



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

ANÁLISIS DE CASO

1. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre: Blanca Luz Alvarado Orellana

No. De Afiliación: 250018850

Edad: 74 años

Unidad: CAMIP 3 Zunil

Medicamento: Metronidazol

Código Medi-Igss: 148

Marca del medicamento: Caplin point.

No. De registro sanitario: no indica.

No. De lote: 494240454.

Notificación: rash, adormecimiento de labios, eritema. (11/06/2025)

2. EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y PRUEBAS

COMPLEMENTARIAS:

a) Diagnósticos activos:

- i. Otras gastritis (08/2012)
- ii. Temblor esencial (secundario a microinfartos) (05/2017)
- iii. Diabetes mellitus no insulino dependiente (08/2019)
- iv. Compresiones de las raíces y de plexos nerviosos en enfermedades clasificadas en otra parte
- v. Síndrome de colon irritable
- vi. Trastornos del aparato lagrimal
- vii. Neuralgia del trigémino
- viii. Hemorroides
- ix. Pérdida capilar telógena
- x. Rinitis alérgica, no especificada
- xi. Sinusitis aguda
- xii. Hepatitis viral, sin otra especificación

b) Tratamientos prescritos:

- i. Metronidazol, tableta o cápsula 500 mg; tomar 1 tableta cada 12 horas por 10 días.
- ii. Amoxicilina, tableta o cápsula 500 mg; tomar 2 tabletas cada 12 horas.
- iii. Claritromicina, tableta 500 mg; tomar 1 tableta cada 12 horas.
- iv. Lansoprazol, cápsula de liberación retardada 30 mg; tomar 1 tableta por reflujo.
- v. Metformina, tableta de liberación prolongada 1000 mg; tomar 1 tableta después de desayuno.
- vi. Prednicarbato, crema 0.25 %, tubo 10 g - 30 g; aplicar en área de lesión.



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

- vii. Pregabalina, tableta o cápsula 75 mg; tomar 1 tableta cada 12 horas.
- viii. Hidróxido de aluminio y magnesio, suspensión 185 mg - 200 mg/5 ml frasco 360 ml; tomar 1 cucharada por acidez.
- ix. Simeticona, tableta, tableta masticable o cápsula 80 mg; masticar una tableta por distensión abdominal.
- x. Clopidogrel, tableta 75 mg; tomar 1 tableta cada día.
- xi. Atorvastatina, tableta 20 mg; tomar 1 tableta después de cena.
- xii. Clonazepam, tableta 2 mg; tomar media tableta antes de dormir.
- xiii. Benzofenona y sus derivados, crema o loción, factor 40-50, frasco o tubo 60 g - 120 g; aplicar en piel expuesta al sol.
- xiv. Desloratadina, tableta 5 mg; tomar 1 tableta por alergia.
- xv. Budesonida, suspensión nasal de 50 mcg/aspersión, frasco 20 ml; aplicar en las narinas.

c) Evolución

- i. **Signos Vitales:** No aplica
- ii. **Evaluaciones Clínicas:**
 - 06/06/2025 Enfermedad común:** paciente refiere sentirse bien. Presenta H. pylori positivo por lo que se inicia tratamiento con: Claritromicina 500 mg cada 12 horas por 10 días, Metronidazol 500 mg cada 12 horas por 10 días. Lansoprazol 30 mg cada 24 horas por reflujo.
 - 12/06/2025 Medicina general:** Paciente indicó que es alérgica al metronidazol por lo que se inicia código 115 (amoxicilina + ácido clavulánico) para Helicobacter pylori. En la receta se indicó amoxicilina simple 1 gramo cada 12 horas.
- iii. **Historial uso de medicamento:** única prescripción: 07/06/2025.
- iv. **Pruebas de laboratorios clínico:** No aplica
- v. **Estudios complementarios relevantes:** no aplica.

3. EVALUACIÓN FARMACOLÓGICA:

a) Reacciones adversas:

- i. **Metronidazol:**
 - **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:**
 - a. **Muy raras:** reacciones alérgicas de la piel, por ejemplo, prurito, urticaria, síndrome de Stevens-Johnson.
- ii. **Claritromicina:**
 - **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:**



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

- a. **Frecuentes:** rash, hiperhidrosis.
 - b. **Poco frecuentes:** prurito, urticaria.
 - iii. **Amoxicilina:**
 - **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:**
 - a. **Frecuentes:** erupción cutánea.
 - b. **Poco frecuentes:** prurito, urticaria.
 - iv. **Lansoprazol:**
 - **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:**
 - a. **Frecuentes:** urticaria, prurito, erupción cutánea.
- b) **Interacciones farmacológicas:**
- i. **Claritromicina + Metronidazol:** Se ha reportado prolongación del intervalo QT con metronidazol, particularmente cuando se administra con medicamentos que tienen el potencial de prolongar el intervalo QT. Esto puede aumentar el riesgo de arritmias ventriculares asociadas con la prolongación del intervalo QT, incluyendo torsade de pointes y muerte súbita.
 - ii. **Claritromicina + Lansoprazol:** La administración concomitante con claritromicina puede aumentar las concentraciones plasmáticas de lansoprazol.

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)	



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

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)	
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 notificado. En la ficha técnica del medicamento indica que las reacciones alérgicas de la piel son muy raras. En la boleta de notificación de sospecha de RAM indica que la paciente está recuperada. No hay información sobre reexposición. La claritromicina, amoxicilina y lansoprazol pueden causar reacciones en la piel de manera frecuente.

- **CONCLUSIÓN: RAM Posible**



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

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