



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 424/1538 - HTA Y ALTERACIONES METABÓLICAS POR PRESCRIPCIÓN DE REGALIZ EN UNA HERBORISTERÍA

M. Gisbert Revilla<sup>1</sup>, L. Pons<sup>2</sup>, M. Gomes Faus<sup>2</sup> y A. Ortega Villegas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cabrils. Barcelona. <sup>2</sup>Enfermero. Centro de Salud Cabrils. Barcelona. <sup>3</sup>Médico de Familia. Vilassar de Dalt. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Se trata de un hombre de 68 años como antecedentes HTA controlada con enalapril 10 mg/día, PA media de 132/78 mmHg, no dislipémico, sobrepeso moderado y glucosa basal alterada que en el contexto de estreñimiento crónico acude a una herboristería donde le preparan unas infusiones diarias multiplantas destacando la planta del regaliz (*Glycyrrhiza glabra*). Del paciente tenemos una analítica normal. A las 2 meses de este tratamiento nota cefalea tensiones arteriales que precisan enalapril con doble dosis que la previa, hidroclorotiazida y lercarnidipino; una deposición diaria pero con analítica alterada que normaliza de nuevo en dos meses con la supresión del preparado.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se realiza otra analítica donde destaca glucosa de 159 mg/dl, Hb glicada de 6,7%, ferritina de 849 ng/mL, colesterol de 274 mg/dL, triglicéridos de 352 mg/dL, colesterol LDL de 157 mg/dL, calcio de 103 mEq/l, bilirrubina de 3,68 mg/dl, AST 211 UI/L, ALT 519 UI/L, GGT 402 UI/L, fosfatasa alcalina de 301 u/L, T4 de 11,87 mU/L, TSH de 2,93 mU/L con elevación en proteinograma de 13,2 de alfa 2-globulina, con unas tensiones arteriales de 179/98 mmHg de media. ECG normal, aumento leve de aldosterona y sodio y mínima disminución de potasio.

**Orientación diagnóstica:** Hipertensión arterial por pseudohiperaldosteronismo a consecuencia del regaliz como componente del multipreparado de plantas de herboristería, con afectación multiorgánica: tensión arterial, glúcidos, lípidos, función hepática, tiroides y proteinograma. A destacar los posibles efectos bloqueantes de la aldosterona que impedían su ascenso significativo como era la toma del enalapril, aines automedicados y suponemos suplementos de potasio en el producto que impedían su disminución. Desconocemos otros efectos integrantes de la "pócima" pero con claro efecto hepatotóxico es el laxante *Rhamnus purshiana* (cáscara sagrada) entre otros.

**Diagnóstico diferencial:** Pseudohiperaldosteronismo por regaliz. Hiperaldosteronismo primario (HAP): la hiperplasia bilateral de las glándulas adrenales o hiperaldosteronismo idiopático (60-70%) y el adenoma adrenal unilateral productor de aldosterona (20-30%), hiperplasia adrenal unilateral, carcinoma adrenal, tumores extraadrenales productores de aldosterona o tener un origen genético. Toxicidad hepática doble medicamentosa y supresión tiroidea directa.

**Comentario final:** Es frecuente que este producto forme parte de preparados para infusión

asociada a otras plantas de acción laxante, La glicirricina, o más concretamente el metabolito procedente de su hidrólisis, el ácido glicirrético, ejerce una acción mineralcorticoide, que puede ocasionar un síndrome de pseudohiperaldosteronismo, por depresión del sistema renina-angiotensina-aldosterona, disminución de la diuresis con retención de sodio, cloro y agua y aumento de la tensión arterial. Este cuadro puede deberse a inhibición de la 11-beta-dihidroesteroide-deshidrogenasa y sus efectos adversos a partir de 100 y 400 mg/día.

### **Bibliografía**

1. Artech A, Fitoterapia. 3ª ed. Barcelona: Masson, 1998.
2. Guía Fisterra. HTA.

**Palabras clave:** Regaliz. Pseudohiperaldosteronismo.