



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

ANÁLISIS DE CASO

1. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre: Hilda Yolanda Arauz Vásquez

No. De Afiliación: 243017811

Edad: 81 años

Unidad: Hospital de Antigua Guatemala, Sacatepéquez “La Capitanía”

Medicamento: Levotiroxina

Código Medi-Igss: 343

Marca del medicamento: Merck S.A.

No. De registro sanitario: PF-19802

No. De lote: M351380

Notificación: caída del cabello y aumento de peso. (01/01/2025)

2. EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y PRUEBAS

COMPLEMENTARIAS:

a) Diagnósticos activos:

- i. Hipotiroidismo, no especificado (01/2022)
- ii. Hipertensión esencial (primaria) (04/2010)
- iii. Osteopatía en otras enfermedades clasificadas en otra parte (06/2021)
- iv. Alteraciones de la visión
- v. Gastritis y duodenitis
- vi. Estados menopáusicos y climatéricos femeninos
- vii. Dolor en miembro (mano izquierda)

b) Tratamientos prescritos:

- i. Levotiroxina sódica, tableta de 100 mcg; tomar media tableta una hora antes de desayuno.
- ii. Metoprolol, tableta 100 mg; tomar 1 tableta cada noche.
- iii. Amlodipina, tableta 5 mg; tomar 1 tableta cada noche.
- iv. Hidroclorotiazida, tableta 50 mg; tomar media tableta cada día.
- v. Candesartán, tableta 32 mg; tomar 1 tableta cada día.
- vi. Vitamina C (ácido ascórbico), tableta masticable o cápsula de 500 mg; tomar una tableta cada 2 días.
- vii. Carboximetilcelulosa, solución oftálmica 0.5 %, frasco gotero o frasco plástico o frasco de 15 a 30 ml; 1 gota cada 8 horas en cada ojo.
- viii. Lansoprazol, cápsula de liberación retardada 30 mg; tomar una tableta en ayunas al tener molestias digestivas.
- ix. Vitamina D (Alfacalcidol), cápsula 1 mcg; tomar una diaria.



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

- x. Calcio carbonato o citrato, tableta 600 mg de calcio elemental; tomar una tableta al día.
- xi. Ácido ibandronico (ibandronato), tableta 150 mg; tomar una tableta cada mes.

c) Evolución

- i. **Signos Vitales:** No aplica
- ii. **Evaluaciones Clínicas:** No aplica.
- iii. **Historial uso de medicamento:** inicio 21/01/2022, última prescripción: 13/03/2025.
- iv. **Pruebas de laboratorios clínico:**

FECHA	TSH	T3	T4	FT4
26/07/2022	1.18	1.38	105.40	17.59
18/04/2023	3.01	1.45	150	15.58
13/06/2024	2.73	1.43	108.90	17.49
04/11/2024	2.17	1.41	125	17.40

Fuente: registro informes de laboratorio del expediente electrónico.

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

3. EVALUACIÓN FARMACOLÓGICA:

a) Reacciones adversas:

- i. **Levotiroxina**
 - **Exploraciones complementarias:**
 - a. **Frecuencia no conocida:** pérdida de peso.
- ii. **Metoprolol**
 - **Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración:**
 - a. **Poco frecuentes:** edema, aumento de peso.
- iii. **Amlodipino**
 - **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:**
 - a. **Poco frecuente:** alopecia, púrpura, cambio de coloración de la piel, hiperhidrosis, prurito, erupción, exantema, urticaria.
 - **Exploraciones complementarias:**
 - a. **Poco frecuentes:** aumento de peso, pérdida de peso.

b) Interacciones farmacológicas:

- i. **Metoprolol + Hidroclorotiazida:** 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



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

- de prolongación del intervalo QT y arritmias (p. ej., torsades de pointes) debido al sotalol puede aumentar con los diuréticos depletors de potasio.
- ii. **Metoprolol + Amlodipino:** Pueden producirse reducciones aditivas de la frecuencia cardíaca, la conducción cardíaca y la contractilidad cardíaca cuando se utilizan bloqueadores de los canales de calcio concomitantemente con betabloqueadores, especialmente en pacientes con anomalías ventriculares o de la conducción.
 - iii. **Hidroclorotiazida + Lansoprazol:** El uso crónico de inhibidores de la bomba de protones (IBP) puede inducir hipomagnesemia, y el riesgo puede aumentar durante el uso concomitante de diuréticos u otros agentes que pueden causar pérdida de magnesio.
 - iv. **Levotiroxina + Lansoprazol:** La administración concomitante de inhibidores de la bomba de protones (IBP) puede disminuir la biodisponibilidad oral de la levotiroxina. Los efectos farmacológicos de la levotiroxina pueden verse reducidos.

4. ALGORITMO DE DECISIÓN DIAGNÓSTICA

A. Secuencia temporal		
1. COMPATIBLE	(+2)	
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. 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)	+1
4. NO SE RETIRA EL MEDICAMENTO Y LA REACCIÓN MEJORA	(-2)	



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

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)	
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)	0
---	------	---

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

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

TOTAL:		2
---------------	--	---

5. **COMENTARIOS:** Paciente quien ha tomado Levotiroxina desde el año 2022, no había manifestado ningún inconveniente con el medicamento. La caída de pelo y aumento de peso no se encuentran dentro de las RAM de la ficha técnica del medicamento. La paciente indica que la reacción no ha mejorado, pero tampoco dejó de tomar el medicamento. No hay información para evaluar reexposición. El amlodipino puede causar aumento de peso y alopecia de manera poco frecuente.

- **CONCLUSIÓN: RAM Condicional**



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

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