



UTILIZACIÓN DE PLANTAS MEDICINALES EN LA PRÁCTICA PSIQUIÁTRICA USE OF HERBAL MEDICINES IN THE TREATMENT OF PSYCHITRIC DISORDERS

Walter Antonio Sanabria Quirós*

RESUMEN

Las plantas medicinales se encuentran ampliamente distribuidas en su forma natural en mercados, comercios de medicina naturales y en los jardines de nuestras casas, así como en compuestos estandarizados del principio activo del producto en supermercados, farmacias, establecimientos dedicados a la promoción de productos naturales e inclusive sitios de Internet.

Esto facilita la posibilidad de adquisición de los mismos sin que medie una prescripción médica y mucho menos un análisis riesgo-beneficio para quien los quiera consumir.

Existe una innegable y muy arraigada cultura popular de medicina alternativa y complementaria, que suele ser promovida y a la que acuden muchos de nuestros pacientes, con el fin de lograr una cura más rápida a su padecimiento. La experiencia en la utilización de plantas medicinales a través de muchos años ha logrado establecer la relación terapéutica de una hierba con un padecimiento específico y de esta forma empírica han ido creciendo las indicaciones de plantas medicinales para diferentes dolencias.

Esta experiencia ha motivado a los investigadores a realizar estudios de utilización y acción molecular de estos productos. Sin embargo, hasta el momento han sido pocos los que se han logrado realizar, y muchos han presentado déficit en su diseño. Uno de los principales problemas ha sido por la no utilización de la clasificación psiquiátrica oficial.

Esta revisión pretende agrupar aquellas plantas medicinales para las que existe algún grado de evidencia, con el fin de conocer aspectos que puedan justificar su utilización así como los riesgos que la misma podría tener.

Una de las plantas más conocidas es la llamada hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*), muy utilizada para atacar la depresión y que ha mostrado resultados prometedores en algunos estudios, sin dejar de lado las potenciales interacciones con otros fármacos de uso frecuente en psiquiatría.

Desde la utilización de aromas como la menta y la aromas de las hojas del árbol conocido como ylang-ylang para mejorar la concentración mental (3) así como destacan aquellas utilizadas en

*Médico Psiquiatra-Máster en Neurociencias Hospital Nacional Psiquiátrico.



trastornos de ansiedad, tales como la Kava, valeriana y flor de la pasión (pasiflora) y Ginkgo biloba para el deterioro cognitivo. Son múltiples las plantas utilizadas con propósitos medicinales pero la evidencia científica es muy poca.

Palabras clave: Ansiolítico, Antidepresivo, Deterioro cognitivo, Hierbas, Medicina alternativa y complementaria, Plantas medicinales.

ABSTRACT

Medicinal plants are widely distributed in their natural form in markets, natural medicine, shops and in the gardens of our homes, as well as standardized active compounds of the product in supermarkets, pharmacies, institutions devoted to the promotion of natural products and even in websites. This facilitates the possibility of acquiring them without a prescription and much less risk-benefit analysis for those who consume them. There is an undeniable culture of alternative and complementary medicine where many of our patients come in order to achieve a faster cure for his condition. Experience in the use of medicinal plants over many years has succeeded in establishing a therapeutic relationship with a grass specific condition and thus empirically have been growing indications of medicinal plants differentailments.

This experience has motivated researchers to study use and molecular action of these products. However, so far only a few students have been completed and many have shown deficit in its design. One of the main problems has been for not using the official psychiatric classification. This review seeks to group those medicinal plants for which there is some degree of evidence in order to learn about aspects that may justify their use and the risk that it might have.

One of the most popular plant is St. John's Wort (*Hypericum perforatum*) which is widely used for depression and has shown promising results in some studies, without neglecting the potential interactions with other drugs commonly used in psychiatry. From the use of aromas of mint and ylang-ylang to enhance concentration (3) and include those used in anxiety disorders such as are kava, valerian and passion flower (*Passiflora*) and Ginkgo biloba for cognitive impairment. There are many plants which are uses with curate purposes, but with little scientific evidence about the find result.

Key words: Medicinal plants, anxiolytic, antidepressive, cognitive impairment



INTRODUCCION

La utilización de plantas medicinales es una práctica que acompaña al hombre desde épocas milenarias, donde a través de los años se ha logrado identificar aquellas propiedades medicinales de diferentes hierbas y cuyo conocimiento ha venido trascendiendo de generación en generación.

Debido a esto nace la fitoterapia que es la ciencia que se ocupa del estudio de las propiedades medicinales de las plantas y su utilización. El término es acuñado por Henri Lecler (1870-1955) y hasta el momento se registra la utilización de al menos 20 mil plantas diferentes. (1)

Tradicionalmente la medicina herbaria no visualiza la enfermedad como la alteración de un órgano específico, sino que mira al cuerpo como la interacción entre una serie de funciones que deben permanecer en equilibrio, y la pérdida de este equilibrio es lo que produce la enfermedad. En este sentido la utilización de plantas medicinales iría a corregir este desequilibrio global y no apunta su acción en un órgano determinado. (1)

Como representante de este concepto tenemos la medicina tradicional china que, a nivel emocional, destaca una interesante clasificación para las hierbas como: sustancias que asientan y calman el espíritu, sustancias que nutren el corazón y calman el espíritu, sustancias que extinguen el viento y calman el temor y sustancias que abren orificios. (1-2)

La medicina Ayurvedica de India propone equivalentes mentales para los cuatro humores corporales y los clasifica de la siguiente manera: Vata, Pitta y Kapha para

los humores corporales que corresponden a la materia que compone el cuerpo y sus equivalentes mentales: Prana, Tejas y Oja, de cuyo equilibrio dependerá la salud mental. (1)

En 1930 aparecen los llamados “Remedios a base de Flores de Bach”, donde se utilizan diferentes hiervas para combatir disturbios del afecto y de la personalidad, donde se distinguen 38 alteraciones diferentes y existe una hierba para cada uno. (1).

Entre las plantas utilizadas con más frecuencia tenemos: Ginkgo biloba, lúpulo, Motherwort, pasionaria, romero, casquete, hierba de San Juan, Valeriana y Madero de Betony.

La frecuencia en la utilización de plantas en psiquiatría comienza a ser más evidente a mediados de los años noventa, cuando se realizó un estudio por Grunwald et al, en la población europea donde el consumo de plantas con algún efecto sedante y ansiolítico ocupa un 10% de las ventas. Otro estudio elaborado por el grupo de investigadores de De Smet y Nolen W. en 1996, encontró que la prescripción de Hierba de San Juan fue más frecuente que la fluoxetina para la depresión. (1)

Las plantas medicinales se han utilizado en psicosis, depresión, ansiedad, alcoholismo, abuso de sustancias, Alzheimer, síndrome de dolor crónico, disfunción eréctil, trastornos del sueño y ansiedad.

Estos productos no están libres de efectos adversos y por el hecho que durante años se han manejado dentro de los conceptos de



medicina alternativa y complementaria. Por eso, es importante que los médicos conozcan acerca de ellos, sobre todo por las interacciones que podrían generarse al usarlos con otros medicamentos. (6)

Plantas medicinales y productos nutricionales con algún grado de evidencia

Existe una muy limitada evidencia científica en la utilización de estos productos. Dentro de los principales problemas que se han dado al respecto es que en muchos de los estudios no se ha utilizado la clasificación psiquiátrica oficial. Esto evidentemente provocara fallas a la hora de evaluar la evidencia, ya que los diagnósticos en los que se aplicó el estudio no son confiables. (10)

Como veremos a continuación, en los trastornos mentales las plantas más utilizadas son hierba de San Juan, Valeriana y Ginkgo biloba; sin embargo, se han realizado ensayos con otras como Kava, pasionaria. Adicionalmente, existen datos que apoyan el uso de Omega-3 y triptófano. (14)

Los estudios no han sido consistentes en con el uso de Valeriana en el tratamiento de insomnio y ansiedad, mientras que la hierba de San Juan y Ginkgo Biloba han mostrado mayor beneficio en el tratamiento de demencia y depresión moderada. A esto, se suma la evidencia encontrada en la utilización de kava para trastorno de ansiedad. (10-15-17)

Las plantas medicinales y otros productos utilizados con estos fines no son clasificados como medicamentos, sino que entran como suplementos a base de plantas o suplementos nutricionales. Por otra parte son de fácil acceso, venta libre y comercializada por

diferentes cadenas de salud, y por no ser considerados como fármacos no hay rigurosidad en los controles de producción y de dosificación, ya que carecen de estudios farmacoepidemiológicos adecuados (10).

Para los trastornos de ansiedad existen terapias con algún grado de evidencia como lo son: Kava, Hierba de San Juan, espino, amapola californiana, valeriana, pasionaria, inositol y 5-hhidroxitriptofano. (9,10, 11,12) Igualmente, la hierba de San Juan es empleada en el tratamiento de la depresión. (2, 6, 7, 8). Veamos algunos elementos adicionales de algunas de estas plantas.

Hierba de San Juan

Su nombre científico es el *Hypericum perforatum* y tiene más de 2000 años de utilización en la medicina tradicional china. En 1996, un meta-análisis publicado en el *British Medical Diario* prueba su efectividad como antidepresivo. Hasta 1999 se habían realizado numerosos ensayos abiertos y 24 ensayos aleatorizados doble ciego, donde todos reportaron una mejoría del 50 al 80% similares a los antidepresivos convencionales en depresión moderada. (2, 5, 6). Se han presentado opiniones en contra de estos estudios, ya que fueron ensayos pequeños, no hubo uniformidad diagnóstica con menos de 12 semanas de duración, y se critica además la utilización de dosis subterapéuticas de antidepresivos de control.

En cuanto a efectos adversos, se realizó un estudio abierto en 3250 pacientes por el investigador Woelk H. en 1994: un 2,4% del



total reportó efectos adversos, entre ellos 0,6% síntomas gastrointestinales, 0,5% Alergias, 0,4% fatiga y 0,3% agitación. Otros reportados fueron Labilidad emocional, prurito, aumento de peso, mareos y fototoxicidad en altas dosis. Existen también reportes de ciclaje hacia la manía (2, 4, 5,7)

Para el año 2002 un estudio realizado por Kupfer DJ y Frank E. con hierba de San Juan comparado con sertralina 50 a 100 mg y placebo, con una duración de entre 8 a 18 semanas y en 340 pacientes.

En dicho estudio se utilizaron los criterios del DSM- IV para realizar el diagnostico, y para medir la respuesta se utilizaron la Escala Clínica de Impresión Global (CGI) y la Escala de Hamilton. En este estudio la Hierba de San Juan no fue superior al placebo en la remisión de síntomas pero en ambos grupos se reportó anorgasmia. (7)

Los efectos farmacológicos que se destacan son variados y poco selectivos dentro de los cuales tenemos: Inhibición de la recaptación de Serotonina, Norepinefrina, Dopamina, GABA, Glutamato, así como la Inducción de regulación a la baja de receptores β -adrenérgicos corticales e inhibición de la MAO A-B. (2)

La Hyperforina que es un derivado del florogucinol; es la principal fuente de los efectos farmacológicos. (7)

Un aspecto importante es su capacidad como inductor p-450 CYP 3A4, el cual metaboliza más de 73 medicamentos entre ellos: Digoxina, Feniprocumona e indinavir. (7)

KAVA

Uno de los productos con mas evidencia clínica es la Kava, derivada del arbusto Piper methysticum (11)

Es originaria de las islas del pacifico sur en Oriente Lejano y su ubicación se extiende a Fiji, Vanuatu, Tonga, Samoa, Wallis y Futuna, Pohnpei.

Originalmente es empleada en ceremonias como símbolo de bienvenida a invitados importantes a estas regiones. (11) Se le atribuyen propiedades sedantes, ansiolíticas, anticonvulsivantes y propiedades neuroprotectoras. (5,11)

Dentro de las propiedades farmacológicas se menciona el bloqueo de los canales de sodio asociados a voltaje, aumento de la unión del ligando de GABA a su receptor GABA A, disminución de neurotransmisores excitatorios por bloqueo de canal de calcio, inhibición de la recaptura de noradrenalina así como supresión de la síntesis de eicosanoide de troboxano A2 que antagoniza GABA-A. (5, 6,11)

Se mencionan algunos efectos secundarios como la llamada Kava dermatitis así como casos de hepatopatías. (11)

Se dice que la evidencia es sustancial para ansiedad generalizada de leve a moderada, las evaluaciones se han realizado en estudios que no van más allá de las 24 semanas. (11)



Valeriana

Tiene un amplio historial en su uso desde la antigua Grecia utilizada para múltiples males como problemas digestivos, convulsiones, insomnio y ansiedad así como para perfumes. (12)

Está constituida por aceites volátiles (monoterpenes y sesquiterpenes) así como alcaloides.

Se adjudica los efectos sedantes a sus aceites esenciales, ya que se asocian a receptores GABA y se habla de inhibición de la recaptura de neurotransmisores. (12)

Solo existen dos pequeños estudios en trastornos de ansiedad donde ninguno produjo resultados que muestren eficacia. (10,12)

Pasionaria (Pasiflora incarnata)

Está compuesta por flavonoides, alcaloides y fitoesteroles.

Mientras que la fracción Flavonoide ha mostrado un efecto estimulante, posteriormente se demostró que el maltol (fitoesterol) podía producir depresión en ratones. Experimentos in vitro han demostrado que los flavonoides pueden unirse a GABA-A, aunque también han demostrado efectos ansiolíticos en ratones. (13)

En trastornos de ansiedad solo se encuentra un ensayo a doble ciego donde se comparó

45 gotas de tintura contra 30 mg de oxacepam, ambos a una dosis por día. Lamentablemente no hubo grupo placebo y no quedó claro si en la mejoría había incidencia de otros factores ambientales asociados. (10,13).

Espino y amapola californiana

Existe un único estudio francés realizado por Hanus M et al, 2004 con un preparado llamado Sympathyl® que contiene 20 mg de amapola, 75mg de espino y 75 mg de magnesio elemental. Este estudio mostró una leve disminución de los síntomas ansiosos. (10)

Suplementos nutricionales

Se menciona el inositol que proviene de la familia del complejo B, siendo la vitamina B-8, y que actúa como segundo mensajero intracelular.

Mostró superioridad al placebo al ser comparado con fluvoxamina en trastorno de pánico, y además se observó una respuesta parcial y no clara en el trastorno obsesivo compulsivo. Su perfil de efectos secundarios fue comparable al los ISRS. (10)

Neurotransmisores y precursores hormonales

Únicamente el 5-hidoxitriptofano ha mostrado algún grado de evidencia en trastornos de ansiedad aunque esta es débil. (10)



Se ha visto asociada a el síndrome de mialgia y eosinofilia, una rara entidad descrito por vez primera en Nuevo México en 1989 y se caracteriza por un elevado número de eosinófilos en sangre (>1000 cel/mL) y un dolor muscular incapacitante sin evidencia de infección o neoplasia ni de otras enfermedades que cursen con eosinofilia.

Se relaciona con una inhibición en la degradación de la histamina por parte de metabolitos del Triptófano. (10, 14,15)

Utilización de medicina alternativa y Complementaria en la psicofarmacología pediátrica.

Existen pocos datos a este respecto, hay alguna evidencia de la utilización de omega-3, hierba de San Juan y Kava en esta población. (14) Se ha observado que dietas pobres en ácidos grasos esenciales (Omega-3) están asociadas a un incremento en la aparición de depresión y Trastorno por Déficit Atencional. Mientras que su uso en el tratamiento de depresión bipolar y unipolar ha arrojado resultados positivos y al carecer de raras interacciones se ha recomendado su uso en depresión bipolar y unipolar. (14)

La hierba de San Juan cuenta con más datos, pero su utilización en niños ha sido limitada y si los resultados positivos son para el tratamiento de depresión leve a moderada, su mayor riesgo estaría dado por la gama de interacciones que han sido reportadas. (2, 4, 7,15)

El uso de Kava no se ha recomendado en niños por la asociación de efectos adversos

hepáticos y las reacciones alérgicas en piel. (11, 14,15)

Ginkgo biloba en la prevención del deterioro cognitivo

Un artículo publicado en la revista *Neurology* en el 2007 analiza una muestra de 118 adultos mayores de 85 años sin ningún tipo de deterioro cognitivo, quienes tomaron un compuesto estandarizado de Ginkgo biloba y placebo. La observación se realizó durante 42 meses. (16)

Dentro de los resultados que se exponen no se logró demostrar que la utilización de Ginkgo biloba lograra retrasar el deterioro cognitivo. Por otra parte, los resultados arrojaron que el grupo que tomó el compuesto estandarizado sufrió una mayor cantidad de efectos adversos, entre ellos infarto cerebral isquémico e isquemia transitoria.

Otros estudios han mostrado algún grado de mejoría cognitiva estadísticamente significativo pero dudoso en su significancia clínica. (17)

CONCLUSIONES

Existen múltiples plantas medicinales que han sido utilizadas de una u otra forma en psiquiatría; sin embargo, solo unas pocas poseen algún grado de evidencia científica.

No se puede negar la importancia de los efectos adversos derivados de la utilización de estos productos, los cuales podrían tener serias consecuencias para la salud. Al no ser reconocidos como fármacos, carecen de



los controles adecuados de manufactura, estandarización de dosis así como la posibilidad de contaminación o adulteración, lo cual pasa a ser un elemento negativo sumado al riesgo.

Es mandatorio conocer acerca de la existencia de la medicina alternativa y complementaria, ya que forma parte de la cultura de nuestra población y su empleo muchas veces no es informado al médico por parte del paciente.

Por lo tanto estamos en la obligación de conocer este aspecto con el fin de evitar potenciales efectos secundarios en la utilización de algún tipo de planta medicinal, ya sea sola o en combinación con algún fármaco, con el fin de prevenir eventos indeseables.

A pesar de que algunos estudios podrían presentar resultados prometedores es importante la ampliación de la evidencia con la realización de una mayor cantidad de ensayos clínicos. Esto con el fin de obtener el máximo provecho de las plantas medicinales y, además, previniendo el riesgo de aparición de potenciales efectos adversos.

REFERENCIAS

1. Akhondzadeh S, Naghavi H, Vazirian M, Shayeganpour A, Rashidi H, Khani M. Passionflower in the treatment of generalized anxiety: a pilot double-blind randomized controlled trial with oxazepam. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 2001; 26, 363-367
2. Atenaz S, Bloch R, Antonacci D. Herbal and Dietary Supplements for Treatment of Anxiety Disorders. *American Family Physician* 2007; 76: (4):549-556
3. Caccia. Silvio. Antidepressant-Like Components of *Hypericum perforatum* Extracts: An Overview of Their Pharmacokinetics and Metabolism. *Current Drug Metabolism*, 2005; 6, 531-543
4. Carol M, Riedlinger J. Valerian: A practical Review for Clinicians. *Nutrition Clinical Care* 1999; 2(4):250-257
5. Dodge H, Zitzelberger T, Oken B, Howieson D, Kaye J. A randomized placebo-controlled trial of *Ginkgo biloba* for prevention of cognitive decline. *Neurology* 2008, 70:1809-1817
6. Garry, Walter. The relevance herbal treatments for psychiatric practice. *Austrian and New Zeland Journal of Psychiatry*, 1999; 33:482-489
7. Greeson. Jeffrey M. St. John's wort (*Hypericum perforatum*): a review of the current Pharmacological, toxicological, and clinical literatura. *Psychopharmacology* 2001; 153: 402-414
8. Hallam. Karen T. "Comparative cognitive and psychomotor effects of single doses of *Valeriana officianalis* and triazolam in healthy volunteers. *Hum Psychopharmacol Clin Exp* 2003; 18: 619-625.



9. Lian-Tao Li. The Beneficial Effects of the Herbal Medicine Free and Easy Wanderer Plus (FEWP) and Fluoxetine on Post-Stroke Depression. *The journal of alternative and complementary medicine*. 2008; 14, (7) 841–846
10. Leung. Justin W.C. GABAergic Functions and Depression: From Classical Therapies to Herbal Medicine. *Current Drug Targets - CNS & Neurological Disorders*, 2003; 2, 363-373
11. Mamtani R, Cimino A. A primer of complementary and alternative medicine and its relevance in the treatment of mental health problems. 2002; 73 (4):367-381
12. Moss. Mark. Modulation of cognitive performance and mood by aromas of peppermint and ylang-ylang. *Intern. J. Neuroscience*, 2008; 118:59–77.
13. Pinella. Marcellos. Hypomania induced by herbal and pharmaceutical psychotropic medicines following mild traumatic brain injury brain injury, 2002; 16 (4): 359-367
14. Rey J, Walter G, Soh N. Complementary and alternative medicine (CAM) treatments and pediatric psychopharmacology. *American Journal Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2008; 47(4):364-368
15. Singh Y, Singh N. Therapeutic Potential of Kava in the Treatment of Anxiety Disorders. *CNS Drugs* 2002; 16 (11):731-743
16. Steven T. DeKosky; Jeff D. Williamson; Annette L. Fitzpatrick; et al. Ginkgo biloba for Prevention of Dementia *JAMA*. 2008; 300 (19):2253-2262
17. Wurglics, Mario. *Hypericum Perforatum*: A 'Modern Herbal Antidepressant Pharmacokinetics of Active Ingredients. *Clin Pharmacokinetics* 2006; 45 (5): 449-468