



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

ANÁLISIS DE CASO

1. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre: Willy Eduardo Martínez Castillo

No. De Afiliación: 1959986500101

Edad: 53 años

Unidad: Unidad Periférica Zona 11

Medicamento: Canagliflozina

Código Medi-Igss: 10403

Marca del medicamento: Flamingo.

No. De registro sanitario: PF-51125.

No. De lote: T824.

Notificación: Aumento en los niveles de glucosa, se levanta por lo menos 4 veces a orinar por la noche, resequeadad en la boca. (13/08/2025)

2. EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

a) Diagnósticos activos:

- i. Diabetes mellitus no insulinodependiente (03/2015)
- ii. Hiperplasia de próstata (05/2022)
- iii. Otra hiperlipidemia (04/2025)
- iv. Síndrome de colon irritable
- v. Alteraciones de la visión
- vi. Fisura anal aguda
- vii. Polineuropatía diabética
- viii. Fibroma, NOS
- ix. Otros trastornos de las venas
- x. Gonartrosis (artrosis de la rodilla)

b) Tratamientos prescritos:

- i. Canagliflozina hemihidrato, comprimido recubierto 300mg; tomar una tableta después de desayuno.
- ii. Liraglutide, solución inyectable 6 mg/ml en dispositivo prellenado 3 ml; aplicar 0.6 mg subcutáneo antes de cena.
- iii. Glíclazida, tableta o cápsula de liberación modificada 60 mg; tomar una tableta en ayunas y tomar una tableta antes de cena.
- iv. Diosmina - hesperidina, tableta 450 mg - 50 mg; tomar 1 cada 12 horas.
- v. Rivaroxabán, tableta 20 mg; tomar 1 tableta cada día.
- vi. Alfuzosina, tableta de liberación prolongada 10 mg; 1 tableta antes de dormir.



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

- vii. Oxibutinina clorhidrato, tableta 5 mg; 1 tableta en el desayuno.
- viii. Dutasteride, tableta o cápsula 0.5 mg; 1 tableta en el desayuno.
- ix. Rosuvastatina, tableta o cápsula 20 mg; tomar una tableta después de cena.
- x. Pregabalina, tableta o cápsula 75 mg; tomar 2 tabletas por las noches.
- xi. Hidroclorotiazida, tableta 50 mg; tomar media tableta en ayunas.
- xii. Candesartán, tableta 32 mg; tomar una tableta cada 24 horas.
- xiii. Lansoprazol, cápsula de liberación retardada 30 mg; tomar una tableta en ayunas.
- xiv. Psyllium plántago, polvo para suspensión oral 30-50%, bote de 400-500 g; tomar 1 cucharada en 1 vaso de agua.
- xv. Óxido de zinc (pasta lassar), pasta 25% tarro o tubo 120 g; aplicar en áreas lesionadas 2 veces al día.
- xvi. Carboximetilcelulosa, solución oftálmica 0.5 %, frasco gotero o frasco plástico o frasco de 15 a 30 ml; aplicar 1 gota en cada ojo cada 8 horas.
- xvii. Dexketoprofeno trometamol, tableta o cápsula 25 mg; tomar 1 tableta cada 8 horas por dolor.

c) Evolución

- i. **Signos Vitales:** No aplica
- ii. **Evaluaciones Clínicas:**
14/04/2025 Medicina Interna: paciente refiere que siente que la Gliclazida no es efectiva. Paciente refiere que no quiere utilizar metformina, por lo que se continúa con dosis de Gliclazida, pero se aumenta a dosis dos veces al día.
- iii. **Historial uso de medicamento:** inicio 07/02/2017, última prescripción: 14/04/2025.
- iv. **Pruebas de laboratorios clínico:**

Fecha	Perfil glicémico	Otros	Orina
01/4/2025	Glucosa pre 138 HB1AC 7.39 Glucosa post 164	Triglicéridos 74 Colesterol 211 Creatinina 0.76 Nitrógeno de urea 10 TFG 104.14	glucosuria
05/8/2024	Glucosa pre 125 HB1AC 6.4 Glucosa post 120	Triglicéridos 92 Colesterol 175 Creatinina 0.68	glucosuria



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

		Nitrógeno de urea 10 TFG 109.8	
02/05/2024	Glucosa pre 134 HB1AC 6.5 Glucosa post 174	Triglicéridos 88 Colesterol 173 Creatinina 0.69 Nitrógeno de urea 9	glucosuria

Fuente: registro de laboratorios del expediente digital disponible en MEDIIGSS

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

3. EVALUACIÓN FARMACOLÓGICA:

a) Reacciones adversas:

i. Canagliflozina:

- **Trastornos renales y urinarios:**
 - a. **Frecuentes:** poliuria o polaquiuria.
- **Trastornos gastrointestinales:**
 - a. **Frecuentes:** estreñimiento, sed (sed, sequedad de boca y polidipsia), náuseas.

ii. Liraglutide:

- **Trastornos gastrointestinales:**
 - a. **Muy frecuentes:** náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento.
 - b. **Frecuentes:** sequedad de boca, dispepsia, gastritis, enfermedad de reflujo gastroesofágico, dolor abdominal superior, flatulencia, eructos, distensión abdominal.

iii. Alfuzosina:

- **Trastornos gastrointestinales:**
 - a. **Frecuentes:** dolor abdominal, náusea, dispepsia.
 - b. **Poco frecuentes:** vómitos, diarrea, sequedad de boca.
- **Trastornos renales y urinarios:**
 - a. **Poco frecuentes:** incontinencia urinaria.

iv. Pregabalina:

- **Trastornos gastrointestinales:**
 - a. **Frecuentes:** vómitos, náuseas, estreñimiento, diarrea, flatulencia, distensión abdominal, boca seca.
- **Trastornos renales y urinarios:**
 - a. **Poco frecuentes:** incontinencia urinaria, disuria.

b) Interacciones farmacológicas:

- i. **Gliclazida + Liraglutide:** La coadministración de un agonista del receptor del péptido similar al glucagón-1 (GLP-1) o un agonista dual del receptor de GLP-1 y del polipéptido



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

- insulino-trópico dependiente de glucosa (GIP) con un secretagogo de insulina (p. ej., sulfonilurea, meglitinida) puede potenciar el riesgo de hipoglucemia.
- ii. **Gliclazida + Canagliflozina:** La coadministración de un inhibidor del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (SGLT-2) con un secretagogo de insulina (p. ej., sulfonilurea, meglitinida) o insulina puede aumentar el riesgo de hipoglucemia.
 - iii. **Canagliflozina + 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. La inhibición del cotransportador de glucosa y sodio produce diuresis leve y natriuresis transitoria, lo que resulta en una contracción del volumen intravascular.
 - iv. **Hidroclorotiazida + Canagliflozina:** 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.
 - v. **Candesartán + Canagliflozina:** 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.

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
2. REACCIÓN CONOCIDA EN REFERENCIAS OCASIONALES	(+1)	
3. REACCIÓN DESCONOCIDA	(0)	



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

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)	
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:		4
---------------	--	---



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

5. **COMENTARIOS:** paciente con secuencia temporal compatible pero no coherente. En la ficha técnica del medicamento indica que puede causar sequedad en la boca y poliuria. Según la información de la boleta de notificación de sospecha de RAM el paciente no ha dejado de tomar el medicamento y la reacción no ha mejorado. No hubo reexposición. Otros de los medicamentos que el paciente utiliza pueden causar síntomas similares, en especial la alfuzosina. Además, la nocturia puede ser un síntoma de hiperplasia prostática.

- **CONCLUSIÓN: RAM Posible**

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