ANÁLISIS DE CASO

1. **INFORMACIÓN GENERAL**
   Nombre: Jaime Rolando Bran Quintana
   No. De Afiliación: 160209656
   Edad: 64 años
   Unidad: Unidad Periférica zona 11
   Medicamento: Alopurinol **Código Medi-Igss**: 945
   Marca del medicamento: Caplin Point.
   No. De registro sanitario: PF-32202.
   No. De lote: T057F24.
   Notificación: Inflamación de ojo, ampollas en área ocular y enrojecimiento. (16/04/2025)

2. **EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:**
   a) **Diagnósticos activos:**
      i. Hipertensión esencial (primaria) (10/2024)
      ii. Cardiomiopatía (cardiopatía aterosclerosa inicial) (03/2025)

   b) **Tratamientos prescritos:**
      i. Alopurinol, tableta o cápsula de 300 mg; tomar 1 tableta cada día.
      ii. Indapamida, tableta de liberación prolongada 1.5 mg; tomar 1 tableta cada día.
      iii. Irbesartán, tableta 150 mg; tomar 2 tabletas juntas cada día a las 07:00 am.
      iv. Amlodipina, tableta 5 mg; tomar 2 tabletas juntas a las 07:00 pm.
      v. Atorvastatina, tableta 20 mg; tomar 1 tableta cada noche.
      vi. Fenofibrato, cápsula de liberación prolongada 250 mg; tomar 1 capsula cada noche por 3 meses.
      vii. Melatonina, tableta 5 mg; tomar 1 tableta cada noche.

   c) **Evolución**
      i. **Signos Vitales**: No aplica
      ii. **Evaluaciones Clínicas**: No aplica.
      iii. **Historial uso de medicamento**: única prescripción: 15/04/2025.
      iv. **Pruebas de laboratorios clínico**:

18/03/2025 triglicéridos 330.0, colesterol total 221.0, creatinina 1.26, nitrógeno de urea 20.0, LDL 115.0, glucosa pre 113.0 post 110.0, hemoglobina glicosilada 6.28, ácido úrico 8.40.

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

3. EVALUACIÓN FARMACOLÓGICA:

a) Reacciones adversas:

i. Alopurinol:

- **Trastornos oculares:**
  - **a. Muy raras:** cataratas, alteraciones visuales, cambios maculares.
- **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:**
  - **a. Frecuentes:** erupción cutánea.
  - **b. Muy raras:** angioedema, erupciones cutáneas de índole medicamentosa, alopecia, decoloración del cabello, síndrome de Stevens Johnson y necrólisis epidérmica tóxica.

ii. Indapamida:

- **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:**
  - **a. Frecuentes:** erupciones maculopapulares.

b) Interacciones farmacológicas:

i. Alopurinol + Indapamida: vigilancia estricta: La administración concomitante de alopurinol con diuréticos tiazídicos puede aumentar la incidencia de reacciones de hipersensibilidad, especialmente en pacientes con función renal disminuida. Estas pueden incluir erupciones cutáneas, exantema maculopapular, reacción medicamentosa con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS), síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) y necrólisis epidérmica tóxica (NET).

ii. Amlodipina + atorvastatina: La administración concomitante con inhibidores del CYP450 3A4 puede aumentar las concentraciones plasmáticas de inhibidores de la HMG-CoA reductasa (es decir, estatinas) metabolizados por esta isoenzima.

iii. Fenofibrato + Atorvastatina: 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. Los altos niveles plasmáticos de actividad inhibidora de la HMG-CoA reductasa se asocian con un mayor riesgo de toxicidad musculoesquelética. Se debe monitorizar estrechamente a los pacientes para detectar hepatotoxicidad.

iv. **Alopurinol + Melatonina:** la administración concomitante de alcohol u otros depresores del sistema nervioso central (SNC) puede potenciar los efectos sedantes del alopurinol y aumentar la probabilidad o gravedad de efectos secundarios en el SNC, como somnolencia, vértigo y ataxia.

4. ALGORITMO DE DECISIÓN DIAGNÓSTICA

A.	**Secuencia temporal**		
1.	COMPATIBLE	(+2)	+2
2.	COMPATIBLE PERO NO COHERENTE	(+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)	+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.	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)	

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)	
3. NO HAY INFORMACIÓN PARA UNA EXPLICACIÓN ALTERNATIVA	(0)	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

5. **COMENTARIOS:** paciente presenta una secuencia temporal compatible. En la ficha técnica del medicamento no hay un reacción como la descrita por el paciente, pero indican que puede causar angioedema en muy raras ocasiones. No existe información sobre si el paciente presentó mejoría al suspender el medicamento y tampoco se puede evaluar reexposición. No hay información para una explicación alternativa.

- **CONCLUSIÓN: RAM Posible**

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