

Carta al editor

Respuesta a observaciones al artículo “Pancitopenia: Enfoque diagnóstico. Revisión de la literatura”.

Response to the Observations on the Article “Pancytopenia: Diagnostic Approach. A Literature Review”.

Natalia Morales-Quintero^{1,a}, Lina María Martínez-Sánchez^{1,a}

1. Médica.
2. Bacterióloga, Especialista en Hematología, Magister en Educación, Profesora Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina.

a. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Pontificia Bolivariana (Colombia).

CORRESPONDENCIA

Natalia Morales Quintero
ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-1658-3437>
Universidad Pontificia Bolivariana (Colombia)
E-mail: natymq3096@hotmail.com

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras del artículo hacen constar que no existe, de manera directa o indirecta, ningún tipo de conflicto de intereses que pueda poner en peligro la validez de lo comunicado.

RECIBIDO: 29 de noviembre de 2025.
ACEPTADO: 10 de diciembre de 2025.

RESUMEN

El texto responde a observaciones críticas realizadas sobre un algoritmo diagnóstico de pancitopenia, agradeciendo el análisis cuidadoso y reconociendo el valor de los aportes para el debate académico. Los autores coinciden en que la coexistencia de pancitopenia y esplenomegalia suele orientar hacia entidades como hipersplenismo, hepatopatía crónica, infecciones, enfermedades infiltrativas y neoplasias hematológicas, de acuerdo con la evidencia disponible. Reconocen que la representación gráfica original del algoritmo pudo inducir a interpretar de forma errónea una indicación temprana de estudios invasivos de médula ósea. Aclaran que su intención fue presentar un esquema simplificado y resaltar el papel confirmatorio de estos procedimientos. En respuesta, modificaron el algoritmo para incluir explícitamente una evaluación clínica integral y estudios no invasivos previos. Reafirman que la biopsia medular debe reservarse para casos con incertidumbre diagnóstica persistente o signos de alarma, promoviendo así un abordaje racional y basado en evidencia.

Palabras clave: Pancitopenia, esplenomegalia, algoritmo diagnóstico, evaluación clínica integral, estudios no invasivos, biopsia de médula ósea.

ABSTRACT

The text responds to critical comments regarding a diagnostic algorithm for pancytopenia, expressing appreciation for the careful review and acknowledging the value of the contributions to academic discussion. The authors agree that the coexistence of pancytopenia and splenomegaly often points toward conditions such as hypersplenism, chronic liver disease, infections, infiltrative disorders, and hematologic malignancies, in line with available evidence. They acknowledge that the original graphical representation of the algorithm may have led to a misinterpretation suggesting an early indication for invasive bone marrow studies. They clarify that the intention was to present a simplified scheme and to emphasize the confirmatory role of bone marrow evaluation. In response to the feedback, the algorithm was revised to explicitly include a comprehensive clinical assessment and noninvasive studies before proceeding to invasive procedures. The authors reaffirm that bone marrow biopsy should be reserved for cases with persistent diagnostic uncertainty or warning signs, thereby promoting a rational, evidence-based diagnostic approach.

Key words: Pancytopenia, splenomegaly, diagnostic algorithm, comprehensive clinical evaluation, noninvasive studies, bone marrow biopsy.

Morales-Quintero N, Martínez-Sánchez LM. Respuesta a observaciones al artículo “Pancitopenia: Enfoque diagnóstico. Revisión de la literatura”. *Salutem Scientia Spiritus* 2025; 11(4):26-28.



La Revista *Salutem Scientia Spiritus* usa la licencia Creative Commons de Atribución - No comercial - Sin derivar:

Los textos de la revista son posibles de ser descargados en versión PDF siempre que sea reconocida la autoría y el texto no tenga modificaciones de ningún tipo.

Estimado Editor
Revista Salutem Scientia Spiritus

Agradecemos la oportunidad de responder a los comentarios y, de igual manera, expresamos nuestro profundo agradecimiento a los autores de la carta por la lectura cuidadosa y crítica de nuestro artículo “Pancitopenia: Enfoque diagnóstico. Revisión de la literatura” (publicado en el Volumen 10 Número 2 del 2024 en la Revista Salutem Scientia Spiritus),¹ y por sus valiosas ob-

servaciones, que enriquecen el debate académico y contribuyen al fortalecimiento del abordaje diagnóstico de la pancitopenia. Coincidimos plenamente en que la presencia de esplenomegalia en un paciente con pancitopenia orienta con frecuencia hacia diagnósticos como hiperesplenismo, cirrosis hepática con hipertensión portal, procesos infecciosos, enfermedades infiltrativas y neoplasias hematológicas, entre otras entidades, tal como ha sido ampliamente descrito en la literatura;²⁻⁴ aspectos que también fueron considerados en el desarrollo teórico de nuestro artículo.

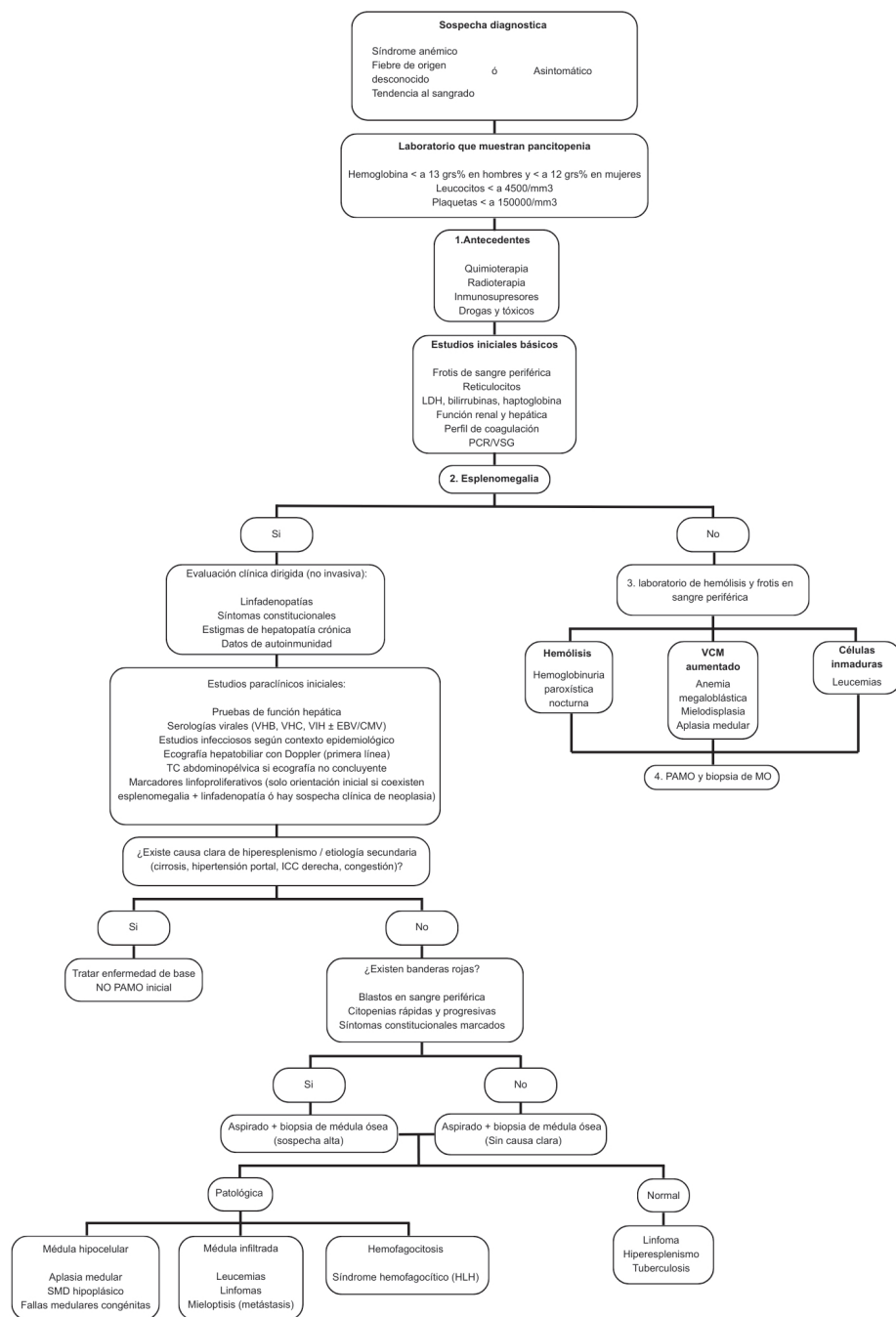


Figura 4. Algoritmo diagnóstico para el abordaje de la pancitopenia. Adaptado del esquema propuesto en la Guía de Práctica Clínica del Síndrome de Fallo Medular de la Sociedad Argentina de Hematología (2012), con modificaciones basadas en evidencia reciente.²⁻⁴

Con relación al algoritmo diagnóstico incluido en nuestro artículo, reconocemos que la representación gráfica inicial pudo haber sido interpretada erróneamente como una indicación precoz de realizar punción aspirativa y biopsia de médula ósea ante la presencia de esplenomegalia. Sin embargo, nuestra intención fue ilustrar un esquema simplificado basado en guías previamente publicadas y resaltar el papel del estudio de médula ósea como herramienta confirmatoria cuando persiste la incertidumbre diagnóstica.

Atendiendo a las observaciones recibidas, procedimos a modificar el algoritmo diagnóstico originalmente publicado, incorporando de forma explícita una etapa previa de evaluación clínica integral y la realización de estudios no invasivos guiados por la sospecha clínica, antes de indicar procedimientos invasivos de médula ósea. Esta modificación tiene como propósito mejorar la claridad del esquema, reforzar su alineación con la práctica clínica basada en evidencia y evitar interpretaciones que puedan conducir a intervenciones invasivas prematuras (Figura 1).

Tal como se señala en la carta y ha sido respaldado por la literatura, la valoración de linfadenopatías, síntomas constitucionales, signos de hepatopatía crónica, datos de autoinmunidad, así como la solicitud de pruebas de función hepática e imágenes diagnósticas (ecografía con Doppler y tomografía computarizada cuando esté indicada), constituyen pasos esenciales en la evaluación inicial.²⁻⁴

Asimismo, coincidimos en que la punción aspirativa y la biopsia de médula ósea deben reservarse para aquellos casos en los que no se identifique una causa evidente tras la evaluación inicial, o cuando existan datos de alarma como la presencia de blastos en sangre periférica, citopenias de rápida progresión o una alta sospecha de neoplasia hematológica.

Agradecemos profundamente a los autores de la carta por sus aportes constructivos, los cuales consideramos de gran valor para mejorar la claridad del algoritmo y su aplicabilidad clínica. Reiteramos que el objetivo central de nuestro trabajo es promover un abordaje diagnóstico racional, seguro y sustentado en la mejor evidencia científica disponible.

REFERENCIAS

1. Morales-Quintero N, Martínez-Sánchez LM. Pancitopenia: Enfoque diagnóstico. Revisión de la literatura. *Salutem Scientia Spiritus*. 2024; 10(1):50-56.
2. Chew S, Kamangar M. Approach to pancytopenia: From blood tests to the bedside. *Clin Med (Lond)*. 2024; 24(5):100235. DOI: 10.1016/j.clinme.2024.100235.
3. Fierro-Angulo OM, González-Regueiro JA, Pereira-García A, Ruiz-Margáin A, Solís-Huerta F, Macías-Rodríguez RU. Hematological abnormalities in liver cirrhosis. *World J Hepatol*. 2024 Sep 27; 16(9):1229-1244. DOI: 10.4254/wjh.v16.i9.1229.
4. Gnanaraj J, Parnes A, Francis CW, Go RS, Takemoto CM, Hashmi SK. Approach to pancytopenia: Diagnostic algorithm for clinical hematologists. *Blood Rev*. 2018; 32:361-7. DOI: 10.1016/j.blre.2018.03.001