

Afecciones digestivas: tratamiento fitoterápico

Los problemas digestivos son motivo de consulta frecuente en las farmacias comunitarias. En general, se trata de procesos benignos que, por su persistencia o recurrencia, son molestos para los pacientes e interfieren en sus actividades cotidianas. En este artículo se propone el uso de algunas de las plantas medicinales de mayor eficacia contrastada en nuestro medio frente a la dispepsia, la flatulencia, las náuseas y/o vómitos, teniendo en cuenta que algunas especies vegetales pueden ser útiles en más de uno de estos trastornos.

MARGARITA OLAGORTA, BEGOÑA REGIL, M. LUZ LÁZARO, M.^a ANTONIA DÍEZ

Farmacéuticas comunitarias, miembros del Grupo de Fitoterapia del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia

Afecciones digestivas

Dispepsia

Popularmente conocida como *indigestión* o *digestión pesada*, es un conjunto de síntomas, continuos o intermitentes, originados en el tracto gastrointestinal superior a consecuencia de una digestión difícil. Actualmente se clasifica en:

- *Orgánica*. Se asocia a una patología diagnosticada. El tratamiento es etiológico.
- *Funcional*. No se puede atribuir a ninguna causa. Se define como la presencia de uno o más de estos síntomas:
 - Plenitud postprandial.
 - Saciedad temprana.
 - Dolor o ardor gástrico sin alteración estructural tras endoscopia superior.

Esos síntomas deben haberse manifestado en los seis meses previos al diagnóstico y permanecen al menos otros tres más.

Meteorismo o flatulencia

Es la acumulación excesiva de gases en el tracto digestivo, que origina sensación de plenitud y distensión. La mayor parte procede del metabolismo de la

dieta (sobre todo, de los carbohidratos) y no del aire deglutido (aerofagia). La aerofagia se presenta en el cólico del lactante como consecuencia de las limitaciones funcionales de su aparato digestivo.

Náuseas y vómitos

El vómito se define como la eyección enérgica del contenido gastrointestinal a través de la boca, mediante contracciones involuntarias de la musculatura de la pared torácica y abdominal.

La náusea es una sensación de vomitar desagradable e inminente localizada en el epigastrio o en la garganta, pudiendo o no culminar en vómito.

La etiología de estas alteraciones es multifactorial: situaciones fisiológicas como el embarazo, estilo de vida (estrés, dietas caóticas, etc.), afecciones benignas como el estreñimiento y otras malignas como el cáncer gástrico.

Se estima que en España la dispepsia afecta a un 25% de la población, las molestias asociadas a gases intestinales al 10-20 % y las náuseas y/o vómitos en

torno al 25-30% y, en el caso de las embarazadas, hasta un 70%; sin embargo, dado su carácter benigno en general, la mayoría no busca atención médica como primera opción.

Pacientes susceptibles de tratamiento

Desde la oficina de farmacia se puede proponer el uso de plantas medicinales que contribuyan a la mejora de la sintomatología, asociadas o no a un tratamiento farmacológico, a todas aquellas personas en las que las medidas higienodietéticas, que son el tratamiento de elección, no den el resultado esperado.

Criterios de derivación al médico

Deberán derivarse al médico todos aquellos pacientes que presenten:

- Signos como una pérdida de peso significativa no intencionada, vómitos importantes y repetidos, disfagia, odinofagia y sangrado de origen digestivo (hematemesis o melenas).



- Dolor abdominal irradiado a espalda, hombro o zona inferior del abdomen, que le despierta por la noche o mejora al comer.
- Otras patologías concomitantes: úlcera gástrica o antecedentes, reflujo gastroesofágico, enfermedad inflamatoria intestinal, insuficiencia renal, estrés, ansiedad.
- Una masa abdominal o que hayan sufrido cirugía digestiva previa.

También es recomendable aconsejar que acudan al médico a los pacientes mayores de 55 años en los que estos síntomas aparezcan por primera vez.

Selección del tratamiento fitoterápico

Criterios de calidad

Para que los tratamientos fitoterápicos resulten útiles es imprescindible utilizarlos de modo racional. Esto implica

que el profesional sanitario, además de conocer las posibilidades y límites de esta opción terapéutica, disponga de fitofármacos eficaces, seguros y de calidad.

Las monografías de las drogas vegetales y de sus preparados recogen información validada sobre métodos analíticos, especificaciones de calidad, indicaciones aceptadas y riesgos conocidos. Los principales organismos que las publican en Europa son:

- *Comisión E del Ministerio de Sanidad alemán*. Precursora a la que han seguido otras, tanto a nivel nacional como internacional.
- *Farmacopea Europea (FE)*. Su versión en castellano está incluida en la Real Farmacopea Española (RFE). Es una referencia mundial en el control de calidad de drogas vegetales y sus productos extractivos.
- *European Scientific Cooperative for Phytotherapy (ESCOP)*. Está constituida por sociedades científicas de varios estados europeos relacionadas con la Fitoterapia,

entre los que figura la Sociedad Española de Fitoterapia (SEFIT). Sus monografías destacan por la calidad y el espíritu crítico con el que se realizan; de hecho, sirven de base para las que luego elabora la Agencia Europea del Medicamento (EMA).

– *Organización Mundial de la Salud (OMS)*. Dentro de su programa de medicina tradicional, ha elaborado una serie de monografías de plantas medicinales con objeto de contribuir a la armonización de sus controles de calidad y uso, además de que sirvan de base para desarrollar formularios nacionales.

En la tabla 1 se recogen los criterios de calidad que deben cumplir para su recomendación.

Medidas higienicodietéticas

Como ya se ha indicado, la primera opción terapéutica es siempre el uso de medidas higienicodietéticas, ya que los hábitos personales están estrechamente relacionados

Tabla 1. Criterios de calidad de los fitofármacos.

Planta	Parte utilizada	Estandarización
Alcaravea (<i>Carum carvi</i> L.)	Esquizocarpos de los frutos. Aceite esencial.	FE: mínimo 30 ml/kg aceite esencial.
Anís verde (<i>Pimpinella anisum</i> L.)	Fruto desecado, que puede llevar adherido un fragmento de pedicelo.	FE: 20 ml/kg de aceite esencial. La esencia original se caracteriza: – Hasta 2% de 2-metilbutirato de pseudoisoeugenilo. – Máximo 0,01% de fenchona, a diferencia del de hinojo.
Cúrcuma india (<i>Curcuma longa</i> Vahl.)	Rizoma escaldado y desecado.	FE: mínimo 3% de curcumina y 3% de aceite esencial.
Cúrcuma de Java (<i>Curcuma Xanthorrhiza</i> Roxb.)	Rizoma desecado y troceado en rodajas.	FE: mínimo 1% de curcumina y 5% de aceite esencial.
Hinojo amargo (<i>Foeniculum vulgare</i> Miller subsp. <i>vulgare</i> var. <i>Vulgare</i>)	Frutos enteros y desecados. Aceite esencial.	FE: contenido en aceite esencial mínimo de 40 ml/kg.
Hinojo dulce (<i>F. vulgare</i> Miller subsp. <i>vulgare</i> var. <i>dulce</i> (Miller) Thellung)	Frutos enteros y desecados. Aceite esencial.	FE: contenido en aceite esencial mínimo de 20 ml/kg.
Ipecacuana (<i>Cephaelis ipecacuanha</i> (Brot.) A. Rich. y/o <i>C. acuminata</i> Karsten)	Raíz: órganos subterráneos fragmentados y desecados.	FE: mínimo 2% de alcaloides totales expresados como emetina.
Jengibre (<i>Zingiber officinale</i> Roscoe)	Rizoma desecado, entero o troceado, total o parcialmente pelado.	FE: mínimo 15 ml/kg de aceite esencial.
Manzanilla o manzanilla dulce (<i>Matricaria recutita</i> L.)	Capítulos florales desecados.	FE: mínimo 0,4% (V/m) de aceite esencial.
Manzanilla romana (<i>Chamaemelum nobile</i> L. All.)	Capítulos florales desecados de la variedad cultivada de flor doble.	FE: mínimo 7 ml/kg de aceite esencial.
Menta (<i>Mentha piperita</i> L.)	Hojas desecadas, enteras o troceadas. Aceite esencial.	FE: – Droga cortada: mínimo 0,9% (v/p) de aceite esencial. – Droga entera: mínimo del 1,2%. – Extracto seco (etanol 30-50% v/v): mínimo 0,5% de ácido rosmarínico.
Menta poleo (<i>Mentha pulegium</i> L.)	Sumidad florida.	No se ha encontrado estandarización. Por su amplio uso en la industria alimentaria y dada la toxicidad de la pulegona (70-90% de su aceite esencial), en Europa se ha establecido un contenido máximo para pulegona de 250 ppm en golosinas y de 20 ppm en alimentos y bebidas.
Regaliz (<i>Glycyrrhiza glabra</i> L. <i>Glycyrrhiza inflata</i> Bat. o <i>Glycyrrhiza uralensis</i> Fisch.)	Raíz de regaliz: raíz y estolones desecados, mondados o sin mondar, enteros o cortados. Extracto fluido etanólico normalizado obtenido a partir de la raíz.	FE: – Raíz de regaliz: mínimo 4% de ácido glicirricico. – Extracto fluido: entre 3-5% de ácido glicirricico.

FE: Farmacopea Europea.

con la presencia de estas afecciones. Estas medidas se deben recomendar antes de iniciar cualquier tipo de tratamiento y se deben mantener tras su comienzo.

Medidas generales

Se debe evitar:

- El sobrepeso.
- Tumbarse inmediatamente después de comer.
- Las prendas de vestir ajustadas en la zona abdominal.
- El estreñimiento crónico.
- El estrés.
- El tabaco, ya que una parte de los gases aspirados van al estómago y es un irritante gástrico.

En lactantes, para evitar la aerofagia, es fundamental aplicar una buena técnica de alimentación, así como ayudar al niño a expulsar los gases tras cada toma: apoyándolo en posición vertical sobre el hombro del adulto y dándole suaves palmadas en la espalda o aplicando un suave masaje en el abdomen.

Medidas dietéticas

Se recomiendan las siguientes medidas dietéticas:

- Comer despacio, masticando de forma correcta y a ser posible siguiendo un horario regular. Lo ideal es hacer cinco comidas a lo largo del día.
- Evitar:

- El consumo de los alimentos que previamente hayan sentado mal.
- El alcohol y el café, a pesar de que hay pocas evidencias.
- Las comidas muy condimentadas.
- En caso de dispepsia, no consumir alimentos muy fríos o muy calientes.
- En caso de meteorismo, limitar el consumo de los siguientes alimentos:
 - Alimentos ricos en fibra (legumbres, alimentos integrales, etc.); al ser la fibra resistente a la acción de las enzimas digestivas, llega íntegra al colon, donde es fermentada por sus bacterias y se libera gas.
 - Alimentos ricos en rafinosa (repollo, espárragos, etc.), fructosa (achicoria, pera, ciruela, etc.), sorbitol (alimentos dietéticos, etc.) o lactosa (derivados lácteos y

alimentos procesados como salsas para ensaladas, etc.) por ser los principales glúcidos asociados a la formación de gas en el intestino. Además, en los pacientes con déficit de lactasas, necesarias para desdoblar la lactosa, se dan reacciones intestinales que incluyen aumento de gases. Procurar acompañar las comidas con agua, evitando las bebidas carbonatadas.

– En caso de vómitos, administrar suero de rehidratación oral a pequeños sorbos.

Tratamiento fitoterápico

Muchas de las plantas con propiedades digestivas son ricas en aceites esenciales, que pueden ejercer una doble acción:

– Al entrar en contacto con la mucosa gastrointestinal provocan su irritación, estimulando la motilidad y las secreciones, con lo que favorecen la digestión y la eliminación de los gases.

– En situación de hipermotilidad o espasmos son capaces de disminuir el tono y las contracciones gastrointestinales, con lo que ejercen una acción antiespasmódica. Esta acción se ha asociado con principios activos de estructura muy variada como flavonoides o alcaloides.

En otros casos, como ocurre en el regaliz, es su contenido en saponinas triterpénicas y flavonoides el responsable de su acción antiulcerosa.

La Agencia Europea de Medicamentos (EMA, por sus siglas en inglés) aprueba el empleo de estas plantas, basándose en su uso tradicional, para el tratamiento sintomático de molestias digestivas en general, con excepción de la menta poleo, para la que solo la experiencia avala su uso. Más concretamente, podemos recomendar los siguientes tratamientos fitoterapéuticos.

Dispepsia funcional

– Regaliz y hoja de menta: EMA acepta su administración por su uso tradicional. Incluye también el aceite esencial de menta, pero en este caso lo califica como un uso bien establecido.

– Cúrcuma india: aceptada por la OMS y la Comisión E. Esta última también aprueba la Cúrcuma de Java.

Los ensayos clínicos indican:

– Es eficaz la combinación de 50 mg de aceite esencial de alcaravea y 90 mg de



Para que los tratamientos fitoterápicos resulten útiles es imprescindible utilizarlos de modo racional: el profesional sanitario, además de conocer las posibilidades y límites de esta opción terapéutica, debe disponer de fitofármacos eficaces, seguros y de calidad.

aceite esencial de menta. Los efectos de la alcaravea en monoterapia no están claros y es necesario seguir realizando estudios.

– La manzanilla dulce está presente en preparaciones que han obtenido un alto nivel de evidencia clínica en su eficacia.

Úlcera gastroduodenal

– Regaliz: uso aprobado por la Comisión E y ESCOP, como coadyuvante en el tratamiento.

– Cúrcuma india: se ha utilizado tradicionalmente, pero los ensayos clínicos realizados cuestionan su eficacia.

Flatulencia y/o espasmos gastrointestinales

– Manzanilla dulce, manzanilla romana, anís verde, hinojo dulce o amargo, jengibre y alcaravea: uso aceptado por ESCOP y EMA, esta última basándose en su uso tradicional; por esta misma razón incluye también los aceites esenciales de anís verde y alcaravea. Además, considera el aceite esencial de menta como de uso bien establecido.

– Cúrcuma india, cúrcuma de Java y hoja de menta: EMA los acepta basándose en su uso tradicional.

– Varios ensayos clínicos sugieren que la combinación fija de 50 mg de aceite esencial de alcaravea y 90 mg de aceite esencial de menta es eficaz.

Náuseas y vómitos

– Manzanilla dulce: ESCOP acepta su uso para el tratamiento sintomático de las náuseas.

– Jengibre: EMA acepta su administración, por su uso tradicional, en la profilaxis de la cinetosis entre los 6 y 18 años, mientras que en los adultos lo considera uso bien establecido. ESCOP también incluye las náuseas y vómitos postoperatorios en cirugía menor y los debidos al embarazo (en embarazo solo con supervisión médica). La evidencia clínica sugiere que reduce la posibilidad de náuseas y vómitos provocados por los tratamientos antirretrovirales. También los asociados al vértigo y al embarazo. Sin embargo, en los debidos a tratamientos de quimioterapia no se dispone de suficientes ensayos como para hablar de relevancia clínica.

La ipecacuana está relacionada con este grupo de plantas por la acción emetizante de sus alcaloides a dosis altas. Se ha usado tradicionalmente como emético en caso de intoxicación el jarabe de ipecacuana que, según el Formulario Nacional de la Farmacopea Española, contiene un 7% de un extracto fluido normalizado de esta planta. En la actualidad se reserva para el ámbito hospitalario aunque, por su capacidad para interferir con el carbón activado y otros antidotos, se encuentra en desuso.

Cólico del lactante

– Alcaravea: ESCOP acepta su empleo, tanto por vía oral como tópica.

– Manzanilla dulce: los ensayos disponibles evidencian su eficacia.

– Hinojo: posiblemente es eficaz en esta indicación, pero son necesarios más estudios para demostrarlo.

La posología recomendada por vía oral la encontramos en la tabla 2.

Además, por vía tópica se puede administrar la alcaravea en preparaciones semisólidas al 2% sobre la zona abdominal a cualquier edad.

En algunas especies la dosificación y/o duración del tratamiento se limita por razones de seguridad:

Tabla 2. Posología recomendada por vía oral.

Planta medicinal	Posología en adultos	Posología pediátrica
Alcaravea	Fruto: infusión de 0,5-2 g droga en 150 ml agua, 1-3 veces/día. Duración del tratamiento: hasta 2 semanas. Aceite esencial: 0,15-0,3 ml/día, divididos en 1-3 dosis.	Fruto: se usa en infusión. – Hasta 1 año: 1 g droga/día o una cucharadita de infusión en el biberón. – 1-4 años: 1-2 g droga/día o una cucharada de infusión en el biberón. – 4-10 años: 1-4 g droga/día en infusión. – >10 años: 1-5 g droga en infusión, 4 veces/día. Aceite esencial: no recomendado.
Anís verde	Fruto: infusión de 1-3,5 g droga en 150 ml agua, 3 veces/día. Aceite esencial: 50-200 µl, 3 veces/día.	Fruto: ESCOP acepta su uso en infusión en las siguientes dosis medias diarias: – 0-1 año: 0,5 g. – 1-4 años: 1 g. – 4-10 años: 2 g. – >10 años: igual al adulto. Aceite esencial: no recomendado.
Cúrcuma india	– Droga pulverizada: 1,5-3 g/día. – Infusión: 0,5-1 g, 3 veces/día. – Tintura (1:10, etanol 70% v/v): 0,5-1 ml, 3 veces/día. – Tintura (1:5, etanol 70% v/v): 10 ml 1 vez/día o 5 ml en 60 ml de agua 3 veces/día. – Extracto seco (13-25:1, etanol 96% v/v): 80-160 mg/día equivalentes a 1,5-3 g droga, repartido entre 2-5 dosis/día. – Extracto seco (5,5-5,5:1, etanol 50% v/v): 100-200 mg 2 veces/día.	No recomendada.
Cúrcuma de Java	2g/día de droga pulverizada o preparados equivalentes.	No recomendada.
Hinojo	Fruto dulce o amargo: 5-7 g droga/día en infusión o dosis equivalente de otros preparados. Aceite esencial: 200 µl/día, en una o varias dosis.	Fruto dulce o amargo: uso en infusión en las siguientes dosis medias diarias: – 0-1 año: 1-2 g. – 1-4 años: 3-5 g. – 4-10 años: 3-5 g. – >10 años: igual al adulto. Aceite esencial: no recomendado.
Jengibre	– Trastornos digestivos: 180 mg, 3 veces/día. Duración del tratamiento: máximo 2 semanas. – Profilaxis de cinetosis: 0,5-2 g droga pulverizada en 1 dosis, 30 minutos antes de salir de viaje. Si hay síntomas continuados, tomar de 0,2-0,4g/día según la severidad de estos. Duración del tratamiento: máximo 5 días. – Náuseas y vómitos en embarazadas: 75 mg-2 g/día divididos en varias dosis. Solo de 1-5 días y bajo supervisión médica. – Náuseas postquirúrgicas: 0,5-1 g, 1 hora antes de la cirugía.	Profilaxis de cinetosis: – <6 años: no recomendado. – >6 años: igual al adulto. No recomendado en otras indicaciones.
Manzanilla o manzanilla dulce	– Infusión: 1,5-4 g droga en 150 ml de agua caliente, 3-4 veces/día. – Extracto líquido (1:1 v/v, solvente extracción etanol 96%): 2 g en 150 ml de agua tibia, 3-4 veces/día. – Extracto líquido (1:1, solvente extracción etanol 48% v/v): 3 ml en 150 ml de agua, 3-4 veces/día. – Extracto líquido (1:1, solvente extracción etanol 45% v/v): 5 ml en 150 ml de agua, hasta 4 veces/día. – Extracto líquido (1:1,7-2,6, solvente extracción etanol 48% v/v): 1,5 ml en 150 ml de agua, 3-4 veces/día. – Extracto líquido (1:4-4,5, solvente extracción etanol 38,5% m/m): 5 ml en 100 ml de agua, hasta 4 veces/día.	Infusión: – 6 meses-2 años: 0,5-1 g droga, 2-4 veces/día. – 2-6 años: 1-1,5 g droga, 2-4 veces/día. – 6-12 años: 1,5-3 g droga, 2-4 veces/día. Otras preparaciones: – <6 años: no recomendada por falta de datos adecuados. – 6-12 años: • Extracto líquido (1:1, etanol 45% v/v): 2,5 ml en 150 ml de agua, hasta 4 veces/día. • Extracto líquido (1:1,7-2,6, etanol 48% v/v): 0,7-1 ml en 150 ml de agua, 3-4 veces/día. • Extracto líquido (1:1,8-2,1, etanol 52% v/v): 0,7g en 150 ml de agua, hasta 4 veces/día. • Extracto líquido (1:4-4,5 etanol 38,5% m/m): 2-3 ml en 100 ml de agua, hasta 4 veces/día. – El resto de las preparaciones no se consideran adecuadas en menores de 12 años.
Manzanilla romana	– Infusión: 1-4 g de droga en 100-150 ml de agua, 3 veces/día. – Extracto líquido (1:1, etanol 70% v/v): 1-4 ml, 3 veces/día. Duración del tratamiento: máximo 2 semanas.	No recomendada.

Tabla 2. Posología recomendada por vía oral. (Cont.)

Planta medicinal	Posología en adultos	Posología pediátrica
Menta	Hoja: – Infusión: 1,5-3 g en 150 ml de agua, 3 veces/día. – Tintura (1:5, etanol 45% v/v): 2-3 ml, 3 veces/día. Duración del tratamiento: 2 semanas. Aceite esencial: 0,2-0,4 ml, hasta 3 veces/día en cápsulas con recubrimiento entérico, antes de las comidas. Duración del tratamiento: 2 semanas (puede prolongarse hasta 3 meses).	Hoja: uso en infusión: – <4 años: no recomendada. – 4-12 años: 3-5 g/día, divididos en 3 tomas. – 12-16 años: 3-6 g/día, divididos en 3 tomas. Duración del tratamiento: 2 semanas. Aceite esencial: – <8 años: no recomendado. – 8-12 años: 0,2 ml, hasta 3 veces/día. – >12 años: 0,2-0,4 ml, hasta 3 veces/día en cápsulas con recubrimiento entérico antes de las comidas.
Menta poleo	Infusión: una cucharada de postre por taza, 2-3 tazas/día. Duración del tratamiento: se recomiendan tratamientos discontinuos.	No recomendada en otras indicaciones.
Regaliz	– Infusión o decocción: 1,5-2 g en 150 ml de agua, 2-4 veces/día. – Extracto blando (1:0,4-0,5, extracción acuosa): 32 mg, 2-3 veces/día. Máximo: 160 mg diarios. – Extracto seco: dosis equivalentes a 32 mg, 2-3 veces/día. Duración del tratamiento: hasta 4 semanas.	No recomendado.

– Anís verde: se han descrito posibles efectos carcinógenos para el estragol, componente del aceite esencial y sus metabolitos. EMA considera que en adultos su consumo en dosis terapéuticas a corto plazo no implica un riesgo significativo; ahora bien, en niños pequeños, embarazadas y mujeres lactantes se aconseja minimizar la exposición al estragol.

– Cúrcuma india y de Java: en dosis altas o tratamientos muy prolongados la curcumina podría inducir la formación de úlceras de estómago.

– Menta poleo: en dosis superiores a las usadas en alimentación o tratamientos muy prolongados, se ha asociado con hepatotoxicidad, atribuida a su contenido en pulegona.

– Regaliz: no se debe sobrepasar la dosis máxima diaria de 15 g droga o 600 mg glicirricina ni realizar tratamientos prolongados (más de 4-6 semanas). Puede provocar efectos mineralocorticoides (pseudohiperaldosteronismo) con alteración del sistema renina-angiotensina-aldosterona que se manifestará con síntomas como hipertensión, edemas, cefaleas, letargia, trastornos de contractibilidad y anomalías del ritmo cardiaco. Estos trastornos desaparecen al interrumpir el tratamiento.

Interacciones

En la tabla 3 se recogen las interacciones potenciales de carácter moderado y/o grave que se han descrito para estas plantas.

Situaciones especiales

Embarazo

Están indicadas: la infusión de manzanilla dulce (no extractos) y, para algunos autores, también la de hinojo (no extrac-

tos). El jengibre solo bajo supervisión médica porque, aunque probablemente es seguro, se ha sugerido que influye sobre las hormonas sexuales fetales.

No han sido estudiadas: anís verde, cúrcuma de Java ni menta.

Tabla 3. Interacciones potenciales de las plantas medicinales.

Planta medicinal	Interacción
Alcaravea	↑ efecto: diuréticos eliminadores de potasio, litio y sedante. Puede ser necesario ajustar la dosis de antiglicemiantes porque ↓ glucemia.
Anís verde	↓ efecto de anticonceptivos orales, estrógenos y tamoxifeno.
Cúrcuma india Manzanilla	↑ efecto de antitrombóticos: ↑ INR y, por tanto, el riesgo de hemorragia. Puede ser necesario ajustar dosis. ↑ efecto de rivaroxaban. Evitar asociación.
Cúrcuma de Java	No descritas.
Hinojo	↓ efecto de ciprofloxacino, anticonceptivos orales, estrógenos y tamoxifeno. ↑ efecto de antitrombóticos.
Jengibre	↑ efecto de antitrombóticos y antidiabéticos.
Manzanilla romana Menta Menta poleo	↑ efecto sedante de la planta junto con alcohol y cannabinoides. ↓ tensión arterial junto con nitroglicerina rectal por adición del efecto hipotensor.
Regaliz	Grave: puede anular el efecto del tamoxifeno por su acción estrogénica. No asociar. Evitar la ingesta prolongada y/o a dosis altas junto con: – Antihipertensivos: ↓ efecto. – Digoxina, antiarrítmicos tipo quinidina o loratadina: ↑ toxicidad del fármaco si se produce hipopotasemia. – Estatinas y fibratos: ↑ niveles de creatininkinasa con alteración muscular. – Anticonceptivos orales: ↑ riesgo de RAM como edemas, hipopotasemia o hipertensión. – Fármacos hipokalemiantes como diuréticos tiazídicos, laxantes estimulantes y corticoides: ↑ riesgo de hipopotasemia.

↑: aumenta. ↓: disminuye. INR: International Normalized Ratio. RAM: Reacciones adversas a medicamentos.

Se consideran contraindicadas: las demás especies, ya que se han relacionado con la posibilidad de abortos. También, todos los aceites esenciales por su alta concentración de activos.

Lactancia

Están indicadas: alcaravea, jengibre, manzanilla dulce y romana y menta. Algunos autores incluyen también la infusión de anís verde y la de hinojo (no los extractos).

No ha sido estudiada: cúrcuma de Java.

Se consideran contraindicadas: cúrcuma india, menta poleo, regaliz y los aceites esenciales.

Trastornos digestivos

En la úlcera péptica, gastritis, reflujo gastroesofágico, no se recomienda menta ni jengibre por su acción estimulante de los jugos gástricos.

Trastornos biliares

No se recomiendan menta, menta poleo, cúrcuma india, alcaravea ni jengibre por sus propiedades coleréticas y/o colagogas.

Insuficiencia hepática

No se recomiendan la menta, menta poleo, regaliz ni el aceite esencial de alcaravea.

Insuficiencia renal o desequilibrios electrolíticos

Se debe emplear con especial precaución el regaliz por sus efectos mineralocorticoides, que favorecen la pérdida renal de potasio así como la reabsorción de sodio y agua, lo que puede agravar la insuficiencia renal y las patologías que cursan con hipernatremia o hipopotasemia.

Trastornos cardiovasculares

Está contraindicado el regaliz por sus efectos mineralocorticoides.

Trastornos respiratorios

Debe emplearse con precaución la manzanilla dulce en asmáticos; puede exacerbar los ataques de asma.

En los pacientes con antecedentes de alergias respiratorias, no se debe usar la menta (ni siquiera tópicamente).

Epilepsia

Se recomienda utilizar con especial precaución el aceite esencial de menta y el de hinojo por ser epileptógenos.

En niños con antecedentes de convulsiones, febriles o no, no se debe administrar menta (ni siquiera la esencia por vía tópica).

Diabéticos

Debe emplearse con especial precaución el regaliz por su alto contenido en glúcidos.

Consejos al paciente

Para que un tratamiento fitoterápico sea eficaz es necesario recurrir a plantas medicinales o preparados que hayan superado los controles de calidad necesarios, tanto cualitativos como cuantitativos. Además, nunca se debe sobrepasar la dosificación ni el tiempo de tratamiento recomendado.

Un mal uso de las plantas medicinales puede tener efectos negativos sobre la salud, especialmente graves en mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, niños pequeños y enfermos crónicos.

Antes de iniciar un tratamiento a base de plantas medicinales es importante consultar con un profesional sanitario. □

Bibliografía recomendada

- Acumulación digestiva de gases (aerofagia y meteorismo). PAM 2011;35(345):648-55.
- Cañigüeral S. Las monografías de calidad, seguridad y eficacia en el uso racional de los preparados a base de plantas medicinales. Revista de Fitoterapia [Internet]. 2006 [Último acceso: 20/02/2017];6(S1):25-9. Disponible en: <http://www.fitoterapia.net/archivos/197001/s-canigüeral.pdf?1>
- Carretero ME. Plantas medicinales en el tratamiento de alteraciones hepatobiliares (V). PAM 2011;35(349):122-48.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos [Internet]. Bot plus 2.0. [Último acceso: 18/01/2017]. Disponible en: botplusweb.portalfarma.com
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Formación en medicamentos de plantas medicinales por el farmacéutico [Internet]. Septiembre-diciembre 2015. [Último acceso: 27/12/2016]. Disponible en: <http://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Paginas/Plantas/2015-Formacion-en-medicamentos-de-plantas-medicinales-por-el-farmacéutico.aspx>
- Encabo B, Fernández J, Gaminde M, Gracia L, Gurrutxaga A, Rodríguez E. et al. Protocolo de tratamiento de acidez gástrica. Farmacia Osasun. Dispensación informada e Indicación

farmacéutica. Bilbao: Colegio Oficial de farmacéuticos de Bizkaia; 2007, pp. 143-6.

European Medicines Agency. Herbal medicines for human use. [Último acceso: 03/02/2017]. Disponible en: http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/landing/herbal_search.jsp&mid=WCOB01ac058001fald

Gómez P, Navarro B, Guzón O, Panadero LE, Panadero FJ. Dispepsia funcional. PAM 2014; 38(375):587-91.

Herráiz EM. Guía de plantas medicinales del Magreb. Quaderns de la Fundació Dr. Antoni Esteve [Internet]. 2009 [Último acceso: 01/02/2017];(18):39-41. Disponible en: <http://www.raco.cat/index.php/QuadernsFDAE/article/viewFile/254922/34193>

Instituto Químico Biológico [Internet]. Galiano A. Instituto de investigación y desarrollo químico-biológico. 14 de febrero de 2004 [Consultado: 14/02/2014; 25/01/2017]. Disponible en: <http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma06/plantas/efectos/efecto03.htm>

Louro A, Castiñeira C, Gómez N. Guía clínica de dispepsia [Monografía en internet]. Atención primaria en la red. Fisterra. Elsevier; 2016 [Último acceso: 27/12/2016]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/dispepsia/>

Medinteract.net. Interacciones entre principios activos, medicamentos y plantas medicinales. [Internet]. Barcelona: Proyectos y Desarrollos de la Plaza S.L. [Último acceso: 25/01/2017]. Disponible en: <http://www.medinteract.net/interacciones.php>

Montoro MA, Lera I, Ducons J. Síntomas gastrointestinales frecuentes. [Internet]. Sección 1. [Último acceso: 02/02/2017]. Disponible en: http://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/02_Nauseas_y_vomitos.pdf

Muñoz LM, Alonso MT, Santos MT. Mentha pulegium L. (Labiadae). Plantas medicinales españolas [Internet]. Departamento de Botánica, Facultad de Farmacia, Universidad de Salamanca; 1998. [Último acceso: 01/02/2017]. Disponible en: http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/56283/1/SB1998_V17_P97.pdf

Natural Medicines. Formerly Natural Standard and Natural Medicines Comprehensive Database. [Base de datos en línea]. Somerville: Therapeutic Research Center; 2016. [Último acceso: 25/02/2017]. Disponible en: <https://naturalmedicines.therapeuticresearch.com>

Servicio de Pediatría APILAM. Lactancia materna, medicamentos, plantas, tóxicos y enfermedades. [Último acceso: 19/01/2017]. Disponible en: www.e-lactancia.org

Turín CG, Robles CJ, Villar AP, Osada JE, Huerta-Mercado JL. Frecuencia de trastornos digestivos funcionales y enfermedad por reflujo gastroesofágico en pacientes con dispepsia no investigada que acuden al Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú. Rev Gastroenterol Perú 2013;33(2):107-12. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgpv/v33n2/a02v33n2.pdf>

Vanaclocha V, Cañigüeral S. Vademécum de Fitoterapia [Internet]. Valencia: Cita Publicaciones y Documentación, 2016. [Último acceso: 03/02/2017]. Disponible en: <http://www.fitoterapia.net/index>