

Plantas medicinales, su uso en mujeres con molestias y enfermedades ginecológicas

Inmaculada *Enriquez Rodríguez*, Isabel María *Martos López*, María del Mar *Murillo de las Heras*
Hospital Torrecárdenas (Almería, España)

Correspondencia: inma.enriquez@hotmail.com (Inmaculada Enriquez Rodríguez)

Introducción

La fitoterapia es, según el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, “la ciencia que estudia la utilización de los productos de origen vegetal con finalidad terapéutica, ya sea para prevenir, atenuar o curar un estado patológico”.

Hoy en día esta modalidad terapéutica está en auge, ya que cada vez hay más estudios que demuestran su la eficacia y seguridad.

A lo largo de la vida de la mujer, experimenta una serie de cambios en su cuerpo en base a la etapa del ciclo vital en la que se encuentre, desde que se inicia su maduración sexual en la adolescencia, llegando de ésta forma a su etapa fértil y de madurez sexual, en la que enmarcamos el embarazo y la lactancia natural como procesos propios del ciclo vital de la mujer, y para llegar por último a la pérdida de la fertilidad con la menopausia. Estos cambios, pueden acarrear problemas de salud y molestias físicas para las mujeres, como son las infecciones de repetición del tracto urinario, problemas de fertilidad, sintomatología menopáusica, y manifestaciones del síndrome premenstrual, entre otras.^{1,2}

El objetivo principal de este trabajo es conocer los usos de ciertas plantas utilizadas en fitoterapia para el alivio de problemas de salud y patologías habituales en las mujeres en sus diferentes etapas vitales relacionados con su salud sexual y reproductiva.

Metodología

La metodología de investigación ha consistido en una revisión bibliográfica de artículos científicos mediante la estrategia de búsqueda con las palabras clave “Fitoterapia”, “Plantas medicinales”, “Medicamentos fitoterápicos”, “Síndrome premenstrual”, “Menopausia”, “Embarazo”, “Lactancia” y “Seguridad” en las principales bases de datos: Medline, Pubmed, Cochrane, Scielo y Dialnet. Se utilizaron como criterios de inclusión: estudios realizados en humanos cuya población diana fueran mujeres y cuyo idioma fuera español o inglés. Se obtuvieron 46 artículos como resultado de la búsqueda, de los cuales se seleccionaron 9 trabajos por su relación con el objetivo principal de estudio. Los trabajos utilizados se pueden clasificar en: artículos originales, casos clínicos, estudios

descriptivos de corte transversal, revisiones bibliográficas (narrativas, sistemáticas, investigadoras e integradoras de la literatura), fichas técnicas y monografías.

Resultados

- Soja (*Glycine max*): Tiene acción antihipercolesterolemia ya que contiene lecitinas y proteínas, y en general mejora el perfil lipídico. Diferentes estudios han probado su acción anticancerosa por poseer proteínas de la familia de factores de Bowman-Birk (inhibidores de proteasa). Su alto contenido en isoflavonas, especialmente genistéina y daidzeínas, es lo que produce un beneficio en mujeres perimenopáusicas. Éstas ejercen su acción a distintos niveles, como son la interacción con receptores estrogénicos, inhibición enzimática, actuación sobre proteínas plasmáticas y actividad antioxidante. Su acción antitumoral viene determinada por la inhibición enzimática que produce a nivel de la tirosinkinasa, que a su vez proporciona acción cardioprotectora y disminuye la actividad de los osteoclastos, por lo que disminuye la resorción ósea. La soja también está indicada para el alivio de la sintomatología del síndrome premenstrual.^{1,2}

- Onagra (*Oenothera biennis*): Desde hace varios años, el aceite extraído de sus semillas se emplea en el tratamiento de diversas afecciones, especialmente dermatológicas y para el tratamiento de manifestaciones del síndrome premenstrual y algunos síntomas de la menopausia. El aceite de onagra es rico en ácido linolénico y gamma-linolénico. La administración de éste aceite origina un incremento en los niveles plasmáticos de ácido dihomo-gamma-linolénico, precursor de las prostaglandinas de la serie 1 e inhibidor de la síntesis de ácido araquidónico, prostaglandinas de la serie 2 y leucotrienos, razón por la cual se estudia el beneficio que puede suponer su aplicación en el tratamiento de algunos procesos inflamatorios crónicos. La hipótesis de que las mujeres con síndrome premenstrual presentan una deficiencia relativa de ácido gamma-linolénico que puede provocar alteraciones en la síntesis de eicosanoides y por ello dar lugar a algunos de los síntomas de este síndrome, ha conducido a pensar en administrar suplementos de éste ácido mediante aceite de onagra, para reducir el cuadro sintomatológico.³

- Cúrcuma (*curcuma longa*): Ha sido usada en multitud de sistemas de medicina tradicional para aliviar problemas diges-

tivos, como antiinflamatorio y en la cicatrización con su uso tópico. El rizoma de esta planta contiene 10 componentes anticancerígenos, entre los que destaca la curcumina y los betacarotenos. Todos ellos tienen efectos protectores frente al cáncer de piel, de mama, de colon y de duodeno. La cúrcuma tiene la capacidad de regular los ciclos menstruales y aliviar el síndrome premenstrual. Numerosos estudios demuestran que reduce la síntesis de prostaglandinas mediante la regulación de la expresión genética del enzima COX-2, responsable de la síntesis de prostaglandina E2, responsable de los dolores menstruales. La alteración del estado anímico y psicológico del síndrome premenstrual se cree que está relacionado con bajos niveles de serotonina. La cúrcuma en éste aspecto, aumenta los niveles de serotonina mediante la interacción con su receptor. Un consumo excesivo puede impedir la ovulación y actuar como anticonceptivo natural.⁴

- Gayuba (*Arctostaphylos uva-ursi*): La gayuba es una de las plantas con mayor recorrido y que cuenta con numerosos estudios acreditando su eficacia junto al uso de antibióticos en el caso de cistitis establecidas, o su uso sola en caso de profilaxis de la cistitis. El principio activo es la arbutina, para la cual se ha demostrado gran eficacia antiséptica y antiinflamatoria sobre el tracto urinario. Tradicionalmente se ha utilizado en el tratamiento de la cistitis, uretritis y vaginitis.⁵

- Arándano rojo (*Vaccinium macrocarpon*): Tiene acciones terapéuticas como la anticancerígena, protectora del sistema cardiovascular, antifúngica y, antiinfecciosa urinaria por su gran actividad bacteriostática. Por esta propiedad, demostrada en multitud de estudios, el arándano rojo ha sido propuesto como un agente eficaz en la prevención y tratamiento de las infecciones del tracto urinario (ITU), y que representan un problema clínico habitual por sus recurrencias, especialmente en mujeres embarazadas, posmenopáusicas, mujeres jóvenes sexualmente activas y en pacientes con patología urológica subyacente. Actualmente no hay una explicación exacta de su acción, pero se piensa que las proantocianidinas de la serie A que contiene se unen a los lipopolisacáridos de la membrana de las Gram negativas (*E. coli*) e impide que se unan a las

paredes de la vía urinaria. Su uso está recomendado durante el embarazo y la lactancia.⁶

- Sauzgatillo (*Vitex agnuscastus*): Llevan más de 2000 años siendo utilizadas como producto fitoterapéutico, en concreto para los problemas digestivos, de acné, irregularidad en el ciclo menstrual, molestias premenstruales, mastalgia y problemas de fertilidad. También tras el parto para expulsar la placenta o favorecer la lactancia.⁷ Indicaciones secundarias son los problemas de infertilidad (ya que puede regular los niveles de prolactina elevados en mujeres no embarazadas) y abortos espontáneos por insuficiencia de cuerpo lúteo, acné hormonal y molestias perimenopáusicas.⁸

- Extracto de semillas de pomelo: Este producto es rico en polifenoles como la quercetina o la naringina. Se ha demostrado que tiene una potente acción antimicrobiana, y se usa para patologías como candidiasis o sequedad vaginal. Una de las teorías más desarrolladas en cuanto a su mecanismo de acción es que las bases de nitrógeno cuaternarias que se crean a partir de los polifenoles podría alterar la membrana celular mediante la inhibición de ciertos enzimas.⁹

Conclusiones

En la actualidad, apenas existen estudios de calidad con plantas medicinales en mujeres embarazadas y en período de lactancia. De muchas de las plantas anteriormente expuestas no se dispone de evidencia científica o solamente se han realizados estudios *in vitro* con animales o comunicaciones aisladas de casos clínicos. Ante el desconocimiento de las consecuencias de su uso, en la mayoría de las ocasiones se recomienda evitar usar estas plantas durante el embarazo y la lactancia.

En cuanto a la importancia de la fitoterapia en la mujer no embarazada ni lactante, numerosos estudios y la extensa experiencia clínica avalan una efectividad equiparable y una seguridad mayor a otros tratamientos con la misma indicación para determinadas afecciones o patologías.

Bibliografía

1. Haya J, Rodríguez MJ. Alternativas naturales en el tratamiento de la menopausia. 1ª edición. Madrid: Editorial Siglo S.L.; 2006.
2. Navarro C, Ortega T, Palacios S, Beltrán E, Carretero ME, Gómez Serranillos MP. Plantas medicinales para la menopausia. 1ª edición. Madrid: AEEM-INFINITO; 2004.
3. Carretero Accame ME, Ortega Hernández T, Villar del Fresno M. Onagra, indicaciones terapéuticas. Farmacia profesional. 2002; 16 (10): 74-79.
4. Khayat S, Fanaei H, Kheirkhah M, Behboodi Moghadam Z, Kasaeian A, Javadimehr M. Curcumin attenuates severity of premenstrual syndrome symptoms: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Complement Ther Med. 2015; 23(3):318-324.
5. American Herbal Pharmacopeia. Uva Ursi (*Arctostaphylos uva-ursi*): A Review of Clinical Therapeutics by the American Herbal Pharmacopeia®. Alternative and Complementary Therapies. 2015; 21(4): 180-181.
6. Fernández Alzueta A. Aplicaciones fitoterapéuticas del arándano rojo. Offarm. 2008; 27 (9): 71-78.
7. Vitex agnus-castus. Monograph. Altern Med Rev. 2009; 14(1):67-70.
8. Jarry H, Leonhardt S, Gorkow C et al. In vitro prolactin but not LH and FSH release is inhibited by compounds in extracts of *Agnus castus*: direct evidence for a dopaminergic principle by the dopamine receptor assay. Exp Clin Endocrinol. 1994; 102(6):448-54.
9. Reagon L, Gusman J, McCoy L, et al. The effectiveness of processed grapefruit-seed extract as an antibacterial agent: I. An *in vitro* agar assay. J Altern Complement Med. 2002; 8(3): 325-332.