



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

ANÁLISIS DE CASO

1. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre: Alfredo Stuardo Blanco Rodas

No. De Afiliación: 164398364

Edad: 61 años

Unidad: Unidad de Consulta Externa de Especialidades Medico- Quirúrgicas "Gerona".

Medicamento: Tofacitinib **Código Medi-Igss:** 10362

Marca del medicamento: Pharmadel

No. De registro sanitario: PF-63445-2023

No. De lote: 12514

Notificación: indica que no hace efecto terapéutico y ha generado rebrote de lesiones. (24/10/24)

2. EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

a) Diagnósticos activos:

- i. Psoriasis (03/2014)
- ii. Hipertensión esencial (primaria) (09/2012)
- iii. Otra hiperlipidemia (07/2017)
- iv. Queratosis actínica

b) Tratamientos prescritos:

- i. Tofacitinib citrato, tableta recubierta 5mg; tomar 1 tableta cada 12 horas.
- ii. Carvedilol, tableta 12.5 mg; tomar una cada 12 horas.
- iii. Felodipina, comprimido de liberación prolongada 5 mg; tomar una diaria.
- iv. Candesartán, tableta 32 mg; tomar una diaria.
- v. Atorvastatina, tableta 20 mg; una al día.
- vi. Trimetazidina, tableta de liberación modificada 35 mg; una cada 12 horas.
- vii. Ketanserina, gel 2% tubo 75-100 g; aplicar en áreas con fisuras mañana y noche.
- viii. Desloratadina, tableta 5 mg; tomar 1 tableta al día en caso de picazón.
- ix. Clobetasol propionato, crema o ungüento 0.05%, tubo 25-30 g; aplicar en áreas rojas mañana y noche.



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

- x. Benzofenona y sus derivados, crema o loción, factor 40-50, frasco o tubo 60 g - 120 g; aplicar en áreas que expone al sol y luz a las 7, 11 y 3 horas, diario.
- xi. Vaselina blanca, libra, tarro; aplicar para hidratar la piel mañana y noche.

c) Evolución

- i. **Signos Vitales:** No aplica
- ii. **Evaluaciones Clínicas:**
 - 31/01/2025** Dermatología: paciente refiere que le empeoró un porque el medicamento que le están dando es genérico y siente que no hace el efecto. A la exploración física se observa en manos y dedos, en pulpejos algunas fisuras y placas descamativas, no malignidad. Presenta lesiones activas, se indica tratamiento.
 - 30/07/2024** Dermatología: paciente refiere que ha estado bastante controlado con el tratamiento, por ratos se le pelan los dedos, siente que el medicamento le funcionó bastante bien. A la exploración se observa en manos en primer y segundo dedo, descamación. No hay inflamación, no enrojecimiento, no hay grietas, no malignidad. Mejoría clínica importante, pequeñas lesiones que considera fue por contacto con jabón de manos, continua con tratamiento.
- iii. **Historial uso de medicamento:** inicio 29/06/2021, última prescripción: 31/01/2025.
- iv. **Pruebas de laboratorios clínico:** no aplica
- v. **Estudios complementarios relevantes:** no aplica.

3. EVALUACIÓN FARMACOLÓGICA:

a) Reacciones adversas:

- i. **Tofacitinib:**
 - **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:**
 - a. **Frecuentes:** erupción, acné.
- ii. **Trimetazidina:**
 - **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:**
 - a. **Frecuentes:** erupción, prurito, urticaria.

b) Interacciones farmacológicas:

- i. **Felodipina + Carvedilol:** Pueden producirse reducciones aditivas de la frecuencia cardíaca, la conducción cardíaca y la contractilidad cardíaca cuando se utilizan bloqueadores de los canales de calcio de forma concomitante con betabloqueantes, en particular en pacientes con anomalías



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

ventriculares o de la conducción. Si bien esta combinación puede ser útil y eficaz en algunas situaciones, pueden producirse efectos adversos cardiovasculares potencialmente graves, como insuficiencia cardíaca congestiva, hipotensión grave o exacerbación de la angina.

- ii. **Carvedilol + Tofacitinib:** tofacitinib disminuye la frecuencia cardíaca y prolonga el intervalo PR del electrocardiograma en algunos pacientes. En teoría, la administración conjunta con otros agentes que prolongan el intervalo PR (p. ej., betabloqueantes, digoxina, agonistas de los receptores adrenérgicos alfa-2) puede dar lugar a un riesgo elevado de trastornos de la conducción y bloqueo auriculoventricular. Se recomienda precaución si es necesario el uso concomitante, en particular en pacientes con problemas de conducción conocidos o enfermedad cardíaca grave.

4. ALGORITMO DE DECISIÓN DIAGNÓSTICA

A. Secuencia temporal		
1. COMPATIBLE	(+2)	
2. COMPATIBLE PERO NO COHERENTE	(+1)	
3. NO HAY INFORMACION	(0)	0
4. INCOMPATIBLE	(-1)	
5. REACCIÓN APARECE DESPUÉS DEL RETIRO DEL MEDICAMENTO	(+2)	

B. Conocimiento previo		
1. REACCIÓN BIEN CONOCIDA	(+2)	
2. REACCIÓN CONOCIDA EN REFERENCIAS OCASIONALES	(+1)	
3. REACCIÓN DESCONOCIDA	(0)	0
4. EXISTE INFORMACION EN CONTRA DE LA RELACIÓN	(-1)	

C. Efecto de retirada del medicamento		
1. LA REACCIÓN MEJORA	(+2)	
2. LA REACCIÓN NO MEJORA	(-2)	
3. NO SE RETIRA EL MEDICAMENTO Y LA REACCIÓN NO MEJORA	(+1)	
4. NO SE RETIRA EL MEDICAMENTO Y LA REACCIÓN MEJORA	(-2)	
5. NO HAY INFORMACIÓN	(0)	0
6. REACCIÓN MORTAL O IRREVERSIBLE	(0)	
7. NO SE RETIRA, REACCIÓN MEJORA POR TOLERANCIA	(+1)	
8. NO SE RETIRA, REACCIÓN MEJORA POR TRATAMIENTO	(+1)	



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

D. Efecto de reexposición al medicamento sospechoso		
1. POSITIVA: APARECE LA REACCIÓN	(+3)	
2. NEGATIVA: NO APARECE LA REACCIÓN	(-1)	
3. NO HAY REEXPOSICIÓN O INFORMACIÓN INSUFICIENTE	(0)	0
4. REACCIÓN MORTAL O IRREVERSIBLE	(0)	
5. REACCIÓN PREVIA SIMILAR	(+1)	

E. Existencia de causas alternativas		
1. EXPLICACIÓN ALTERNATIVA MAS VEROSIMIL	(-3)	
2. EXPLICACIÓN ALTERNATIVA IGUAL O MENOS VEROSIMIL	(-1)	-1
3. NO HAY INFORMACIÓN PARA UNA EXPLICACIÓN ALTERNATIVA	(0)	
4. INFORMACIÓN SUFICIENTE PARA DESCARTAR LA ALTERNATIVA	(+1)	

F. Factores contribuyentes que favorecen la relación de causalidad		
	(+1)	

G. Exploraciones complementarias		
	(+1)	0

H. Gravedad		
i. NO SERIO		1
ii. SERIO		
iii. GRAVE		

TOTAL:		
		0

5. **COMENTARIOS:** paciente con uso crónico del medicamento, no había reportado ningún inconveniente previamente, hasta el día 31/01/2025. En la ficha técnica del medicamento no se encuentra información sobre lesiones de rebrote. No hay información suficiente para poder evaluar efecto de retirada ni reexposición. No hay información para una explicación alternativa. Algunos medicamentos pueden desencadenar brotes de psoriasis como los betabloqueantes (carvedilol).

- **CONCLUSIÓN: RAM Improbable**

No Clasificada	Falta
Improbable	< 0
Condiciona	1 - 3
Posible	4 - 5
Probable	6 - 7
Definida	≥ 8