



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

ANÁLISIS DE CASO

1. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre: Edilma Anabela Champet Reyes de Pérez

No. De Afiliación: 266090265

Edad: 58 años

Unidad: Hospital General de Quetzaltenango

Medicamento: Lansoprazol **Código Medi-Igss:** 150

Marca del medicamento: Caplin Point

No. De registro sanitario: PF-32831.

No. De lote: C005D24.

Notificación: Falta de efectividad terapéutica. El medicamento no le controla acidez y la gastritis, se siente peor. (10/04/2025)

2. EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

a) Diagnósticos activos:

- i. Otras gastritis (02/2025)
- ii. Otros síndromes de cefalea (10/2024)
- iii. Otra hiperlipidemia (10/2024)
- iv. Trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño
- v. Mononeuropatías del miembro inferior
- vi. Hipergliceridemia pura

b) Tratamientos prescritos:

- i. Lansoprazol, cápsula de liberación retardada 30 mg; tomara una cada 2 días en ayunas.
- ii. Paracetamol (acetaminofén), tableta 500 mg; tomar 1 tableta al día por dolor de cabeza.
- iii. Ergotamina en asociación, tableta 1 mg; tomar 1 tableta después de cena por dolor de cabeza moderado o severo.
- iv. Esomeprazol, tableta o capsula de liberación retardada 20 mg; tomar 1 tableta en ayunas en días alternos.
- v. Melatonina, tableta 5 mg; tomar 2 tabletas después de cena o 2 horas antes de dormir.
- vi. Vitamina B12, solución inyectable 5,000 mcg, vial o ampolla 2 ml - 5 ml; administrar 1 inyección vía IM cada semana.
- vii. Fenofibrato, cápsula de liberación prolongada 250 mg; tomar 1 tableta después de cena.
- viii. Ibuprofeno, tableta o cápsula 400 mg; tomara una cada 12 horas por dolor.



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

c) Evolución

- i. **Signos Vitales:** No aplica
- ii. **Evaluaciones Clínicas:** No aplica.
- iii. **Historial uso de medicamento:** inicio 30/07/2024, última prescripción: 03/06/2025
- iv. **Pruebas de laboratorios clínico:** No aplica
- v. **Estudios complementarios relevantes:** no aplica.

3. EVALUACIÓN FARMACOLÓGICA:

a) Reacciones adversas:

i. Lansoprazol:

- **Trastornos gastrointestinales:**

- a. **Frecuentes:** náuseas, diarrea, dolor de estómago, estreñimiento, vómitos, flatulencia, sequedad de boca o de garganta, pólipos de las glándulas fúndicas (benignos).

ii. Fenofibrato:

- **Trastornos gastrointestinales:**

- a. **Frecuentes:** dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarrea, flatulencia.

iii. Ibuprofeno:

- **Trastornos gastrointestinales:**

- a. **Frecuentes:** dispepsia, diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal, flatulencia, estreñimiento, melena, hematemesis, hemorragia gastrointestinal.

b) Interacciones farmacológicas:

- i. No se evidencian interacciones entre los medicamentos de la paciente.

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)	



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud
Dirección Terapéutica Central

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)	-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)	

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:

0

5. **COMENTARIOS:** paciente presenta secuencia temporal compatible pero no coherente con el uso del medicamento notificado. En la ficha técnica del medicamento hace mención que puede causar dolor abdominal de manera frecuente, pero no indica que pueda causar acidez. Al suspender el medicamento la reacción no mejora, y no hay información suficiente para evaluar reexposición. La paciente utiliza fenofibrato e ibuprofeno que suelen causar dispepsia y dolor abdominal. Además, la dosis del medicamento es inferior a la recomendada en la ficha técnica.

- **CONCLUSIÓN: RAM Improbable.**

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