



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

ANÁLISIS DE CASO

1. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre: María Esther Aragón López

No. De Afiliación: 201002448165

Edad: 56 años

Unidad: Hospital de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, "La Capitanía"

Medicamento: Candesarán

Código Medi-Igss: 10569

Marca del medicamento: Caplin Point.

No. De registro sanitario: PF-55500.

No. De lote: T074C24.

Notificación: Mareo, náusea, dolor de pecho, dolor de cabeza, sueño, sensación de boca seca, pérdida de apetito. (10/05/2025-24/05/2025)

2. EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

a) Diagnósticos activos:

- i. Hipertensión esencial (primaria) (04/2010)

b) Tratamientos prescritos:

- i. Atenolol, tableta de 100 mg; tomar una tableta cada día.
- ii. Indapamida, tableta de liberación prolongada 1.5 mg; tomar una tableta cada mañana.
- iii. Candesartán, tableta 32 mg; tomar una tableta cada día.
- iv. Ácido acetilsalicílico, tableta 100 mg; tomar una tableta día.
- v. Irbesartán, tableta 150 mg; tomar una tableta cada 12 horas.
- vi. Simvastatina, tableta 20 mg; tomar una tableta día.
- vii. Isradipino, cápsula 5 mg; tomar 2 tabletas am y una pm.

c) Evolución

i. Signos Vitales:

Fecha	Presión arterial	Pulso
09/05/2025	188/97 mmHg	89
28/05/2025	177/112 mmHg	83
29/05/2025	170/90 mmHg	88
12/06/2025	145/90 mmHg	91

Fuente: Registro de signos vitales del expediente digital.

ii. Evaluaciones Clínicas:

09/05/2025 Enfermedad común: paciente consulta por seguimiento de hipertensión arterial tratada con losartán 100 mg al día. Se deja tratamiento con atenolol 100 mg cada 24 horas, indapamida 1.5 mg cada 24 horas y Candesarán 32 mg cada 24 horas.



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

28/05/2025 Enfermedad común: paciente refiere que le recetaron Candesartán, pero le causó reacción por lo que consulta para cambio de medicamento, no está segura si fue Candesartán o atenolol. Indica que le dio malestar de vómitos, dolor de cabeza, resequedad de la boca. Se realizan laboratorios y electrocardiograma, laboratorios normales, EKG anormal por lo que se hace interconsulta a Cardiología. No se cambia el tratamiento.

29/05/2025 Cardiología: paciente larga data con diagnóstico y tratamiento para hipertensión, sin embargo, a pesar de tratamiento hipotensor persiste alta en evaluación previa a consulta y en ekg se detectan hallazgos importantes por lo que medico presenta caso a este servicio y se solicita traslado. (la paciente refiere que está tomando losartán potásico automedicado con lo que se siente mejor). Comentario: paciente con factores de riesgo cardiovasculares dados por edad, antecedente de HTA, valores de PA no óptimos, por lo que se decide: omitir indapamida, ácido acetilsalicílico 100 mg cada 24 horas, Irbesartán 150 mg cada 12 horas, simvastatina 20 mg cada 24 horas e Isradipino 5 mg cada 12 horas.

12/06/2025 Cardiología: paciente refiere que se ha sentido bien, ha mejorado clínica, no dolor de cabeza y no siente seca la boca. Aumenta dosis Isradipino 2 tabletas en la mañana y 1 en la noche. Solicita ecocardiograma Doppler transtorácico.

- iii. **Historial uso de medicamento:** única prescripción: 09/05/2025.
- iv. **Pruebas de laboratorios clínico:** No aplica
- v. **Estudios complementarios relevantes:** no aplica.

3. EVALUACIÓN FARMACOLÓGICA:

a) Reacciones adversas:

- i. **Candesartán:**
 - **Trastornos del sistema nervioso:**
 - a. **Frecuentes:** mareo, vértigo, cefalea.
 - **Trastornos gastrointestinales:**
 - a. **Muy raras:** náuseas, angioedema intestinal.
- ii. **Atenolol:**
 - **Trastornos del sistema nervioso:**
 - a. **Raros:** Mareo, cefalea, parestesia.
 - **Trastornos gastrointestinales:**
 - a. **Frecuentes:** trastornos gastrointestinales.
 - b. **Raros:** sequedad de boca.



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

- **Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración:**
 - a. **Frecuentes:** fatiga.
- iii. **Indapamida:**
 - **Trastornos del sistema nervioso:**
 - a. **Raros:** vértigo, fatiga, cefalea, parestesia.
 - **Trastornos gastrointestinales:**
 - a. **Raros:** náuseas, estreñimiento, boca seca.
- b) **Interacciones farmacológicas:**
 - i. **Atenolol + Indapamida:** Aunque se suelen combinar en la práctica clínica, los diuréticos y los betabloqueantes pueden aumentar el riesgo de hiperglucemia e hipertrigliceridemia en algunos pacientes. Además, el riesgo de prolongación del intervalo QT y arritmias.

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
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)	



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

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:		5

5. **COMENTARIOS:** paciente con secuencia temporal compatible con el uso del medicamento reportado. En la ficha técnica de Candesarán podemos encontrar que mareo, cefalea son RAM frecuentes, no hay evidencia que pueda causar dolor de pecho, sueño, boca seca o pérdida de apetito. Según la boleta de notificación de sospecha de RAM la paciente mejoró al suspender el medicamento, únicamente presenta dolor de cabeza y pecho, pero de menor intensidad. La paciente no volvió a utilizar el medicamento. La paciente inició atenolol e indapamida al mismo tiempo, los que pudieron también causar algunos de los síntomas reportados.

- CONCLUSIÓN: RAM Posible**

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