

# Farmacia Comunitaria

## Curso básico sobre Fitoterapia

### Tema 1

## Insomnio: plantas sedantes e hipnóticas

En este curso se abordarán varios trastornos desde el punto de vista de su tratamiento con fitoterapia, con el objetivo de facilitar pautas para la selección del preparado más adecuado en cada situación y optimizar, así, la indicación farmacéutica en este tipo de terapias. En este primer tema vamos a tratar el insomnio y la ansiedad y en el segundo, que se publicará en el próximo número, los dolores articulares.

**ESTÍBALIZ SALINAS, M<sup>a</sup> ANTONIA DÍEZ, RICARDO BLANCO**

Farmacéuticos comunitarios

Miembros del grupo de Fitoterapia del COFBI

A lo largo de los siglos, todas las culturas han buscado medios para reducir la ansiedad e inducir el sueño, empleando plantas y sus derivados como el opio, las bebidas fermentadas de cebada y trigo, la mandrágora, la coca, el beleño o el cáñamo. Aunque por sus características adictivas, estas plantas están en completo desuso, también se empleaban otras como el lúpulo, la valeriana, la lavanda o la pasionaria. Sin embargo, hoy en día, desde la atención primaria se recurre con frecuencia y como primera opción a las benzodiacepinas, que no siempre constituyen la mejor alternativa terapéutica.

En este artículo vamos a exponer las características y recomendaciones de uso de la fitoterapia en situaciones de ansiedad e insomnio. Trataremos, por tanto, principalmente las plantas sedantes (que disminuyen la actividad, reducen la excitación y ejercen una acción tranquilizante) e hipnóticas (que producen somnolencia y facilitan el inicio y conservación del sueño).

### Insomnio y ansiedad

El insomnio es el trastorno de sueño más frecuente. Sus manifestaciones más características son las dificultades para iniciar y mantener el sueño y el despertar final adelantado, o simplemente despertar con la impresión de no haber tenido un sueño reparador, lo que redundará en un claro deterioro en el funcionamiento diurno, con disminución del rendimiento intelectual, dificultades de concentración y utilización de la memoria, así como de la capacidad de abstracción y razonamiento lógico. Afecta a una gran parte de la población y es más frecuente en mujeres.

Existen diversas clasificaciones, en función de su etiología (primario o secundario), duración y el momento de la noche en que se produce.

A efectos prácticos, la clasificación más útil para la indicación farmacéutica es la que se basa en el momento de la noche en que se produce.

- **Insomnio de conciliación:** el paciente refiere dificultades para iniciar el sueño. Es el más habitual en los jóvenes y es la

forma más frecuente cuando la causa son patologías orgánicas, consumo de drogas o algunos trastornos psiquiátricos, como la ansiedad.

- **Insomnio de mantenimiento:** aparecen frecuentes interrupciones y/o períodos de vigilia durante el sueño mismo. Suele ser frecuente en casos de problemas psíquicos u orgánicos ligados al envejecimiento.

- **Despertar precoz:** el paciente se despierta al menos 2 h antes de lo que era habitual para él.

Por su parte, la ansiedad es un estado emocional que produce una sensación de nerviosismo y estrés ante determinadas circunstancias y que con frecuencia da lugar a trastornos del sueño, que son los que se abordan en este artículo.

### Pacientes susceptibles de tratamiento

La adopción de unas medidas higienodietéticas sencillas puede mejorar la calidad y el tiempo de descanso noc-

turno. Sin embargo, en otros casos es necesaria una ayuda mediante inductores del sueño. Actualmente, se dispone de preparados elaborados con plantas medicinales que pueden resultar útiles en el tratamiento de los trastornos del sueño, cuyos efectos secundarios son muy limitados.

Desde la farmacia puede recomendarse el uso de plantas relajantes en pacientes adultos sanos de forma puntual, con el objetivo de tratar el insomnio transitorio (2 o 3 días) o de corta duración (menos de 3 semanas). También pueden recomendarse en niños menores de 12 años, siempre que exista una causa que justifique un posible cuadro leve de ansiedad por anticipación, como por ejemplo un viaje, un cumpleaños, proximidad de inicio del curso, etc.

### **Criterios de derivación al médico**

Se deben derivar al médico los siguientes casos:

- Niños menores de 12 años con insomnio que no se deba a causas puntuales o sin un motivo justificado.
- Embarazadas o madres en período de lactancia, salvo que se trate de una falta de sueño puntual por una circunstancia determinada.
- Personas que padezcan trastornos psiquiátricos que podrían ser la causa del insomnio como ansiedad, depresión, anorexia nerviosa, esquizofrenia, trastornos de pánico, alcoholismo.
- Pacientes con enfermedades orgánicas como alteraciones respiratorias (apnea, asma), dolor intenso, epilepsia, enfermedad de Parkinson, enfermedad de Alzheimer, hiper e hipotiroidismo, alteraciones gastrointestinales, mioclonía nocturna (síndrome de piernas inquietas).
- Usuarios de medicamentos que puedan producir insomnio: bloqueadores beta, teofilina, antidepresivos,



levodopa, betaestimulantes, hormonas (tiroideas, progesterona, anticonceptivos orales glucocorticoides), interferon alfa.<sup>1</sup>

- Pacientes que hayan suspendido recientemente un tratamiento con psicótropos, con efectos sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, como las benzodiazepinas, si bien en este caso, la fitoterapia puede coadyuvar en el tratamiento de deshabituación o de eliminación del fármaco y solo sería necesario derivar cuando no se obtengan los resultados esperados.
- Personas con tendencia a la cronificación, por presentar síntomas como somnolencia diurna, bajo rendimiento, falta de concentración, irritabilidad, fatiga, falta de energía, estrés, al menos 3 veces por semana durante al menos 1 mes.

<sup>1</sup> Si no es posible interrumpir el tratamiento con dichos fármacos, podría recomendarse el uso de plantas.

### **Selección del tratamiento fitoterápico**

#### **Criterios de calidad**

Los preparados a base de plantas medicinales pueden estar comercializados como medicamentos de fabricación industrial, medicamentos tradicionales a base de plantas (MTP) o complementos nutricionales.

Seleccionando 1 de los 2 primeros grupos existe la garantía de que son preparados con elevados criterios de calidad, que han sido controlados antes de su puesta en mercado por parte de la autoridad sanitaria.

En cualquier caso, a la hora de elegir un preparado se debe exigir que cumpla criterios de calidad estrictos en todas las fases de producción, elaboración y comercialización, con seguimiento de normas de calidad codificadas internacionalmente por las directivas competentes, como por

**Tabla 1. Principales constituyentes.**

<b>Valeriana</b> <i>Valeriana officinalis L.</i>	<b>Droga:</b> raíz. EMA mínimo un 0,1%, expresado en ácido valerénico calculado respecto a droga desecada.
<b>Pasiflora</b> <i>Passiflora incarnata L.</i>	<b>Droga:</b> partes aéreas desecadas fragmentadas o cortadas. Según FE, contenido de flavonoides no menor de 1,5% expresado como vitexina y calculado respecto a droga desecada.
<b>Amapola California</b> <i>Eschscholzia californica</i>	<b>Droga:</b> partes aéreas en época de floración. La parte aérea contiene entre 0,29 y 0,56 % de alcaloides de los cuales el principal es la californidina.
<b>Melisa</b> <i>Melissa officinalis L.</i>	<b>Droga:</b> hoja desecada. Según FE, la droga debe contener como mínimo un 1% (y el extracto seco de hoja un 2%) de ácido rosmarínico.
<b>Espino blanco</b> <i>Crataegus sp.</i>	<b>Droga:</b> hoja y flor de las sumidades floridas desecadas de: <i>Crataegus laevigata</i> , <i>Crataegus monogyna</i> , <i>Crataegus oxyacantha</i> o sus híbridos. Según RFE debe contener como mínimo un 1,5 % de flavonoides expresado como hiperósido calculado respecto a la droga desecada.
<b>Tila</b> <i>Tilia sp.</i>	<b>Droga:</b> inflorescencia entera desecada de <i>Tilia cordata</i> , <i>Tilia platyphyllos</i> , <i>Tilia sylvestris</i> , <i>Tilia vulgaris</i> o sus mezclas. Las inflorescencias deben contener: mucilagos (10%). Compuestos fenólicos: ácidos fenoles, proantocianidoles y especialmente flavonoides (1%): quercitrósido, astragalósido, rutósido, hiperósido. Trazas de aceite esencial (0,02%).
<b>Naranja amargo</b> <i>Citrus aurantium L.</i>	<b>Droga:</b> flores, epicarpio y mesocarpio del fruto maduro. Epicarpio y mesocarpio: aceite esencial (limoneno), flavonoides, furanocumarinas, sales minerales, ácido ascórbico, cítrico y málico y compuestos nitrogenados. Según FE debe contener un mínimo de 20 ml/kg de aceite esencial. <b>Flores:</b> aceite esencial y flavonoides. Según FE debe contener al menos un 8% de flavonoides totales expresados como naringenina.
<b>Lúpulo</b> <i>Humulus lupulus L.</i>	<b>Droga:</b> inflorescencias femeninas (estróbilos o conos) y el Lupulin, órgano glandular de la flor. Contenido mínimo de flavonoides, calculados como rutósido, del 0,25%.
<b>Lavanda</b> <i>Lavandula angustifolia sp</i>	<b>Droga:</b> sumidad florida y aceite esencial de: <i>Lavandula angustifolia</i> , <i>Lavandula officinalis</i> , <i>Lavandula spica</i> , <i>Lavandula vera</i> . Aceite esencial (1-3%), derivados cumarínicos, flavonoides y ácidos fenólicos como el ácido rosmarínico. Según FE, la flor desecada debe contener como mínimo 13 ml/kg de aceite esencial.

ejemplo GAP (Good Agricultural Practices), GMP (Good Manufacturing Practices) y GLP (Good Laboratory Practices).

2 de los aspectos fundamentales en la selección de los preparados fitoterápicos son:

- Que reflejen claramente qué especies botánicas contienen, con sus nombres científicos, ya que el uso de nombres populares imprecisos puede inducir a errores.

- Que especifiquen su contenido estandarizado en principios activos. La valoración de los principios activos debe realizarse siempre que se pueda atribuir una actividad terapéutica a un grupo de sustancias definidas. Cuando no se puede otorgar la actividad terapéutica a dichas sustancias, se procede a valorar un componente llamado “marcador”. Esta valoración

es un criterio fundamental de calidad y, por lo tanto, de eficacia.

Las monografías de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Agencia Europea del Medicamento (EMA), Farmacopea Europea (FE) y Real Farmacopea Española (RFE) establecen criterios de calidad que pueden utilizarse para seleccionar los preparados (Tabla 1).

Otro dato de especial interés es la parte utilizada de cada planta, ya que esta influye en el contenido en principios activos y, por tanto, en la eficacia.

Finalmente, se debe elegir la forma más adecuada para la administración del preparado en función de las características y preferencias del paciente y la duración del tratamiento.

## Tratamiento del insomnio según su modalidad

Las plantas medicinales pueden constituir una alternativa eficaz y segura para la ansiedad y el insomnio, ya que en general no alteran la arquitectura natural del sueño, y presentan menos efectos adversos que las benzodiacepinas. En cualquier caso, antes de recomendar cualquier tratamiento es conveniente recordar las medidas higienicodietéticas que pueden contribuir a resolver el problema:

- Acostarse cuando aparecen los primeros síntomas del sueño ya que, si se hace caso omiso a estas señales, después será más difícil conciliar el sueño.
- Adoptar un horario regular al acostarse y despertar, incluso durante los fines de semana y períodos vacacionales, con independencia de cuánto se haya dormido.
- Dormir en un ambiente adecuado, ni muy cálido ni muy fresco y tratando de evitar, en lo posible, los ruidos externos y molestos.
- Realizar ejercicio físico de forma moderada durante el día, pero no poco antes de acostarse, ya que estimula el sistema nervioso.
- No abusar de la siesta, limitándola a un máximo de media hora.
- Realizar cenas ligeras, con un aporte calórico equilibrado, que eviten la pesadez de estómago y los picos de hipoglucemia durante la noche. El hábito de cenar entre 1 y 2 h antes de acos-

tarse también se considera beneficioso para conciliar mejor el sueño.

- Evitar el alcohol, tabaco y las bebidas y alimentos excitantes.
- Limitar el consumo de líquidos a última hora de la tarde, especialmente en el caso de pacientes mayores.

Las plantas que se pueden recomendar están avaladas por su uso tradicional, aunque son muy pocos los ensayos clínicos que se han realizados para evaluar su eficacia y seguridad. En base a los datos disponibles, instituciones como la EMA, la European Scientific Cooperative on Phytotherapy (ES COP) o la propia OMS han realizado recomendaciones sobre el uso de diversas plantas, aunque sería deseable que se realizaran estudios de eficacia en situaciones clínicas reales para poder comparar los resultados de las distintas alternativas disponibles.

– En insomnio de conciliación, las plantas más recomendables son: valeriana, pasiflora y amapola de California. Las 2 primeras podrían utilizarse también en los niños en tratamiento puntual.

– En despertar precoz, con dificultad para volver a conciliar el sueño, es preferible recurrir a valeriana o pasiflora.

– Si el problema son los despertares nocturnos, se pueden utilizar valeriana o pasiflora. Cuando estos se asocian a sobresaltos o palpitaciones sería recomendable emplear espino blanco, solo o en combinación con las anteriores.

– En sueño de mala calidad, pero sin problemas de conciliación, las plantas de elección serían amapola de California, melisa, pasiflora, espino blanco o sus combinaciones.

– Si existen problemas digestivos, es recomendable asociar manzanilla o melisa y si el insomnio acompaña a los sofocos característicos de la menopausia, puede resultar útil combinarlas con lúpulo. En este último caso, puede valorarse también la adición de salvia para controlar el exceso de sudoración.

En caso de problemas osteoarticulares que cursen con contracturas y molestias nocturnas, puede ser especialmente útil la pasiflora ya que presenta actividad miorrelajante (el flavonoide crisina es agonista parcial de los receptores de benzodiazepinas), si bien esta acción no está suficientemente contrastada mediante estudios clínicos (Tabla 2).

**Tabla 2. Posología en función de la presentación.**

Planta	Posología: adolescentes mayores 12 años y adultos	Posología: niños
<b>Pasiflora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Infusión: 1-2g droga pulverizada en 150ml agua hirviendo 1 a 4 veces día.</li> <li>– Extracto líquido:               <ul style="list-style-type: none"> <li>2-4ml (1:8 solvente de extracción etanol 25%) 4 veces día.</li> <li>2ml (1:8 en etanol 45%) 3 veces día.</li> <li>0,5-2ml (1:1 en etanol 70%) 3 veces día.</li> </ul> </li> <li>– Extracto seco: dosis equivalentes 80-90mg.</li> </ul>	Niños 3 a 12 años bajo supervisión médica y dosificación proporcional a la del adulto según peso corporal (SCOP).
<b>Amapola de California</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Polvo: 480-600 mg por dosis (960-1500 mg/día). Administrar una dosis 30-60 min antes de acostarse.</li> <li>– Infusión: 2 g de droga por 150 ml de agua. 3 o más tazas al día.</li> <li>– Extracto fluido (1:1): 30-50 gotas (1-2 ml), 1 a 3 veces al día</li> </ul>	No utilizar en menores de 12 años.
<b>Lavanda</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Infusión: 5 g por taza (30 g/l), 3 tazas al día, después de las comidas.</li> <li>– Extracto fluido (1:1): 10-20 gotas, 3 veces al día.</li> <li>– Tintura (1:5): 50 gotas, 1 a 3 veces al día.</li> <li>– Aceite esencial: 2 a 5 gotas, sobre un terrón de azúcar, o en solución acuosa u oleosa, 2 o 3 veces al día.</li> <li>– Cápsulas (50 mg/cáps, 1 a 3 al día).</li> </ul>	Contraindicado en niños menores de 12 años.
<b>Lúpulo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Droga: 0,5-1 g de polvo de droga/día.</li> <li>– Infusión: 0,5-2 g por taza.</li> <li>– Extracto fluido (1:1, etanol 45%): 0,5-2 mL.</li> <li>– Tintura (1:5, preparada con etanol/agua 60%): 2-4 ml. Como tranquilizante suave: una dosis hasta 4 veces al día; como ayuda para dormir: 1-2 dosis 30 min a 1 h antes de acostarse.</li> </ul>	Contraindicado en niños menores de 12 años.
<b>Naranja amargo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Droga: 2 g/200 ml, 2-3 veces al día.</li> <li>– Extracto fluido (1:1): 1,5-2,5 ml, 1-3 veces al día.</li> <li>– Tintura (1:5): 2,5-5 ml, 1-3 veces al día.</li> <li>– Aceite esencial: 2-4 gotas, 1-3 veces al día.</li> </ul>	No se ha evaluado la seguridad y eficacia en niños menores de 12 años.
<b>Valeriana</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Droga en polvo o tintura: 0,3-1 g, 3 veces al día.</li> <li>– Tisana o extracto fluido: 1-3 g, 3 veces al día.</li> <li>– Extracto hidroalcohólico: 2-3 g, 3 veces al día.</li> <li>– Zumo de raíz fresca: 15 ml, 3 veces al día.</li> <li>– Aceite esencial: 15 mg, 3 veces al día. Para dormir, a media tarde y 1 h antes de acostarse.</li> </ul>	Contraindicada en menores de 3 años. 3-12 años bajo supervisión médica (SCOP).
<b>Espino blanco</b>	<p>ES COP:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Infusión: 1-1,5 g/ 150 ml 3 veces al día.</li> <li>– Droga pulverizada: 2-5 g.</li> <li>– Tintura: 20 gotas 2-3 veces al día.</li> <li>– Extracto seco: 50-300 mg 3 veces al día.</li> </ul> <p>Comisión E:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 160-190 mg de extracto hidroalcohólico (1:47).</li> </ul>	No se ha evaluado la seguridad y eficacia en niños menores de 12 años.
<b>Melisa</b>	<p>Comisión E:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Droga cortada o pulverizada en infusión: 1,5-4,5 g 1-3 veces al día.</li> <li>– Tintura: 2-6 ml 1-3 veces al día.</li> <li>– Extracto fluido: 2-4 ml 1-3 veces al día.</li> </ul>	Uso en niños bajo supervisión médica.
<b>Tila</b>	<p>Comisión E:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Droga desecada en infusión: 2-4 g al día.</li> </ul>	No recomendada en menores de 4 años. No emplear en niños en uso prolongado.

## Interacciones

Las plantas medicinales son mezclas complejas de sustancias, lo que incrementa la posibilidad de interacciones.

Muchos pacientes, a la vez que toman fármacos de síntesis por prescripción médica, se automedican con alternativas fitoterápicas, a menudo, sin consultar al médico o farmacéutico, lo que incrementa el riesgo de interacciones y puede suponer una infravaloración de la incidencia real de las mismas.

En general, las plantas con acción sedante pueden aumentar el efecto depresor del sistema nervioso central de los fármacos ansiolíticos e hipnóticos, por lo que debe advertirse al paciente de este riesgo, así como de que no deben asociarse con alcohol o cannabis (Tabla 3).

## Recomendaciones en situaciones especiales

Durante el embarazo, la única alternativa que ofrece las suficientes garantías para el tratamiento del insomnio es la tila. Para el resto de plantas, o bien no hay suficientes evidencias que avalen su seguridad o se han observado efectos oxitócicos que pueden poner en riesgo la gestación (como ocurre con la amapola

de California y la verbena), actividad estrogénica (como en el caso del lúpulo que, a muy altas dosis, podría propiciar abortos espontáneos) o una cierta posibilidad teratogénica (como la atribuida al espino blanco).

También en madres lactantes la evidencia científica es escasa, y tila y naranjo amargo son las alternativas más seguras. Si bien es cierto que especies como melisa, pasiflora y valeriana son comúnmente utilizadas y no se han descrito efectos adversos en los lactantes, se desaconseja su uso ante la ausencia de estudios de seguridad.

**La tila y el naranjo amargo cuentan con una amplia experiencia de uso tradicional sin que se hayan detectado efectos adversos relevantes, por lo que se consideran seguros para la población pediátrica**

Generalmente en pediatría, sobre todo en niños menores de 3 años y a falta de evidencias clínicas, se recomienda evitar la utilización de remedios fitoterápicos en ausencia de control médico. Son varias las especies que pueden recomendarse en base a que su uso tradicional respalda su eficacia y seguridad en la edad pediátrica: tila, melisa, va-

leriana, naranjo amargo y pasiflora. La tila y el naranjo amargo cuentan con una amplia experiencia de uso tradicional sin que se hayan detectado efectos adversos relevantes, por lo que se consideran seguros para la población pediátrica. Sin embargo, en el caso de pasiflora la cautela es mayor a la espera de que existan estudios que revelen la inocuidad que se le presupone. Aun así, algunos autores recomiendan su uso a partir de los 4 años de edad, con su correspondiente ajuste de dosificación en función de edad y peso. Asimismo, algunos ensayos clínicos demuestran la

eficacia de la asociación de melisa y valeriana en niños de corta edad y lactantes para el tratamiento de trastornos del sueño sin efectos adversos relevantes. En niños está desaconsejada la lavanda (se ha informado de 3 casos de niños varones de 4-10 años que han desarrollado ginecomastia prepuberal tras emplear tópicamente productos cosméticos que contenían aceite esencial de lavanda).

En pacientes con insuficiencia hepática, se debe extremar la precaución con melisa, tila y valeriana, sobre todo en tratamientos prolongados. En el caso de esta última, es especialmente importante evitar preparados que pudieran contener valepotriatos (compuestos bastante inestables que han revelado cierta hepatotoxicidad). Además, se han comunicado trastornos cardíacos, cefaleas, agitación, delirios y midriasis, tras la suspensión repentina de un tratamiento continuado con valeriana.

En quienes padezcan hipertensión y/o patología cardíaca, el espino albar puede interactuar con fármacos digitálicos, incrementar la presión arterial e incluso enmascarar una posible insuficiencia cardíaca dificultando o retrasando su diagnóstico.

Cuando se emplea esta planta en uso prolongado, es recomendable hacerlo bajo control médico, ya que presenta

**Tabla 3. Interacciones con fármacos.**

Planta	Fármacos con los que interactúa
Pasiflora Lavanda Valeriana Melisa Tila	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipnóticos, sedantes, alcohol etílico y cannabinoides: ↑ efecto sedante.</li> <li>- Nitroglicerina rectal: ↑ efecto hipotensor.</li> </ul>
Amapola de California	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipnóticos, sedantes, alcohol etílico, antihistamínicos H: ↑ efecto sedante.</li> </ul>
Lúpulo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inhibidores de la aromataza (letrozol, anastrozol): ↓ efecto farmacológico.</li> </ul>
Naranjo amargo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciclosporina: ↑ concentraciones plasmáticas de forma significativa.</li> <li>- Inhibidores de la MAO: ↓ metabolismo de metabolitos simpaticomiméticos del naranjo.</li> </ul>
Espino blanco	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Betaadrenérgicos ↓ su efecto hipotensor.</li> <li>- Digoxina: ↑ efectos cardiotónicos.</li> <li>- Diuréticos tiazídicos y laxantes estimulantes: ↑ efectos tóxicos espino.</li> </ul>

también actividad cardíaca (cardiotónico, antiarrítmico). De hecho, otras indicaciones/recomendaciones aprobadas para el espino albar son:

- EMA: aliviar los síntomas cardíacos temporales (ej. palpitaciones) debidos a cuadros leves de ansiedad, tras haber sido descartada la existencia de otras patologías.
- ESCOP y Comisión E: preparados basados en extractos hidroalcohólicos, insuficiencia cardíaca grado II (NYHA).

En menor medida, la amapola de California podría incrementar la presión arterial debido a su capacidad de inhibición de degradación de catecolaminas, especialmente a dosis elevadas.

En los casos de enfermedad tiroidea, el uso de melisa se desaconseja debido a que puede producir efectos antitiroideos.

Aquellas personas que padezcan glaucoma deben utilizar alternativas diferentes a melisa y amapola de California, cuyo uso continuado puede elevar la presión intraocular.

El lúpulo no debería administrarse a pacientes con cáncer de mama que estén en tratamiento con antagonistas de receptores estrogénicos. Además, se han descrito algunos casos de hipersensibilidad en los trabajadores que procesan los estróbilos del lúpulo.

Las personas con trastornos en el aparato digestivo, como obstrucción esofágica, oclusión intestinal, ileo paralítico o dolores abdominales de etiología desconocida, deberían abstenerse de utilizar la tila con frecuencia, debido a su alto contenido en mucilagos. Estos compuestos también podrían interactuar con otros fármacos, dificultando su absorción.

## Consejos a los pacientes

Además de las ya citadas recomendaciones higienodietéticas, es importante informar a los pacientes sobre la dosificación correcta de las plantas medicinales, advirtiéndoles que, aunque son remedios naturales, no dejan de ser sustancias con actividad farmacológica que deben emplearse con las debidas precauciones.

También es importante informar que pueden producir algunos efectos adver-

sos, aunque en general son leves. Fundamentalmente, conviene recordar que la sedación y somnolencia residual pueden alterar la capacidad de conducir o utilizar maquinaria.

Finalmente, no se debe olvidar que las plantas medicinales que se adquieren en otros canales pueden no tener las mismas garantías que las que están presentes en la farmacia. Es especialmente importante recordar que la venta ambulante de plantas medicinales no solo está prohibida, sino que conlleva graves riesgos para la salud, ya que no existe ningún tipo de control sobre su procedencia y conservación, por lo que pueden estar adulteradas con otras especies o, incluso, sustancias tóxicas. □

## Bibliografía

- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica de Passiflorine®. Disponible en: [http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/7235/FT\\_7235.pdf](http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/7235/FT_7235.pdf)
- Alberdi Sudupe J, Castro Dono C, Pérez Ramírez L. Insomnio primario. En: Guías clínicas. Fisterra; 2011. [último acceso 13/06/2016]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guías-clínicas/insomnio-primario/#1080>
- Baos V, Faus Dáder MJ (eds.). Protocolos de indicación farmacéutica y criterios de derivación al médico en síntomas menores. Madrid: GIAF; 2008. [Último acceso 13/06/2016]. Disponible en: <http://www.fundacionabbott.es/documentos/publicaciones/Gu%C3%ADa%20de%20Protocolos.pdf>
- Cañigueral S, Vanaclocha B. Interés terapéutico de la sumidad de espino blanco. Revista de Fitoterapia. 2000;1:85-93.
- Castillo E, Martínez I (eds.). Manual de fitoterapia. 2ª ed. Barcelona: Elsevier; 2016.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos [Internet]. Bot PLUS 2.0 [Último acceso: 20/05/2016]. Disponible en: [bot-plusweb.portalfarma.com](http://bot-plusweb.portalfarma.com).
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos [Internet]. Tratamiento fitoterapéutico del insomnio [último acceso: 20/05/2016]. Disponible en: <http://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Paginas/articulo02.aspx>
- Encabo B, Gaminde M, Gurrutxaga A, Gutiérrez A, Rodríguez E, Sakona L, et al. Protocolo de tratamiento de insomnio. Indicación farmacéutica. Bilbao: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia; 2005.
- European Medicines Agency. Herbal Medicines for human use [Último acceso 13/06/2016]. Disponible en: [http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/landing/herbal\\_search.jsp&mid=WC0b01ac058001fa1d](http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/landing/herbal_search.jsp&mid=WC0b01ac058001fa1d).
- Gromball J, Beschorner F, Wantzen C, Paulsen U, Burkart M. Hyperactivity, concentration difficulties and impulsiveness improve during seven weeks' treatment with valerian root and lemon balm extracts in primary school children. Phytomedicine. 2014;21:1098-103.
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2007/5-1
- HMPC monographs: Overview of recommendations for the uses of herbal medicinal products in the paediatric population EMA/HMPC/228356/2012. London: European Medicines Agency. Science Medicines Health; 2016
- Medinteract.net. Interacciones entre principios activos, medicamentos y plantas medicinales [Internet]. Barcelona: Proyectos y Desarrollos de la Plaza S.L. [Último acceso 25/04/2016]. Disponible en: <http://www.medinteract.net/interacciones.php>
- Miroddi M, Calapai G, Navarra M, Minciullo PL, Gangemi S. Passifloraincarnata L.: ethnopharmacology, clinical application, safety and evaluation of clinical trials. J Ethnopharmacol. 2013;150:791-804.
- Müller SF, Klement S. A combination of valerian and lemon balm is effective in the treatment of restlessness and dyssomnia in children. Phytomedicine. 2006;13:383-7.
- Navarro MC, Crespo ME, Montilla MP. Plantas medicinales para el insomnio. Madrid: Infito - Editorial Complutense; 2008.
- Sánchez-Carpintero R. Trastornos del sueño en la niñez. Asociación Española de Pediatría. Protocolos clínicos. 2008;255-261.
- Servicio de pediatría APILAM. Lactancia materna, medicamentos, plantas, tóxicos y enfermedades. [Último acceso 13/06/2016]. Disponible en: <http://www.e-lactancia.org>
- Servicio Vasco de Salud. Manejo del insomnio. Infac 2013;21(3).
- Sollozo-Dupont I, Estrada Camarena E, López-Rubalcava C. Medicina tradicional: estudios preclínicos de plantas con propiedades ansiolíticas. Medigraphic. 2011;VI:78-84.
- Tres JC. Interacción entre fármacos y plantas medicinales. Anales Sis San Navarra 2006;29:233-58.
- Vanaclocha B, Cañigueral S. (Eds). Fitoterapia, Vademécum de Prescripción, 4ª edición. Barcelona: Masson, 2003.
- WHO Consultation on Selected Medicinal Plants. WHO Monographs on Selected Medicinal Plants. [Último acceso 13/06/2016]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es>
- WHO Promoting safety of medicines for children. 2007. [Último acceso 25/04/2016]. Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/44003#sthash.gqHC8guj.dpuf>

## Cuestionario de evaluación

### Curso básico sobre Fitoterapia

### Tema 1. Insomnio: plantas sedantes e hipnóticas

**1. ¿De cuál de estas plantas la parte que se utiliza es la raíz?**

- a) Amapola de California
- b) Melisa
- c) Pasiflora
- d) Valeriana

**2. ¿Cuál es la duración máxima recomendada de la siesta?**

- a) 10 minutos
- b) Media hora
- c) Una hora
- d) Hora y media

**3. ¿Cuál de estas plantas es más recomendable para el insomnio de conciliación?**

- a) Lúpulo
- b) Melisa
- c) Tila
- d) Valeriana

**4. ¿Que planta se debería aconsejar para el despertar precoz?**

- a) Espino blanco
- b) Lavanda
- c) Pasiflora
- d) Tila

**5. ¿Cuál estaría especialmente indicada si el insomnio se acompaña de palpitaciones?**

- a) Espino blanco
- b) Melisa
- c) Naranja amargo
- d) Tila

**6. ¿Qué planta deberíamos recomendar para insomnio asociado a trastornos digestivos?**

- a) Amapola de California
- b) Lúpulo
- c) Melisa
- d) Valeriana

**7. ¿Qué planta se podría aconsejar para un niño de 9 años que duerme mal porque tiene exámenes?**

- a) Amapola de California
- b) Lavanda
- c) Lúpulo
- d) Tila

**8. ¿Qué planta puede aumentar la toxicidad de ciclosporina?**

- a) Amapola de California
- b) Lavanda
- c) Naranja amargo
- d) Pasiflora

**9. ¿Cuál es la planta de elección para insomnio durante el embarazo?**

- a) Amapola de California
- b) Lúpulo
- c) Tila
- d) Valeriana

**10. ¿Qué planta no se debería recomendar a un paciente con problemas tiroideos?**

- a) Melisa
- b) Pasiflora
- c) Tila
- d) Valeriana

## Respuestas correctas

- 1. d) Valeriana
- 2. b) Media hora
- 3. d) Valeriana
- 4. c) Pasiflora
- 5. a) Espino blanco
- 6. c) Melisa
- 7. d) Tila
- 8. c) Naranja amargo
- 9. c) Tila
- 10. a) Melisa