



# Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud  
Dirección Terapéutica Central

## ANÁLISIS DE CASO

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

**Nombre:** Yadira Liliana Herrera López de Pérez

**No. De Afiliación:** 201502212934

**Edad:** 58 años

**Unidad:** Hospital General de Quetzaltenango

**Medicamento:** Canagliflozina **Código Medi-Igss:** 10403

**Marca del medicamento:** Flamingo.

**No. De registro sanitario:** PF-65087

**No. De lote:** T824

**Notificación:** Falta de efectividad terapéutica.

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

#### a) Diagnósticos activos:

- i. Diabetes mellitus insulino dependiente (01/2020)
- ii. Hipotiroidismo subclínico por deficiencia de yodo (10/2021)
- iii. Otras mononeuropatías (01/2024)
- iv. Gastritis, no especificada
- v. Constipación
- vi. Otras polineuropatías
- vii. Tiña de pie
- viii. Bursitis del Trocánter
- ix. Fascitis, no clasificada en otra parte
- x. Lumbago no especificado
- xi. Osteoporosis sin fractura patológica

#### b) Tratamientos prescritos:

- i. Canagliflozina hemihidrato, comprimido recubierto 300mg; tomar una tableta cada 24 horas.
- ii. Sitagliptina fosfato, comprimido recubierto 100 mg; tomar una tableta cada 24 horas.
- iii. Gliclazida, tableta o cápsula de liberación modificada 60 mg; tomar una tableta cada 24 horas.
- iv. Insulina NPH humana, solución o suspensión inyectable 100 u/ml vial 10 ml; administrar 40 UI en am y 20 UI en pm.
- v. Metformina, tableta de liberación prolongada 1000 mg; tomar una tableta cada 12 horas.
- vi. Bromuro de otilonio, tableta 40 mg; tomar una tableta cada 24 horas.
- vii. Bromoprida, cápsula 10 mg; tomar una tableta cada 24 horas.



## Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud  
Dirección Terapéutica Central

- viii. Psyllium plántago, polvo para suspensión oral 30-50%, bote de 400-500 g; administrar 1 cucharada en medio vaso de agua una vez al día.
- ix. Esomeprazol, tableta o capsula de liberación retardada 20 mg; tomar una tableta cada 24 horas.
- x. Levotiroxina sódica, tableta de 100 mcg; tomar media tableta una vez al día.
- xi. Tioconazol, crema 1%, tubo 30 g; aplicar entre los dedos y en la planta del pie.
- xii. Vitamina c (ácido ascórbico), tableta masticable o cápsula de 500 mg; tomar una tableta cada 24 horas.
- xiii. Vitamina b12, solución inyectable 5,000 mcg, vial o ampolla 2 ml - 5 ml; administrar 1 ampolla cada semana.
- xiv. Dexketoprofeno trometamol, tableta o cápsula 25 mg; tomar una tableta por dolor.
- xv. Pregabalina, tableta o cápsula 75 mg; tomar una tableta al acostarse todas las noches.
- xvi. Lidocaína, parche transdérmico 5%, en sobre o sachet; aplicar en región afectada por 12 horas.
- xvii. Dexketoprofeno trometamol, tableta o cápsula 25 mg; tomar 1 tableta c/12 horas por dolor.
- xviii. Vitamina d (Alfacalcidol), cápsula 1 mcg; tomar una al día.
- xix. Calcio carbonato o citrato, tableta 600 mg de calcio elemental; tomar una al día.
- xx. Alendronato sódico o ácido alendrónico, tableta 70 mg; tomar una vez por semana (miércoles).

### c) Evolución

- i. **Signos Vitales:** No aplica
- ii. **Evaluaciones Clínicas:**

**22/05/2024 Medicina Interna:** paciente quien al momento con mal control glicémico se aumenta unidades de insulina a 1UI/kg, además se agrega liraglutide (sin existencia) para mejor control glicémico, pendiente de disponibilidad en unidad, se recomiendan cambios en estilo de vida.

**25/09/2024 Medicina Interna:** paciente refiere sentirse bien, pero refiere que no sabe que es el liraglutide y no lo utilizo desde ultima consulta. Paciente quien al momento con mal control glicémico se aumenta unidades de insulina a 1UI/kg, además, se agrega liraglutide desde ultima consulta habiendo dado plan educacional pero paciente refiere no utilizarla por lo



## Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud  
Dirección Terapéutica Central

que se vuelve a dar plan educacional y de no utilizarla nuevamente se retirará.

**20/03/2025 Medicina Interna:** paciente quien indica que no tolero tratamiento con liraglutide, solo lo utilizo durante 20 días y después dejo el tratamiento por lo que no se indica nuevamente, solo se agrega Gliclazida y se solicitan controles de laboratorio para próxima consulta.

iii. **Historial uso de medicamento:** inicio 15/11/2021, última prescripción: 20/03/2025.

iv. **Pruebas de laboratorios clínico:**

FECHA	GLUCOSA PRE	HB1AC	PERFIL DE LÍPIDOS
16/01/2024	247 mg/dl	9.38%	Colesterol Total: 216 Triglicéridos: 91
22/05/2024	270 mg/dl	11.20%	Colesterol Total: 210.00 HDL: 62.00 LDL: 156.00 Lípidos Totales: 668.00 Triglicéridos: 108.00 VLDL: 21.60
25/09/2024	196 mg/dl	11.40%	Colesterol total: 232.00 HDL: 64.00 LDL: 175.00 Lípidos totales: 676.00 Triglicéridos: 94.00 VLDL: 18.80
20/03/2025	248 mg/dl	11.60%	Colesterol Total: 230.00 HDL: 52.00 LDL: 178.00 Lípidos Totales: 717.00 Triglicéridos: 137.00 VLDL: 27.40

Fuente: registro de laboratorios del expediente electrónico.

v. **Estudios complementarios relevantes:** no aplica.

### 3. EVALUACIÓN FARMACOLÓGICA:

a) **Reacciones adversas:**

i. **Canagliflozina:**

• **Infecciones e infestaciones:**

a. **Muy frecuentes:** candidiasis vulvovaginal.

b. **Frecuentes:** balanitis o balanopostitis, infección del tracto urinario.

• **Trastornos del metabolismo y de la nutrición:**



## Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud  
Dirección Terapéutica Central

- a. **Muy frecuentes:** hipoglucemia en combinación con insulina o sulfonilurea.
  - **Trastornos gastrointestinales:**
    - a. **Frecuentes:** estreñimiento, sed, náuseas.
  - **Trastornos renales y urinarios:**
    - a. **Frecuentes:** poliuria o polaquiuria.
  - **Exploraciones complementarias:**
    - a. **Frecuentes:** dislipidemia, aumento del hematocrito.
- b) Interacciones farmacológicas:**
- i. **Insulina NPH + Canagliflozina:** La coadministración de un inhibidor del cotransportador de sodio-glucosa 2 (SGLT-2) con un secretagogo de insulina (p. ej., sulfonilurea, meglitinida) o insulina puede potenciar el riesgo de hipoglucemia.
  - ii. **Metformina + Insulina NPH:** La administración concomitante de metformina con un secretagogo de insulina (p. ej., sulfonilurea, meglitinida) o insulina puede potenciar el riesgo de hipoglucemia. Si bien la metformina sola no suele causar hipoglucemia en circunstancias normales de uso, su efecto terapéutico añadido al combinarse con otros antidiabéticos puede provocar hipoglucemia. El riesgo aumenta aún más cuando la ingesta calórica es deficiente o cuando el ejercicio intenso no se compensa con suplementos calóricos.
  - iii. **Insulina NPH + Sitagliptina:** La coadministración de un inhibidor de la dipeptidil peptidasa-4 con un secretagogo de insulina (p. ej., sulfonilurea, meglitinida) o insulina puede potenciar el riesgo de hipoglucemia.
  - iv. **Levotiroxina + Metformina:** La eficacia de la insulina y otros antidiabéticos puede verse disminuida por ciertos fármacos, como los antipsicóticos atípicos, los corticosteroides, los diuréticos, las hormonas tiroideas, entre otros. Estos fármacos pueden interferir con el control de la glucemia, ya que pueden causar hiperglucemia, intolerancia a la glucosa, diabetes mellitus de nueva aparición o exacerbación de la diabetes preexistente.
  - v. **Levotiroxina + Esomeprazol:** La administración concomitante de inhibidores de la bomba de protones (IBP)



## Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud  
Dirección Terapéutica Central

puede disminuir la biodisponibilidad oral de la levotiroxina. Los efectos farmacológicos de la levotiroxina pueden verse reducidos.

- vi. **Levotiroxina + Canagliflozina:** La eficacia de la insulina y otros antidiabéticos puede verse disminuida por ciertos fármacos, como los antipsicóticos atípicos, los corticosteroides, los diuréticos, las hormonas tiroideas, entre otros. Estos fármacos pueden interferir con el control de la glucemia, ya que pueden causar hiperglucemia, intolerancia a la glucosa, diabetes mellitus de nueva aparición o exacerbación de la diabetes preexistente.
- vii. **Levotiroxina + Carbonato de Calcio:** La administración concomitante de productos con calcio puede reducir la biodisponibilidad oral de la levotiroxina en un tercio en algunos pacientes. Los efectos farmacológicos de la levotiroxina pueden verse reducidos. Algunos expertos recomiendan separar la administración de levotiroxina y la de preparados con calcio al menos 4 horas. Se recomienda monitorizar los niveles séricos de TSH.
- viii. **Levotiroxina + Sitagliptina:** La eficacia de la insulina y otros antidiabéticos puede verse disminuida por ciertos fármacos, como los antipsicóticos atípicos, los corticosteroides, los diuréticos, las hormonas tiroideas, entre otros. Estos fármacos pueden interferir con el control de la glucemia, ya que pueden causar hiperglucemia, intolerancia a la glucosa, diabetes mellitus de nueva aparición o exacerbación de la diabetes preexistente.

### 4. ALGORITMO DE DECISIÓN DIAGNÓSTICA

<b>A. Secuencia temporal</b>		
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**



## Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud  
Dirección Terapéutica Central

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)	

<b>C. Efecto de retirada del medicamento</b>		
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)	

<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		



## Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud  
Dirección Terapéutica Central

**TOTAL:**

0

5. **COMENTARIOS:** No se puede determinar una secuencia temporal, ya que no notificaron síntomas secundarios a una reacción adversa al medicamento sino falta de efectividad del medicamento. No hay información suficiente para determinar falta de efectividad, pero el control no adecuado del índice glucémico podría ser causado por falta de apego al tratamiento.

• **CONCLUSIÓN: RAM Improbable**

<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>