



# Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud  
Dirección Terapéutica Central

## ANÁLISIS DE CASO

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

**Nombre:** Edgar Arnoldo Choz Hernández

**No. De Afiliación:** 158202192

**Edad:** 66 años

**Unidad:** Consultorio San José Pinula

**Medicamento:** Canagliflozina

**Código Medi-Igss:** 10403

**Marca del medicamento:** Pharmadel

**No. De registro sanitario:** no indica.

**No. De lote:** DE434-0S

**Notificación:** Alergia en espalda y brazos. (13/12/2024)

### 2. EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

#### a) Diagnósticos activos:

- i. Diabetes mellitus no insulino dependiente (09/2023)
- ii. Hipertensión esencial (Primaria) (01/2024)
- iii. Cardiomiopatía isquémica (12/2024)
- iv. Hiperuricemia sin signos de artritis inflamatoria y enfermedad tofacea.
- v. Trastornos del aparato lagrimal
- vi. Enfermedad de reflujo gastroesofágico

#### b) Tratamientos prescritos:

- i. Canagliflozina hemihidrato, comprimido recubierto 300mg; tomar una tableta después del desayuno todos los días.
- ii. Carboximetilcelulosa, solución oftálmica 0.5 %, frasco gotero o frasco plástico o frasco de 15 a 30 ml; aplicar una gota cada 8 horas en ambos ojos.
- iii. Metformina, tableta de liberación prolongada 1000 mg; tomar una tableta con el desayuno y cena todos los días.
- iv. Sitagliptina fosfato, comprimido recubierto 100 mg; tomar una tableta antes del desayuno todos los días.
- v. Alopurinol, tableta o cápsula de 300 mg; tomar una tableta a las 8am y 8pm todos los días.
- vi. Amlodipina, tableta 5 mg; tomar 1 cada noche.
- vii. Hidroclorotiazida clorhidrato, tableta 50 mg; tomar media tableta cada mañana.
- viii. Atorvastatina, tableta 20 mg; tomar 1 cada noche.
- ix. Ácido acetilsalicílico, tableta 100 mg; tomar 1 cada día.



## Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud  
Dirección Terapéutica Central

- x. Esomeprazol, tableta o capsula de liberación retardada 20 mg; tomar una capsula media hora antes del desayuno por dos meses más y omitir.

### c) Evolución

- i. **Signos Vitales:** No aplica
- ii. **Evaluaciones Clínicas:**
  - 03/02/2025 Medicina Interna:** paciente refiere sentirse bien, indica que ya no presentó alergia luego de omitir la canagliflozina.
  - 18/12/2024 Medicina Interna:** Paciente refiere que al usar canagliflozina inicia con alergia que afecta brazos y espalda por lo que se omite. Prescribe prednisona 50 mg, media tableta a las 6 am por 5 días, Clorfeniramina 4 mg, tomar una tableta a las 6 am, 2pm, 10pm por 5 días y luego omitir.
  - 13/12/2024 Medicina Interna:** por protección cardiometabólica se inicia 10403 se da plan educacional sobre importancia de hidratación e higiene intima por uso de canagliflozina.
- iii. **Historial uso de medicamento:** inicio 13/12/2024, ultima prescripción: 13/12/2024
- iv. **Pruebas de laboratorios clínico:** no aplica
- v. **Estudios complementarios relevantes:** no aplica.

### 3. EVALUACIÓN FARMACOLÓGICA:

#### a) Reacciones adversas:

- i. **Canagliflozina**
  - **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:**
    - a. **Poco frecuentes:** fotosensibilidad, exantema, urticaria.
    - b. **Rara:** angioedema.
- ii. **Alopurinol**
  - **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:**
    - a. **Frecuentes:** erupción cutánea (rash).
- iii. **Ácido acetilsalicílico:**
  - **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:**
    - a. **Frecuentes:** erupción cutánea, prurito.

#### b) Interacciones farmacológicas:

- i. **Amlodipino + Canagliflozina:** Los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (SGLT-2) pueden potenciar los efectos hipotensores de los diuréticos y otros agentes antihipertensivos o vasodilatadores. Pueden ocurrir reacciones adversas relacionadas con la depleción de



## Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud  
Dirección Terapéutica Central

volumen, incluyendo hipotensión, mareos posturales, hipotensión ortostática, síncope y deshidratación después de iniciar el tratamiento con inhibidores de SGLT-2, y el riesgo puede aumentar con el uso concomitante de otros agentes que pueden reducir la presión arterial.

- ii. **Hidroclorotiazida + Metformina:** La insuficiencia renal y la deshidratación inducidas por diuréticos pueden aumentar el riesgo de acidosis láctica en pacientes que toman metformina de forma concomitante. Además, las tiazidas y otros diuréticos pueden interferir en el control de la glucosa al causar hiperglucemia, intolerancia a la glucosa, diabetes mellitus de nueva aparición y/o exacerbación de la diabetes preexistente.
- iii. **Hidroclorotiazida + Canagliflozina:** Los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (SGLT-2) pueden potenciar los efectos diuréticos e hipotensores de las tiazidas. Pueden producirse reacciones adversas relacionadas con la depleción del volumen, como hipotensión, mareos posturales, hipotensión ortostática, síncope, deshidratación, lesión renal aguda y deterioro de la función renal después de iniciar el tratamiento con inhibidores de SGLT-2, y el riesgo aumenta con el uso concomitante de diuréticos. Por el contrario, las tiazidas pueden causar hiperglucemia y pueden reducir los efectos terapéuticos de los inhibidores de SGLT-2.

### 4. ALGORITMO DE DECISIÓN DIAGNÓSTICA

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

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



## Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud  
Dirección Terapéutica Central

<b>C. Efecto de retirada del medicamento</b>		
1. LA REACCIÓN MEJORA	(+2)	+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)	
6. REACCIÓN MORTAL O IRREVERSIBLE	(0)	
7. NO SE RETIRA, REACCIÓN MEJORA POR TOLERANCIA	(+1)	
8. NO SE RETIRA, REACCIÓN MEJORA POR TRATAMIENTO	(+1)	

<b>D. Efecto de reexposición al medicamento sospechoso</b>		
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)	

<b>E. Existencia de causas alternativas</b>		
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)	

<b>F. Factores contribuyentes que favorecen la relación de causalidad</b>	(+1)	0
---	------	---

<b>G. Exploraciones complementarias</b>	(+1)	0
---	------	---

<b>H. Gravedad</b>		
i. NO SERIO		1
ii. SERIO		
iii. GRAVE		

<b>TOTAL:</b>		5
---------------	--	---

5. **COMENTARIOS:** La secuencia temporal es compatible ya que es la primera vez que el paciente utiliza el medicamento. Dentro de la ficha técnica de la canagliflozina, el exantema, urticaria y fotosensibilidad se



## Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud  
Dirección Terapéutica Central

encuentran descritos RAM poco frecuentes. Al momento de retirar el medicamento el paciente presenta mejoría, no hubo reexposición al mismo. El alopurinol y el ácido acetilsalicílico pueden causar síntomas similares a los que presentó el paciente.

- **CONCLUSIÓN: RAM Posible**

<b>No Clasificada</b>	<b>Falta</b>
<b>Improbable</b>	<b>&lt; 0</b>
<b>Condicional</b>	<b>1 - 3</b>
<b>Posible</b>	<b>4 - 5</b>
<b>Probable</b>	<b>6 - 7</b>
<b>Definida</b>	<b>≥ 8</b>