



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

ANÁLISIS DE CASO

1. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre: Luis Alberto Girón Gómez

No. De Afiliación: 158141473

Edad: 66 años

Unidad: CAMIP ZUNIL 3

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

Marca del medicamento: PHARMADEL

No. De registro sanitario: no indica.

No. De lote: 91024

Notificación: diarrea (22/12/2024)

2. EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

a) Diagnósticos activos:

- i. Diabetes mellitus no insulino dependiente (19/04/2018)
- ii. Gastritis, no especificada (19/04/2018)
- iii. Tinnitus (09/06/2023)
- iv. Síndrome del colon irritable
- v. Hiperplasia de la próstata
- vi. Obesidad
- vii. Otros trastornos de la glándula lagrimal
- viii. Otra hiperlipidemia
- ix. Cervicalgia
- x. Trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño (insomnios)
- xi. Otros trastornos de los parpados
- xii. Rinitis alérgica y vasomotora
- xiii. Otras mononeuropatías

b) Tratamientos prescritos:

- i. Canagliflozina hemihidrato, comprimido recubierto 300mg; tomar una tableta al día en desayuno.
- ii. Pancrealipasa, tableta o cápsula de liberación retardada 20,000 UI; tomar una tableta al día solo por malestar gástrico no uso diario.
- iii. Bromuro de otilonio, tableta 40 mg; tomar una tableta al día por malestar gástrico no uso diario.
- iv. Fenofibrato, cápsula de liberación prolongada 250 mg; tomar una tableta al día para control de triglicéridos altos.



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

- v. Rosuvastatina, tableta o cápsula 20 mg; tomar una tableta al día después de cena para control de lípidos.
- vi. Vitamina c (ácido ascórbico), tableta masticable o cápsula de 500 mg; tomar una tableta al día por dos meses.
- vii. Alfuzosina, tableta de liberación prolongada 10 mg; tomar una tableta al día después de cena para próstata.
- viii. Alprazolam, tableta de 0.5 mg; tomar media tableta al día a las 8pm para insomnio.
- ix. Lansoprazol, cápsula de liberación retardada 30 mg; tomar una tableta al día en ayunas en días alternos para protección gástrico.
- x. Trimetazidina, tableta de liberación modificada 35 mg; tomar una tableta al día por mareos/ tinnitus.
- xi. Budesonida, suspensión nasal de 50 mcg/aspersión, frasco 20 ml; aplicar un puff en cada fosa nasal cada 12 horas solo por síntomas alérgicos.
- xii. Pregabalina, tableta o cápsula 75 mg; tomar dos tabletas juntas a las 8pm para neuropatía.

c) Evolución

- i. **Signos Vitales:** No aplica
- ii. **Evaluaciones Clínicas:**
 - 17/01/2025 Medicina general:** paciente refiere que desde cambio de marca de Canaglifozina ha presentado diarrea y dolor abdominal difuso. Se evalúa caso de paciente previamente paciente en seguimiento con endocrinología donde ya prescrito previamente con Sitagliptina y metformina que tampoco tolera de igual manera presentaba diarrea. Al cambio con Canaglifozina paciente había estado controlado, sin embargo, refiere que desde cambio de marca presenta diarrea crónica por lo que la dejó de tomar. Se presenta caso verbalmente a doctora Olivet, medicina interna, quien revisa caso e indica que opción vía oral ya no hay, que se de plan educacional a paciente para omitir y comenzar prueba terapéutica con liraglutide sin embargo paciente no lo acepta indicándome que lo tiene que valorar en conjunto con medico endocrinología, en particular la doctora Joachin.
- iii. **Historial uso de medicamento:**
 - 1. **Inicio:** 23/06/2022
 - 2. **última prescripción:** 13/11/2024
- iv. **Pruebas de laboratorios clínico:** No aplica
- v. **Estudios complementarios relevantes:** no aplica.



3. EVALUACIÓN FARMACOLÓGICA:

a) Reacciones adversas:

- i. **Canaglifozina**
 - **Trastornos gastrointestinales**
 - a. **Frecuentes:** Estreñimiento, sed y náuseas
- ii. **Pancrealipasa**
 - **Trastornos gastrointestinales**
 - a. **Muy frecuente:** Dolor abdominal
 - b. **Frecuentes:** Náuseas, vómitos estreñimiento, distensión abdominal, **diarrea.**
- iii. **Fenofibrato**
 - **Trastornos gastrointestinales**
 - a. **Frecuentes:** dolor abdominal, náuseas, vómitos diarrea, flatulencias
- iv. **Rosuvastatina**
 - **Trastornos gastrointestinales**
 - a. **Frecuentes:** estreñimiento, náuseas, dolor abdominal.
- v. **Vitamina C**
 - **Trastornos gastrointestinales**
 - a. **Frecuencia no conocida:** **Diarrea**, náuseas, vómitos, dolor abdominal y gastrointestinal
- vi. **Alfuzosina**
 - **Trastornos gastrointestinales**
 - a. **Frecuentes:** Dolor abdominal, náusea, dispepsia.
- 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 (benignos)
- viii. **Trimetazidina**
 - **Trastornos gastrointestinales**
 - a. **Frecuentes:** Dolor abdominal, **diarrea**, dispepsia, náuseas y vómitos
- ix. **Pregabalina**
 - **Trastornos gastrointestinales**
 - a. **Frecuentes:** vómitos, náuseas, estreñimiento, diarrea, flatulencia, distensión abdominal, boca seca



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

b) Interacciones farmacológicas:

i. **Fenofibrato + rosuvastatina**

Se han reportado casos de miopatía grave y rabdomiólisis durante el uso concomitante de inhibidores de la HMG-CoA reductasa y derivados del ácido fíbrico, especialmente gemfibrozilo. Ocasionalmente, se ha reportado miopatía que se manifiesta como dolor y/o debilidad muscular asociada con una elevación significativa de la creatinina, que supera diez veces el límite superior normal. También se ha presentado rabdomiólisis en raras ocasiones, que puede ir acompañada de insuficiencia renal aguda secundaria a mioglobinuria y puede causar la muerte.

ii. **Alprazolam + Alfuzosina**

Muchos agentes psicoterapéuticos y que actúan sobre el SNC (p. ej., ansiolíticos, sedantes, hipnóticos, antidepresivos, antipsicóticos, opioides, alcohol, relajantes musculares) presentan efectos hipotensores, especialmente al inicio del tratamiento y al aumentar la dosis. La administración concomitante con antihipertensivos y otros agentes hipotensores, en particular vasodilatadores y alfa bloqueantes, puede producir efectos aditivos sobre la presión arterial y la ortostasis.

iii. **Canaglifozina + Alfuzosina**

Los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (SGLT-2) pueden potenciar los efectos hipotensores de los diuréticos y otros antihipertensivos o vasodilatadores. 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.

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)	



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

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
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
---	------	---

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



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

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

TOTAL:		1
---------------	--	---

5. COMENTARIOS:

El paciente presenta una secuencia temporal compatible pero no coherente. Se evalúa la ficha técnica de Canaglifozina, pero no se evidencia la diarrea sea un efecto adverso que se presente por la toma de Canaglifozina. En la boleta de notificación se reporta que se omite el medicamento y el paciente presenta mejoría. No hay información suficiente de reexposición al medicamento sospechoso. Al evaluar las fichas técnicas de los medicamentos que el paciente toma, se encuentra la Trimetazidina, el lansoprazol y la Pancrealipasa son medicamentos que la reacción adversa de diarrea de forma frecuente, siendo estos medicamentos una explicación alternativa más verosímil

• CONCLUSIÓN: RAM CONDICIONAL

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