



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

ANÁLISIS DE CASO

1. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre: Eva Edelwais Quezada Guerra

No. De Afiliación: 248026007

Edad: 77 años

Unidad: CAMIP 3 Zunil

Medicamento: Verapamilo

Código Medi-Igss: 643

Marca del medicamento: Verifar, Benesi.

No. De registro sanitario: no indica.

No. De lote: 24002.

Notificación: Edema periférico. (27/02/2025-16/04/2025)

2. EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

a) Diagnósticos activos:

- i. Otras arritmias cardiacas (12/2020)
- ii. Hipertensión esencial (primaria) (09/2014)
- iii. Temblor esencial (09/2014)
- iv. Cefalea
- v. Neuralgia y neuritis, no especificadas
- vi. Hiperlipidemia mixta
- vii. Otras gastritis
- viii. Osteoporosis sin fractura patológica
- ix. Insomnio no orgánico
- x. Trastornos del aparato lagrimal
- xi. Síndrome de colon irritable
- xii. Otros trastornos venosos especificados
- xiii. Trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño

b) Tratamientos prescritos:

- i. Verapamilo, tableta de liberación prolongada 240 mg; tomar una tableta a las 8 am.
- ii. Irbesartán, tableta 150 mg; tomar una tableta cada 12 horas.
- iii. Clopidogrel, tableta 75 mg; tomar una tableta a las 8am.
- iv. Atorvastatina, tableta 20 mg; tomar una tableta a las 14 horas.
- v. Carboximetilcelulosa, solución oftálmica 0.5 %, frasco gotero o frasco plástico o frasco de 15 a 30 ml; aplicar en ambos ojos cada 8 horas.
- vi. Ácido poliacrílico, gel oftálmico 0.2% tubo 10 g; aplicar en ambos ojos cada 12horas.
- vii. Carvedilol, tableta 12.5 mg; tomar media tableta cada 12horas.



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

- viii. Bromuro de otilonio, tableta 40 mg; tomar una tableta después del almuerzo por síntomas de colon irritable.
- ix. Biperideno clorhidrato, tableta 2 mg; tomar una tableta al día por temblor.
- x. Levodopa + carbidopa, tableta o comprimido 250mg + 25 mg; tomar una tableta cada 12 horas por temblor.
- xi. Topiramato, tableta 100 mg; masticar media tableta cada noche
- xii. Vitamina b12, solución inyectable 5,000 mcg, vial o ampolla 2 ml - 5 ml; administrar en vía IM cada mes.
- xiii. Fenofibrato, cápsula de liberación prolongada 250 mg; tomar una tableta después de la cena por triglicéridos altos.
- xiv. Lansoprazol, cápsula de liberación retardada 30 mg; tomar una tableta al día por gastritis.
- xv. Clonazepam, tableta 2 mg; tomar media tableta por vía oral en las noches.

c) Evolución

- i. **Signos Vitales:** No aplica
- ii. **Evaluaciones Clínicas:** No aplica.
- iii. **Historial uso de medicamento:** inicio 29/08/2022, última prescripción: 26/06/2025.
- iv. **Pruebas de laboratorios clínico:**

FECHA	PRUEBAS RENALES	PERFIL LIPÍDICO
04/02/2025	Creatinina 1.120 Nitrógeno de urea 21.40 TFG 47.68	Colesterol 362 HDL colesterol 53.30 LDL colesterol 275 Triglicéridos 184

Fuente: Registro de laboratorios del expediente electrónico en Medi-Igss

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

3. EVALUACIÓN FARMACOLÓGICA:

a) Reacciones adversas:

i. Verapamilo:

- **Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración:**
 - a. **Frecuentes:** edema periférico.
 - b. **Poco frecuentes:** fatiga.

b) Interacciones farmacológicas:

- i. **Verapamilo + Carvedilol:** Pueden producirse reducciones aditivas de la frecuencia cardíaca, la conducción cardíaca y la contractilidad cardíaca cuando se utilizan bloqueadores de



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

- los canales de calcio, especialmente verapamilo y diltiazem, de forma concomitante con betabloqueantes.
- ii. **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.
 - iii. **Verapamilo + Levodopa:** Los efectos hipotensores y depresores del sistema nervioso central (SNC) de la levodopa pueden ser aditivos con agentes antihipertensivos o agentes con propiedades hipotensoras y efectos depresores del SNC.

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)	
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



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

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:		3
---------------	--	---

5. **COMENTARIOS:** paciente presenta secuencia temporal compatible pero no coherente con el uso del medicamento reportado. En la ficha técnica del medicamento el edema periférico es una RAM frecuente del verapamilo. No hay información para evaluar efecto de retirada ni reexposición. Debe descartarse que el edema periférico no sea de causa venosa.

- **CONCLUSIÓN: RAM Condicional.**

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