

Edita: Estudio Colaborativo Español de Malformaciones Congénitas

Nº 37

Agosto 2012



PREVENCIÓN DE DEFECTOS CONGÉNITOS

Uso de infusiones y suplementos naturales durante el embarazo procedentes de diversas plantas



M^a Regla García-Benítez¹, Eva Bermejo-Sánchez^{1,2,3}, M^a Luisa Martínez-Frías^{1,3,4}

¹Centro de Investigación sobre Anomalías Congénitas (CIAC) – Instituto de Salud Carlos III (ISCIII)

²Instituto de Investigación de Enfermedades Raras, ISCIII.

³CIBER de Enfermedades Raras (CIBERER)

⁴Departamento de Farmacología, Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid

* * * * *

Introducción:

Son muchas las mujeres embarazadas que, en lugar de medicamentos y por miedo a sus posibles efectos sobre el embrión y el feto, utilizan productos naturales y hierbas medicinales como tratamiento para diferentes problemas de salud. Una situación que es preocupante y que es la razón por la cual elaboramos este **PROPOSITUS**. Ante todo hay que puntualizar que **NO** nos estamos refiriendo a la Medicina complementaria y alternativa (MCA), sino a las hierbas para infusiones, que en ocasiones se venden junto a carteles indicando las enfermedades para las que utilizarlas.

Estado de la situación:

Durante las últimas décadas ha habido un aumento importante en la disponibilidad, el conocimiento y el uso de preparados de hierbas con propiedades medicinales, por lo que en determinados casos se están utilizando como sustitutivos de ciertos medicamentos¹. De hecho, se las ha denominado *remedios naturales*, y también *hierbas medicinales*. Esta situación se ve propiciada por la creencia de que estos productos son mejores, más sanos y más seguros, que los medicamentos a los que se cree que podrían sustituir. En una encuesta realizada a 578 mujeres embarazadas de la zona Este de Estados Unidos, se observó que el 45% de las encuestadas habían utilizado *hierbas medicinales*; y otra realizada en

Australia a 588 mujeres, reveló que el 36% había usado al menos un producto a base de hierbas durante el embarazo². En nuestro país, según los datos del **Servicio de Información Telefónica para la Embarazada (SITE)**, de 156 madres que consultaron por infusiones de diferentes hierbas, el 42,31% (IC: 34,45-50,46) ya las habían ingerido. Unos resultados que no se diferencian de los obtenidos en EE.UU. y Australia.

Características de las hierbas como base de preocupación para su uso durante el embarazo.

Es necesario recordar que una inmensa mayoría de los principios activos que contienen los medicamentos, se extraen de las plantas. Por ello, el uso de algunas de las infusiones y otros productos naturales que se ofrecen para diferentes problemas de salud, se basa en el conocimiento del efecto que tienen esos principios activos en los fármacos. Sin embargo, estos llamados “remedios naturales” tienen también algunos problemas, que adquieren más importancia durante el embarazo³, y que podemos resumir en los siguientes puntos:

1. Al consumir las hierbas en infusiones (u otras formas de presentación), no es posible calcular las dosis que contienen de cada principio activo. Es cierto que, a priori, la dosis en una infusión no debe

ser alta. Pero esa dosis, no siempre será igual, ya que dependerá de la procedencia de la planta, del momento en que se recolecte, de la concentración con la que se prepara la infusión, y del número de veces que se ingiera esa infusión al día.

2. La calidad y concentración de un suplemento de hierbas puede variar entre dos lotes del mismo producto y entre productos de diferentes fabricantes.
3. La mayoría de las sustancias que se extraen de los vegetales y son los principios activos de los medicamentos pueden ser venenos a ciertas dosis. Por ello, para formar parte de un medicamento, han tenido que pasar por una serie de procesos en los que se determinan sus características y sus efectos. Luego pasan por estudios experimentales y ensayos clínicos, para determinar las **dosis** que tengan efecto terapéutico y sean **seguras**. Es decir, que controlen la enfermedad sin causar otros problemas graves.
4. No es fácil, y sería costosísimo, realizar un estudio controlado sobre la seguridad y los potenciales efectos de los productos “naturales”.
5. Algunos preparados de plantas medicinales (especialmente de otros continentes) pueden contener metales pesados tóxicos o fármacos añadidos y no declarados.
6. Incluso cuando se toman de forma y en dosis adecuadas, pueden interactuar con algunos medicamentos que se estén utilizando. Una interacción que se puede traducir en disminuir la eficacia terapéutica de esos fármacos, potenciar efectos adversos, o favorecer su toxicidad si se sobrepasan ciertas dosis.

Uso durante el embarazo

Aparte del té, el café y el mate, que deben utilizarse teniendo en cuenta que la dosis máxima de cafeína no debe pasar de 100 mg/día (incluyendo en el cálculo otras bebidas que contienen cafeína), entre las hierbas más usadas se encuentran las que se aplican para la depresión, la ansiedad y las alteraciones del sueño³. La depresión, tanto durante la gestación como en el posparto, es una enfermedad que puede ser grave y afecta a muchas mujeres, y en consecuencia a sus hijos y familias, por lo que debe ser tratada por el médico especialista. Sin embargo, es también muy frecuente que tanto a las mujeres como a muchos de los médicos a los que acuden, les preocupe muchísimo el tratamiento farmacológico con psicofármacos⁴. De hecho, es frecuente que se les interrumpa este tipo de tratamientos, o que no se prescriban, y que se recomienden como alternativa diferentes infusiones (tila, valeriana, passiflora...), sin indicación de la cantidad diaria y las precauciones. En la siguiente Tabla se resumen los principales aspectos sobre algunas de las plantas más

utilizadas, entendiendo que son sólo ejemplos, pero que la precaución debe extenderse a todas.

Características de algunas plantas muy utilizadas y sus potenciales efectos durante el embarazo

Plantas	Se utiliza como	Uso durante la gestación	Posibles efectos en relación con las dosis
Tila	Sedante. Ansiolítico	Uso moderado	Puede potenciar la acción de otros fármacos como antihistamínicos benzodicepinas...
Equinácea	Estimulante del sistema inmune. Tratamiento de infecciones respiratorias	No se recomienda	Alergias. Desórdenes autoinmunes. Problemas hepáticos .
Poleo menta	Digestivo. Carminativo. Antiespasmódico. Colagogo.	Uso moderado	Hepatotoxicidad.
Hierba de San Juan (Hiperico)	Antidepresivo	No se recomienda	Posibilidad de interferir con medicamentos. En experimentación animal contracciones uterinas y aumento de abortos
Manzanilla	Digestivo, antiespasmódico	No evidencia de riesgo	Somnolencia. Anticoagulante. Posible exacerbación del asma o anafilaxia
Valeriana	Ansiolítico, Inductor del sueño	Uso moderado	Sin efectos adversos en ratas. En humanos pocos estudios
Anis	Digestivo. Antiflatulento	Uso dosis bajas y muy, esporádico	Precaución en pacientes con epilepsia (posibilidad de favorecer convulsiones).Cierta actividad estrogénica.

Conclusión

Las plantas medicinales, por el hecho de ser productos naturales, no tienen por qué ser inocuas. Durante el embarazo, se pueden utilizar plantas o infusiones corrientes, pero no demasiado concentradas y con poca frecuencia. Si se está tomando alguna medicación se debe consultar con el médico por la posibilidad de interacciones.

Referencias:

1. Born D, Barron ML. Herb use in pregnancy: what nurses should know. MCN Am J Matern Child Nurs. 2005;30:201-208
2. Low Dog T. The use of botanicals during pregnancy and lactation. Altern Ther Health Med. 2009;15:54-58.
3. Gossler SM. Use of complementary and alternative therapies during pregnancy, postpartum, and lactation. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2010;48:30-36
4. M.L. Martínez-Frías. ¿Qué medicamentos se pueden utilizar durante el embarazo? PROPOSITUS, Hojas informativas del ECEMC. N° 26, Marzo 2011. <http://www.fundacion1000.es/Tratamiento-con-Psicofarmacos>

Agradecimientos: Al Instituto de Salud Carlos III, Al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. A las Consejerías de Sanidad de: Cantabria, Castilla y León, Galicia, Principado de Asturias y Región de Murcia. A la Fundación 1000, sobre defectos congénitos.

A la Dra. M. A. Fernández Galindo, por la revisión crítica del texto.