venosa crónica superficial de miembro superior derecho, con recanalización parcial.                      - Gastritis crónica antral no atrofica leve sin actividad, Helicobacter pylori negativo.</p> <p>Complicaciones post TPH.                      - Mucositis grado I 10/09/2020 resuelta.                      - Neutropenia febril 10/09/2020 resuelta.                      -- Bacteriemia por e coli BLEE positivo asociada a CVC, sensible a carbapenémicos en 1/4 hemocultivos, manejo meropenem y terapia de sellamiento con amikacina día 10/10                      -- hemocultivos de control 29/09/2020 negativos - Hipoalbuminemia 10/12/2020, albumina 2.8.                      - Síndrome febril no neutropénico 09/12/2020. Hemocultivos negativos, urocultivo pseudomona fluorescens.</p> <p>REVALORACIÓN TRAS EL ALOTPH:                      - 13/10/2020 BCR ABL CUANTITATIVO P210 en SP negativo 0.0%                      - D+65 05/11/2020 quimerismo mo 97- 98% EMR (-), BCR ABL negativo.                      - 23/11/2020 Quimerismo sp: 96 -98 % / 2 - 4% : Donante / Receptor.</p>
Alérgicos	NIEGA
Antecedentes relevantes	<p>ESTUDIOS DE REVALORACION DE LA ENFERMEDAD:                      - D+30 29.09.2020: EMR (-), Quimerismo 100%, Cariotipo 46XX, BCR ABL P190 negativo,</p>



NIT.890205361-4

<b>PACIENTE</b> JOSE ALFREDO MARTINEZ TOLOZA
<b>IDENTIFICACIÓN</b> CC 77024032
<b>EPIODIO</b> 5086875

### EVOLUCIONES MÉDICAS

Quirúrgicos	<p>1. Laparoscopia                  2. Pericardiocentesis                  3. Pleurocentesis a repectión                  4. Trasplante de medula osea</p>
Hospitalarios	<p>Enero del 2020                  Poliserositis: secundaria a uso de ITK, Bosutinib?                  Efusión pericardica, sin taponamiento cardiaco en el momento.                  Efusión pleural bilateral.                  Disnea secundaria.</p> <p>OTROS DIAGNOSTICOS:                  -Trombosis venosa crónica superficial de miembro superior derecho, con recanalización parcial.                  -Gastritis cronica antral no atrofica leve sin actividad                  -Helicobacter pylori negativo.                  -Pólipos #2 en colon sigmoide resecaos</p>
Resultados de exámenes	<p>PARACLÍNICOS DE 17/03/2021: - PROT EN ORINA DE 24 HORAS: Volumen Orina 24 horas 2.000 ml Proteinuria 29,8 mg/dl Menor de 15 mg/dl; Proteinuria en 24 horas * 596 mg/24 horas</p> <p>PARACLINICOS DEL 25/02/2021: Colesterol total: 164.8; HDL: 51.2; LDL: 82.2; Trigliceridos: 146.2; HbA1c: 5.3; Insulina: 6.41; T4L: 0.878; TSH:0.247**; Sat transferrina: 54.23; TIBC: 356; Ferritina: 216; AgHBs Negativo; Ac HVC negativo; Ac contra Ag de superficie: 533; Anti core IgM VHB: 0 Negativo; IgM VHA: 0 no reactivo. CD3: 583; CD4: 101.09; CD8:487; IgA: 33.5; IgG: 1200; IgM: 10.5.</p> <p>VIRUS BK 05/03/2021: DETECTADO. BK CUANTITATIVO &lt;1600 IU/mL.                  Log &lt;3.20 IU/mL. COPIAS &lt;5000 copias/MI. log &lt;3.70                  BK Polioma Virus en Orina 05/03/21, DNA Carga Viral: Se detectaron 610000 copias/mL. Positivo</p> <p>Estudios día +180 (25-02-21)                  -Mielograma CM21-0212 Médula ósea con representación de lastres serieshematopoyéticas, sin alteraciones citomorfológicas significativas - BX +IHQ MO Bolivar 02101613: MÉDULA ÓSEA HIPOCELULAR PARA LA EDAD (10-30%) CON REPRESENTACIÓN DE LAS TRES SERIES HEMATOPOYÉTICAS YDISMINUCIÓN RELATIVA DE LA SERIE GRANULOCÍTICA, SIN ALTERACIONES MORFOLÓGICAS SIGNIFICATIVAS NI CRITERIOS HISTOPATOLÓGICOS DE INFILTRACION NEOPLÁSICA. HALLAZGOS COMPATIBLES CON REMISIÓN MORFOLÓGICA.- 1% DE PRECURSORES HEMATOPOYÉTICOS CD34+ IDENTIFICADOS POR INMUNOHISTOQUÍMICA.                  -CMF No.CF21-0212 sin alteraciones inmunofenotípicas significativas y 1.20% de precursores mieloides CD34+ identificados - Cariotipo 46,XX[25]; PCR BCR/ABL 01/03/2021 (Traslacion 9:22) p210 NEGATIVO                  - QUIMERISMO 98-99% /1-2% Donante/receptor                  19/02/2021 EGD: ESOFAGO CALIBRE MOTILIDAD Y DISTENSIBILIDAD NORMAL UNION ESOFAGOGASTRICA NORMAL. ESTOMAGO LAGO GASTRICO CLARO. ADECUADA DISTENSIBILIDAD DE LA CAMARA GASTRICA. MUCOSADEL FONDO, CUERPO Y REGUION SUBCARDIAL NORMAL. ANTRO CON LEVE CONGESTION PLANA EN PARCHE. PILORO CENTRAL PERMEABLE DUODENO NORMAL HASTA LA SEGUNDA PORCION. IDX GASTRITIS CRONICA ANTRAL, NO ÁTROFICA, SUPERFICIAL SE TOMA BIOPSIA DE LA INCISURA ANGULARIS SEGUN PROTOCOLO DE EICH 19/02/2021 COLONOSCOPIA TOTAL: MEDIANTE VIDEOLONOSCOPI SE REALIZA PROCEDIMIENTO. SEEXPLORA EL ORGANO HASTA EL CIEGO, SIN DIFICULTAD. SE OBSERVA A NIVEL DEL COLON ASCENDENTE MUTLIPLES EROSIONES, SIN SANGRADO ACTIVO.MUCOSA EDEMATIZADA Y ALGO CONGESTIVA. LA MUCOSA DEL COLON TRANSVERSO, DESCENDENTE Y SIGMOIDES ES NORMAL. EN EL RECTOLA MUCOSAES NORMAL. IDX COLITIS DEL COLON ASCEDENTE DE ETIOLOGIA A ESTABLECER COLITIS X EICH? COLITIS X CMV?? SETOMAN BIOPSIAS DEL COLON DERECHO Y BIOPSIAS DEL RECTO (RPROTOCOLO EICH). PATOLOGIA BOLIVAR N° Número: 02101455 20/feb/2021 1. ESTÓMAGO, BIOPSIAS POR ENDOSCOPIA (A): * (6) FRAGMENTOS DE MUCOSA GÁSTRICAOXÍNTICA Y ANTRAL CON ATROFIA GLANDULAR, CON ESCASA APOPTOSIS EPITELIAL Y FOCOS DE CRIPTITIS AGUDA SUGESTIVO DE ENFERMEDAD DE INJERTO CONTRA HUÉSPED(GRADO 2). *SIN EVIDENCIA DE BACIOS CON MORFOLOGÍA DE HELICOBACTER PYLORI. *SIN EVIDENCIA DE INCLUSIONES VIRALES, OTROS MICROORGANISMOS, METAPLASIA INTESTINAL, DISPLASIA NI MALIGNIDAD 2. COLON DERECHO,BIOPSIAS POR COLONOSCOPIA (B): * (3) FRAGMENTOS DE MUCOSA DECOLON CON CAMBIOS DE CRONICIDAD DADOS PORDISTORSIÓN Y ATROFIA CRÍPTICA CON CAMBIOS EPITELIALES REACTIVOS * SIN EVIDENCIA DE GRANULOMAS, MICROORGANISMOS, INCLUSIONES VIRALES, NI LESIÓN TUMORAL 3.RECTO, BIOPSIAS POR COLONOSCOPIA (C): * (4) FRAGMENTOS DE MUCOSADE COLON CON CAMBIOS DE CRONICIDAD DADOS POR DISTORSIÓN Y ATROFIA CRÍPTICA CON CAMBIOS EPITELIALES REACTIVOS * SIN EVIDENCIA DE GRANULOMAS, MICROORGANISMOS, INCLUSIONES VIRALES, NI LESIÓN TUMORAL 11/02/2021 Haptoglobina 25.1, Vitamina D,25 hidroxí: 20.1, Paratohormona intacta: 42.9.</p>



NIT.890205361-4

**PACIENTE** JOSE ALFREDO MARTINEZ TOLOZA

**IDENTIFICACIÓN** CC 77024032

**EPISODIO** 5086875

## EVOLUCIONES MÉDICAS

**Hemclasificación:** A + Positivo

**Vida Sexual Activa:** No Aplica

SOSSA MELO, CLAUDIA LUCIA

HEMATOLOGIA TRASPLANTE

6412

**Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico**



FOSCAL

FORMULA MEDICA

08/10/21

77024032

Juan Martínez  
Salud Total


DESCRIPCION	CANTIDAD
Ruxolitinib Tableta	
10 mg. Tomar	#
1 tableta cada 12	180
horas.	
Fornec por 90 días	

Cooperativa La Cruz Roja de Colombia  
Hemato-oncología  
BOSQ

*[Handwritten Signature]*

FOSCAL MEDIC