



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

ANÁLISIS DE CASO

1. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre: María Isabel Méndez Letona

No. De Afiliación: 259063345

Edad: 65 años

Unidad: Unidad Periférica Zona 11

Medicamento: Canagliflozina

Código Medi-Igss: 10403

Marca del medicamento: Flamingo.

No. De registro sanitario: no indica.

No. De lote: UV374.

Notificación: Nausea. (28/01/2025)

2. EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

a) Diagnósticos activos:

- i. Diabetes mellitus no insulínica (08/2014)
- ii. Hipertensión esencial (primaria) (11/2012)
- iii. Cardiopatía isquémica (03/2025)
- iv. Hipotiroidismo, no especificado
- v. Polineuropatía diabética
- vi. Mastopatía quística difusa
- vii. Otros trastornos menopáusicos y perimenopáusicos
- viii. Otra hiperlipidemia
- ix. Gonartrosis no especificada
- x. Enfermedad del reflujo gastroesofágico
- xi. Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)
- xii. Verruga vulgar
- xiii. Otras hipoacusias
- xiv. Síndrome de colon irritable

b) Tratamientos prescritos:

- i. Canagliflozina hemihidrato, comprimido recubierto 300mg; tomar una tableta después de desayuno.
- ii. Levotiroxina sódica, tableta de 100 mcg; tomar 1 tableta en ayunas lunes a jueves y tomar media tableta en ayunas viernes a domingo.
- iii. Carvedilol, tableta 12.5 mg; tomar media tableta por las noches.
- iv. Irbesartán, tableta 150 mg; tomar 2 tabletas a las 7 am.
- v. Amlodipina, tableta 5 mg; tomar 2 tabletas a las 7 am.



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

- vi.** Hidroclorotiazida, tableta 50 mg; tomar media tableta a las 8 am.
- vii.** Pregabalina, tableta o cápsula 75 mg; tomar una tableta por las noches.
- viii.** Clopidogrel, tableta 75 mg; tomar una tableta por las noches.
- ix.** Mononitrato de isosorbida, cápsulas de liberación prolongada 50 mg; tomar una tableta antes de acostarse.
- x.** Trimetazidina, tableta de liberación modificada 35 mg; tomar una tableta a las 8 am y tomar 1 tableta a las 8 pm.
- xi.** Ranolazina, tableta de liberación prolongada 500 mg; tomar una tableta a las 8 am y tomar 1 tableta a las 8 pm.
- xii.** Rosuvastatina, tableta o cápsula 20 mg; tomar 2 tabletas por las noches.
- xiii.** Vitamina D (Alfacalcidol), cápsula 0.25 mcg; tomar una capsula cada día.
- xiv.** Calcio carbonato o citrato, tableta 600 mg de calcio elemental; tomar un comprimido cada día.
- xv.** Estrógenos conjugados, crema vaginal 0.625 mg/g, tubo con aplicador 40 g - 45 g; aplicar 2 gramos cada lunes y jueves al acostarse. Se da tratamiento para 4 meses por citas prolongadas
- xvi.** Clonazepam, solución oral 2.5 mg/ml frasco gotero 10 ml; tomar 5 gotas cada noche al acostarse.
- xvii.** Valerato de estradiol, tableta de 1 mg, envase calendario; tomar un comprimido cada día.
- xviii.** Dexketoprofeno trometamol, tableta o cápsula 25 mg; tomar 1 tableta cada 8 horas.
- xix.** Sucralfato, suspensión 1 g/5 ml frasco 200 ml -240 ml; una cucharada cada 12 horas.
- xx.** Esomeprazol, tableta o capsula de liberación retardada 20 mg; tomar una al día en ayunas.
- xxi.** Benzofenona y sus derivados, crema o loción, factor 40-50, frasco o tubo 60 g - 120 g; aplicar en áreas que exponen al sol a las 7, 11 y 15 horas.
- xxii.** Simeticona, tableta, tableta masticable o cápsula 80 mg; masticar una por gases.
- xxiii.** Psyllium plántago, polvo para suspensión oral 30-50%, bote de 400-500 g; una cucharada en un vaso de agua por las noches.



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

xxiv. Bromuro de otilonio, tableta 40 mg; tomar una cada 12 horas por dolor en colon.

c) Evolución

- i. **Signos Vitales:** No aplica
- ii. **Evaluaciones Clínicas:** No aplica.
- iii. **Historial uso de medicamento:** inicio 21/04/2023, última prescripción: 28/04/2025.
- iv. **Pruebas de laboratorios clínico:** No aplica
- v. **Estudios complementarios relevantes:** no aplica.

3. EVALUACIÓN FARMACOLÓGICA:

a) Reacciones adversas:

- i. **Canagliflozina:**
 - **Trastornos gastrointestinales:**
 - a. **Frecuentes:** estreñimiento, sed, náuseas.
- ii. **Carvedilol:**
 - **Trastornos gastrointestinales:**
 - a. **Frecuentes:** náusea, diarrea, vómitos, dispepsia, dolor abdominal.
- iii. **Irbesartán:**
 - **Trastornos gastrointestinales:**
 - a. **Frecuentes:** náuseas, vómitos.
- iv. **Amlodipino:**
 - **Trastornos gastrointestinales:**
 - a. **Frecuentes:** náuseas, dolor abdominal, dispepsia, alteración de tránsito gastrointestinal.
- v. **Hidroclorotiazida:**
 - **Trastornos gastrointestinales:**
 - a. **Frecuentes:** disminución del apetito, náuseas leves y vómitos.
- vi. **Pregabalina:**
 - **Trastornos gastrointestinales:**
 - a. **Frecuentes:** vómitos, náuseas, estreñimiento, diarrea, flatulencia, distensión abdominal, boca seca.
- vii. **Trimetazidina:**
 - **Trastornos gastrointestinales:**
 - a. **Frecuentes:** dolor abdominal, diarrea, dispepsia, náuseas y vómitos.
- viii. **Ranolazina:**
 - **Trastornos gastrointestinales:**
 - a. **Frecuentes:** estreñimiento, vómitos, náuseas.



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

ix. **Rosuvastatina:**

- **Trastornos gastrointestinales:**

- a. **Frecuentes:** estreñimiento, náuseas, dolor abdominal.

x. **Esomeprazol:**

- **Trastornos gastrointestinales:**

- a. **Frecuentes:** dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, flatulencia, náuseas/vómitos, pólipos de las glándulas fúndicas (benignos).

b) **Interacciones farmacológicas:**

- Canagliflozina + Levotiroxina:** La eficacia de la insulina y otros antidiabéticos puede verse disminuida por ciertos fármacos, como antipsicóticos atípicos, corticosteroides, diuréticos, estrógenos, hormonas tiroideas, entre otros. Estos fármacos pueden interferir con el control de la glucemia, ya que pueden causar hiperglucemia, intolerancia a la glucosa, diabetes mellitus de nueva aparición o exacerbación de diabetes preexistente.
- Carvedilol + Canagliflozina:** Los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (SGLT-2) pueden potenciar los efectos hipotensores de los antihipertensivos, incluidos los betabloqueantes. 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.
- Hidroclorotiazida + Canagliflozina:** Los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (SGLT-2) pueden potenciar los efectos diuréticos e hipotensores de las tiazidas. 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.
- Amlodipina + Canagliflozina:** 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



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

cotransportador de glucosa y sodio produce diuresis leve y natriuresis transitoria, lo que resulta en una contracción del volumen intravascular.

- v. **Irbesartán + Canagliflozina:** 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.
- vi. **Mononitrato de isosorbida + Canagliflozina:** 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.
- vii. **Ranolazina + Canagliflozina:** 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.
- viii. **Sucralfato + Canagliflozina:** Debido al contenido de carbohidratos en los excipientes, la suspensión oral de sucralfato puede interferir con los efectos terapéuticos de la insulina y otros antidiabéticos. Se han reportado episodios de hiperglucemia en pacientes diabéticos durante el tratamiento con la suspensión oral de sucralfato.

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



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

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. 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)	-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		



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

TOTAL:

3

- 5. COMENTARIOS:** paciente con secuencia temporal compatible pero no coherente. En la ficha técnica del medicamento las náuseas están descritas como una RAM frecuente. No hay información para poder evaluar retirada ni reexposición. Al menos 10 medicamentos prescritos a la paciente pueden ocasionar náuseas. Además, paciente tiene diagnóstico de enfermedad de reflujo gastroesofágico lo que puede causar los síntomas.

• **CONCLUSIÓN: RAM Condicional**

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