



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

ANÁLISIS DE CASO

1. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre: Jorge Aroldo López García

No. De afiliación: 148124548

Edad: 63 años

Unidad: Hospital General de Quetzaltenango

Medicamento: Canaglifozina Hemihidrato 300 mg **Medi-igss:** 10403

Marca del medicamento: PHARMADEL

No. De registro sanitario: PF-65087

No. De lote: OE124

Notificación: falta de efectividad terapéutica. Ardor estomacal y estreñimiento le irrita la lengua y la siente áspera. Llego a emergencia por descontrol de azúcar la marca Invokana no le causa problemas

2. EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

a) Diagnósticos activos:

- i. Diabetes mellitus no insulín dependiente
- ii. Hipertensión esencial (primaria)
- iii. Gastritis, no especificada
- iv. Mononeuropatías del miembro inferior
- v. Insomnio no orgánico
- vi. Hipergliceridemia pura
- vii. Catarata senil incipiente
- viii. Deficiencia de vitamina d

b) Tratamientos prescritos:

- i. Canagliflozina hemihidrato, comprimido recubierto 300mg; tomar 1 tab cada día.
- ii. Carvedilol, tableta 12.5 mg; tomar 1 tab cada día.
- iii. Indapamida, tableta de liberación prolongada 1.5 mg; tomar 1 tab cada día.
- iv. Irbesartán, tableta 150 mg; tomar 1 tab cada 12 horas.
- v. Metformina, tableta de liberación prolongada 1000 mg; tomar 1 tab cada 12 horas.
- vi. Sitagliptina fosfato, comprimido recubierto 100 mg; tomar 1 tab cada día.
- vii. Lansoprazol, cápsula de liberación retardada 30 mg; tomar 1 tab días alternos.
- viii. Pregabalina, tableta o cápsula 75 mg; tomar 2 tab cada día.



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

- ix. Alprazolam, tableta de 0.5 mg; tomar 1/2 tab cada noche.
- x. Atorvastatina, tableta 20 mg; tomar 1 tab cada día.
- xi. Vitamina d (alfacalcidol), cápsula 1 mcg; tomar 1 tab cada día.

c) Evolución

i. Signos vitales:

Fecha	Glucosa Pre	Glucosa Post	HbA1c
10/07/2023	128 mg/dl	216 mg/dl	6.70%

Se evidencia que hay mas ordenes emitidas en fechas posteriores a estos últimos exámenes, pero no se encuentran informes.

ii. Evaluaciones clínicas

- iii. **11/01/2025 Enfermedad común** paciente acude a emergencia por dolor abdominal, diarrea, nauseas y vómitos. Posterior a la evaluación, medico indica que paciente presenta diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso. Se le realiza glucosa al azar la cual en **166mg/dl**. Se revisan evoluciones clínicas y no se evidencia que paciente haya reportado que medicamento le causo efectos secundarios

iv. Historial uso de medicamento:

Inicio 25/11/2022

Ultima prescripción: 04/02/2025

v. Pruebas de laboratorios clínico: no aplica

vi. Estudios complementarios relevantes: no aplica.

3. EVALUACIÓN FARMACOLÓGICA:

a) Reacciones adversas:

i. Canaglifozina

- Trastornos gastrointestinales

a. **Frecuentes:** estreñimiento, sed y nausea

ii. Carvedilol

- Trastornos gastrointestinales

a. **Frecuentes:** Náusea, diarrea, vómitos, dispepsia, dolor abdominal.

iii. Indapamida

- Trastornos gastrointestinales

a. **Raros:** náuseas, estreñimiento, boca seca.

iv. Irbesartán

- Trastornos gastrointestinales



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

- a. **Frecuentes:** Nausea y vómitos
 - b. **Poco frecuentes:** diarrea, dispepsia pirosis.
- v. **Metformina**
 - **Trastornos gastrointestinales**
 - a. **Muy frecuentes:** náuseas, vómitos, diarreas, dolor abdominal y pérdida de apetito
- vi. **Sitagliptina**
 - **Trastornos gastrointestinales**
 - a. **Poco frecuentes:** estreñimiento
- vii. **Lansoprazol**
 - **Trastornos gastrointestinales**
 - a. **Frecuentes:** náuseas, diarrea, dolor de estómago, estreñimiento, vómitos, flatulencia, sequedad de boca o de garganta, pólipos de las glándulas fúndicas
- viii. **Pregabalina**
 - **Trastornos gastrointestinales**
 - a. **Frecuentes:** vómitos, náuseas, estreñimiento, diarrea, flatulencia, distensión abdominal, boca seca.
- ix. **Alprazolam**
 - **Trastornos gastrointestinales**
 - a. **Muy frecuentes:** estreñimiento, boca seca
 - b. **Frecuentes:** Nauseas
- x. **Atorvastatina**
 - **Trastornos gastrointestinales**
 - a. **Frecuentes:** estreñimiento, flatulencia, dispepsia, náuseas, diarrea.
- xi. **Vitamina D**
 - **Trastornos gastrointestinales**
 - a. **Frecuentes:** Dolor y malestar abdominal

b) Interacciones farmacológicas:

i. Pregabalina + Alprazolam

Los efectos depresores del sistema nervioso central y/o respiratorios pueden aumentar de forma aditiva o sinérgica en pacientes que toman múltiples fármacos que causan estos efectos, especialmente en pacientes de edad avanzada o debilitados. Pueden aumentar la sedación y el deterioro de la atención, el juicio, el pensamiento y las habilidades psicomotoras.



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

ii. **Canaglifozina + indapamida**

Los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (SGLT-2) pueden potenciar los efectos diuréticos e hipotensores de las tiazidas. La inhibición del cotransportador de glucosa y sodio produce diuresis leve y natriuresis transitoria, lo que resulta en una contracción del volumen intravascular. Tras iniciar el tratamiento con inhibidores del SGLT-2, pueden presentarse reacciones adversas relacionadas con la depleción de volumen, como hipotensión, mareo postural, hipotensión ortostática, síncope, deshidratación, lesión renal aguda y deterioro de la función renal, y el riesgo aumenta con el uso concomitante de diuréticos. Por el contrario, las tiazidas pueden causar hiperglucemia y reducir los efectos terapéuticos de los inhibidores del SGLT-2.

iii. **Irbesartán + Canaglifozina**

Los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (SGLT-2) pueden potenciar los efectos hipotensores de los diuréticos y otros antihipertensivos o vasodilatadores. La inhibición del cotransportador de glucosa y sodio produce diuresis leve y natriuresis transitoria, lo que resulta en una contracción del volumen intravascular. Tras iniciar el tratamiento con inhibidores del SGLT-2, pueden presentarse reacciones adversas relacionadas con la depleción de volumen, como hipotensión, mareo postural, hipotensión ortostática, síncope y deshidratación, y el riesgo puede aumentar con el uso concomitante de otros agentes hipotensores.

iv. **Indapamida + carvedilol**

Aunque se suelen combinar en la práctica clínica, los diuréticos y los betabloqueantes pueden aumentar el riesgo de hiperglucemia e hipertrigliceridemia en algunos pacientes, especialmente en pacientes con diabetes o diabetes latente. Además, el riesgo de prolongación del intervalo QT y arritmias (p. ej., torsades de pointes) debido al sotalol puede aumentar con los diuréticos depletors de potasio.

4. ALGORITMO DE DECISIÓN DIAGNÓSTICA

A. Secuencia temporal		
1. COMPATIBLE	(+2)	



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

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

B. Conocimiento previo

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

C. Efecto de retirada del medicamento

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)	

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)	-3
2. EXPLICACIÓN ALTERNATIVA IGUAL O MENOS VEROSIMIL	(-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)	0
--	------	---



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

G. Exploraciones complementarias	(+1)	0
---	------	---

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

TOTAL:		3
---------------	--	---

5. COMENTARIOS:

La secuencia temporal de la utilización del medicamento Canaglifozina y la aparición de los síntomas es compatible pero no coherente. Al evaluar la ficha técnica de Canaglifozina, se evidencia que algunos de los síntomas reportados como estreñimiento se encuentran con frecuencia. Se reporta en la ficha de notificación que al omitir el medicamento Canaglifozina el paciente presenta mejoría. No hay información de reexposición al medicamento. Si hay explicaciones más verosímiles, ya que el paciente en fechas cercanas a la notificación acudió a la emergencia donde se le diagnóstico diarrea y gastroenteritis de presento origen infeccioso.

• CONCLUSIÓN: RAM Condicional

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