

Seguridad de la toma de infusiones herbales en el embarazo: manzanilla, valeriana, tila, té y menta-poleo

Ángeles María Márquez Carrasco*, Marina Rico Neto*, María de los Reyes Leo Rodríguez*

*Enfermera y Matrona del Servicio Andaluz de Salud.

Resumen

Introducción: Entre 1-60% de la población gestante usa remedios herbales sin saber los efectos y la seguridad de las plantas. **Material y Métodos:** Se lleva a cabo una búsqueda bibliográfica en bases de datos como Cuiden Pubmed, Cochrane y Ebsco. **Resultado:** Se revisa la tila, la manzanilla, la valeriana, el té y la menta-poleo: usos, efectos y seguridad en el embarazo. **Conclusión:** La manzanilla puede facilitar el riesgo de abortos involuntarios y amenazas de partos prematuros. La valeriana y la tila son plantas a tomar con precaución también porque los estudios sobre sus efectos son limitados. Las diversas variedades de té están contraindicadas en el embarazo. La infusión de menta-poleo y de menta son emenagogos, por lo que pueden facilitar el aborto involuntario.

Palabras claves: matrona, embarazo, plantas, seguridad.

Abstract:

Introduction: Between 1-60% of the pregnant women population use herbal remedies. they are often unknown. **Material and methods:** A bibliographic search is carried out in databases such as Cuiden Pubmed, Cochrane and Ebsco. **Result:** Tila, Chamomille, Valerian, Tea and Peppermint: uses, effects and safety during pregnancy. **Conclusion:** Chamomille facilitate risk of abortions and threats of preterm birth. Valerian and Tila are plants to be drunk with caution also because studies on their effects are limited. The vast varieties of tea are contraindicated in pregnancy. Peppermint and mint are emenagogues, so they can facilitate abortion.

Keywords: midwifery, pregnancy, plants, safe.

Introducción

Durante el embarazo, las matronas informan a las gestantes de los riesgos que entrañan los medicamentos en su embarazo, resaltando la posible toxicidad durante el periodo de organogénesis.

Las mujeres quedan sensibilizadas frente al uso de tratamientos y de la necesidad de consultar al médico antes de tomar ningún fármaco, para reafirmar la seguridad de éste frente al embarazo. Se refuerza la no automedicación en tiempo de gravidez.

Debida a la cantidad de molestias que rodean al periodo de embarazo, como pueden ser: náuseas, vómitos, acidez estomacal o estreñimiento, a veces las embarazadas buscan alivio en la medicina herbal¹.

La OMS define la medicina herbal como "cualquier medicamento, preparación u material a base de plantas o hierbas, y productos que contienen como principio activo partes de plantas"².

Según Fachinetti, un compuesto a base de hierbas es "cualquier recurso producido a partir de una o varias hierbas con la intención de curar o prevenir la enfermedad

aliviar los síntomas o lograr una mejor salud"³.

Los porcentajes de prevalencia de su uso son variables. En un estudio internacional, se establece una variación entre 1-60%². Se hallan datos coincidentes en el estudio de Fachinetti cuyo intervalo esta en 7-45% en población italiana³, el estudio de Foster en 10-56% en población australiana⁴, entre 7-55% en Oriente Medio¹, y entre 6-48% en la Unión Europea⁵.

Existe una sensación generalizada de inocuidad y seguridad alrededor de estos productos^{1,4}. Ello hace que la familia, los amigos y los propios profesionales sanitarios los recomienden a las gestantes². En el estudio de Kennedy, los profesionales sanitarios recomendaron la toma de hierbas hasta tres veces más que los familiares y amigos, recomendando a veces hierbas contraindicadas en el embarazo². Ello sustenta parte de la importancia de conocer con datos actuales la seguridad de estas sustancias.

Así mismo, son sustancias fácilmente alcanzables para la población embarazada

ya que no están sujetos a prescripción médica^{2,6}.

Esta falsa sensación de seguridad por ser un remedio natural pone en peligro a madres e hijos, ya que pueden tener efectos muy potentes como teratogenicidad, aumento de hemorragias o afectación de niveles hormonales materno-infantiles^{2,6}.

Los datos de seguridad de las plantas son muy limitados y escasos^{3,4}. Sin embargo son muchas las hierbas que se utilizan.

En esta revisión bibliográfica se quiere conocer la seguridad en el empleo por parte de la embarazada de las plantas tomadas en infusión más comunes en nuestro medio, como son la tila, la manzanilla, la valeriana, el té y la menta poleo.

Objetivo general

- Conocer la seguridad del uso de las infusiones de té, tila, valeriana, manzanilla y menta-poleo durante el embarazo.

Objetivos específicos

- Saber qué efecto se persigue en la toma de estas infusiones en el periodo gestacional.
- Conocer qué efectos perjudiciales pueden provocar en el embarazo cada una de estas infusiones.

Material y Métodos

Se llevó a cabo búsqueda bibliográfica en bases de datos como son Cuiden, Pubmed, Cochrane y Ebsco.

Se limitó la búsqueda a artículos de los últimos 10 años, con acceso libre, gratuitos, y en idioma castellano e inglés. Se obtuvieron 9 artículos que se correspondían en su título o resumen con el objetivo principal del artículo a realizar.

Se usaron descriptores en inglés como "phytotherapy, plant, pregnant, chamomile, valerian, mentha, tea, homeopathy"; y en castellano "fitoterapia, planta, embarazo, manzanilla, valeriana, menta-poleo, te y homeopatía". Se enlazaron con operador booleano "and".

Se llevó a cabo lectura crítica, a través de parrillas CASPe y se elaboró la tabla 1.

Resultados

Se quiere conocer la información bibliográfica relacionada con manzanilla, valeriana, tila, té y menta-poleo por ser

estas infusiones las más utilizadas en nuestro medio.

Existen diversos artículos que nombran algunas de estas plantas como las más utilizadas. Recolectando todas las plantas destacadas encontraríamos a la manzanilla^{1,3-7}, el jengibre^{1,4,5,7}, valeriana^{3,5,7}, las hojas de frambuesa^{4,5,7}, el arándano^{4,5,7}, la menta^{5,7}, la equinácea^{3,4}, la hierbabuena⁶, el brevo⁶, la caléndula⁶, el tomillo¹, la salvia¹, el anís¹, el fenogreco¹, el té verde¹, el ajo¹, el hinojo³, y las almendras³.

Las causas sintomáticas o acciones a conseguir más comunes que impulsan al consumo de plantas son el estímulo del trabajo de parto^{1,4,6,7}, las náuseas y vómitos^{1,4,5,7}, las alteraciones gastrointestinales^{1,4,5,7}, la mejora de la salud, resfriados y gripes^{1,4,5,7}, la disminución de edemas^{1,7}, las infecciones de tracto urinario⁷ y las alteraciones del sueño^{5,7}.

Entre las cinco infusiones que en esta revisión nos ocupan, y comenzando por la más común de todas encontramos a la manzanilla, la cual aparece en 8 artículos de los 9 revisados¹⁻⁸.

La manzanilla (*Anthemis Nobilis*) tiene efecto relajante, antiinflamatorio, espasmolítico, carminativo y sedante⁶. Se usa para aliviar molestias gástricas^{6,8} y gases^{5,7}, mejorar la salud frente a gripes y resfriados⁵⁻⁸ para mejorar frente a nerviosismo^{1,6,8} y facilitar el sueño^{5,8}.

A nivel gineco-obstétrico, tiene efecto uteroestimulante, actúa de facilitador menstrual⁸ y se usa para estimular el parto^{6,8}. Por ello, aumenta las contracciones y puede aumentar el riesgo de amenaza de parto prematuro, aborto inducido¹, bajo peso al nacer³. Si se toma de manera continuada se asocia a cierre prematuro del ductus arterial². En el posparto, se ha utilizado para paliar el dolor durante la lactancia⁶.

En algunos estudios se la considera una planta segura² pero se especifica la ingesta limitada y no continuada². En el ensayo clínico de Gholami no dio efectos secundarios su uso (realizándose este estudio con el fin de comprobar el efecto estimulante de parto en mujeres con gestación prolongada y por tanto una situación muy específica del embarazo)⁸. En ese ensayo se concluyó que el inicio de parto se dio en 92.5% del grupo de gestantes con embarazo prolongado tratadas con manzanilla, mientras que del grupo tratado con placebo iniciaron 62.5%.

Primer autor	Año de publicación	Tipo de estudio	Muestra	Objetivo del estudio
Kennedy ²	Marzo 2016	Estudio transversal multinacional	N=9113 18 países. Octubre 2011 Febrero 2012	-Evaluar y clasificar las hierbas según la seguridad en el embarazo en la literatura actual. -Investigar factores de riesgo asociados con el uso contraindicado en el embarazo.
Fachinetti ³	Agosto 2012	Estudio de cohortes multicéntrico	N=700 Italia. Marzo 2010 Mayo 2011	-Investigar el uso de productos a base de hierbas entre una muestra de embarazadas italianas y verificar su posible influencia en el resultado de embarazo.
Gholami ⁸	Mayo 2016	Ensayo clínico doble ciego	N=80 Iran. Julio 2013 Marzo 2014	-Identificar el efecto de la manzanilla en la inducción del parto en mujeres con embarazo prolongado.
Pulido ⁶	Diciembre 2012	Estudio transversal	N=719 Bogotá.	-Identificar el uso de hierbas en gestantes y lactantes en un hospital de cuarto nivel.
Foster ⁴	Junio 2006	Estudio transversal	N=588 Australia. Febrero-Mayo 2004	-Explorar patrones de uso de medicamentos a base de hierbas.
John ¹	Julio 2015	Revisión bibliográfica	90 artículos Oriente medio. Diciembre 2012.	-Ayudar a proveedores a educar a pacientes y aconsejarles sobre hierbas medicinales.
Kennedy ⁷	Diciembre 2013	Estudio transversal multinacional	N=9113 18 países. Octubre 2011 Febrero 2012	-Determinar la prevalencia de consumo de hierbas en el embarazo y factor relacionados con dicho uso entre los distintos países y regiones participantes. -Investigar quien le recomendó el uso de medicamentos a base de hierbas durante el embarazo.
Heitmann ⁵	Diciembre 2015	Estudio transversal multinacional	N total=9113 N náusea= 6701 Octubre 2011 Febrero 2012	-Describir las diferencias en la percepción subjetiva de las náuseas durante el embarazo, así como patrones de uso de medicina convencional. -Investigar los factores relacionados con náuseas y su tratamiento, así como las relaciones entre comorbilidad y náusea.
Pasha ⁹	Noviembre 2012	Ensayo clínico doble ciego	N=60	-Evaluar el efecto del aceite de menta en náuseas y vómitos durante el embarazo.

Tabla 1

Así mismo el comienzo fue mas rápido tras ingesta de manzanilla (62,7 horas frente a 106,4h del grupo placebo)⁸.

Otra planta a destacar por su gran uso es la valeriana. También llamada *Valeriana Officinalis*, es una planta que hay que tomar con precaución porque no hay evidencias de efectos dañinos pero los datos de estudios son muy limitados. Existe un estudio en ratas en el que no se produjo toxicidad materna ni afectación del desarrollo fetal².

Entre sus usos y efectos se hayan: efecto sedante^{2,5,7}, uso para problemas de sueño, ansiolítico, espasmolítico y carminativo².

La tila o té de Tilo es una infusión que también debemos tomar con precaución según el estudio de Kennedy, ya que no hay evidencias de daños materno-fetales pero los datos son muy limitados². Apenas se menciona en la búsqueda realizada.

El té, tanto verde, rojo, negro como oolong o azul, se crean a partir de la *Camellia Sinensis*². Entre los efectos buscados en

estas infusiones destaca antiviral², antioxidante², evita la formación de placas de ateroma², relajante¹, laxante¹ y cicatrizante⁶.

Se la considera una planta segura² en el estudio de Kennedy pero está contraindicada en el embarazo por contener cafeína¹. Aún teniendo entre 30-60% menos de cafeína que el café, se recomienda evitar gran cantidad por interferir en el proceso metabólico de la embarazada¹.

La infusión de menta-poleo deriva de la planta *Mentha Pulegium*. Ha sido utilizada para mejorar la salud frente a gripes y resfriados, como planta que contribuye al aumento de leche materna y es emenagoga (contribuye a inducir a la menstruación, por lo que se contraindica durante el embarazo por dar posibilidad de aborto involuntario). A veces se ha utilizado para contribuir al inicio de parto⁶.

Es importante diferenciar la infusión menta-poleo de la infusión de menta (también

llamada *Mentha Piperita*) y de la de hierbabuena (*Mentha Psicata*).

La menta se utiliza como antinauseoso^{5,7}, antiemético², espasmolítico², para problemas gastrointestinales^{1,5,7} y carminativo². También para problemas de sueño^{5,7} y refriados⁷.

Existe un ensayo clínico aleatorio que estudió la efectividad del aceite de menta sobre las náuseas y vómitos en el embarazo. Su conclusión dio como resultado la no efectividad del producto para tal fin, pero sí tiende a disminuir la intensidad de las náuseas asociadas a embarazo⁹.

En el estudio de Kennedy, se cataloga a esta planta como segura² pero en el estudio de John se la considera insegura para náuseas y vómitos matutinos del primer trimestre¹. Su uso excesivo está contraindicado por efecto emenagogo¹.

Discusión

Tras la lectura de los diversos artículos, queda reforzada la idea de halo de seguridad que envuelve al uso de remedios herbales durante el embarazo, justamente por ser creados a partir de compuestos naturales^{1,4}. Es una idea que se refleja y describe en los artículos de Kennedy, Pulido, Foster y John.

Existe un gran uso de plantas durante el embarazo pero se desconoce la seguridad de la planta en las ingestas que se están realizando, por parte de la mujer y por parte de la persona que se la recomienda (incluyendo profesionales sanitarios). En el estudio de Kennedy de 2016 se hace referencia a que en ese estudio era tres veces más probable que un profesional sanitario recomendara una hierba contraindicada a que la recomendara una fuente informal (como familiares o amigos)². Por tanto, recopilar esta información será muy útil a la hora de actualizar a los sanitarios para poder aconsejar a las mujeres sobre el uso de las hierbas estudiadas.

Las mujeres embarazadas no quieren tomar fármacos por el riesgo teratogénico que puede conllevar, pero no tienen en cuenta que la medicina herbal tiene posibles importantes efectos nocivos que, muchas veces son desconocidos. Es escasa la información que tenemos sobre seguridad de estos remedios. En esta revisión se destacan algunas de las plantas para infusiones más comunes.

La manzanilla tiene posibles efectos nocivos importantes como ser uteroestimulante (facilitando el riesgo de abortos involuntarios y amenazas de partos prematuros)¹. Si se toma de manera continuada puede dar cierre prematuro de ductus arterial². Hay que utilizarla con precaución, no en grandes cantidades y no de manera continuada. En algunos estudios se la considera una planta segura pero se especifica la ingesta limitada y no continuada². Si no se produce una ingesta controlada, no se la podría considerar segura por la cantidad de efectos perjudiciales en madre e hijo que han sido mencionados.

La valeriana y la tila son plantas a tomar con precaución también porque, aun no habiendo descritos efectos dañinos que de su ingesta deriven, los estudios sobre sus efectos son limitados².

Las diversas variedades de té están contraindicadas en el embarazo por contener estimulantes¹, aun siendo catalogada en el estudio de Kennedy como seguras².

La infusión en exceso de menta-poleo y de menta son emenagogos, por lo que pueden facilitar el aborto involuntario⁶. La menta además no es útil para disminuir las náuseas por completo pero si disminuyen su intensidad⁹.

Hay pocas investigaciones donde se refieran al uso de medicina herbal por trimestres de embarazo, durante el parto y durante la lactancia. No hay suficiente información sobre riesgos y beneficios de las plantas sobre madre e hijo⁶. Necesitamos más estudios sobre su uso, efecto, dosis, eficacia y toxicidad, que aporte a los profesionales sanitarios esta información tan valiosa⁶.

Por tanto, es necesario llevar a cabo nuevos estudios que orienten sobre la seguridad de los remedios herbales en el embarazo porque se están utilizando mucho y sin embargo se desconoce su seguridad. Las embarazadas se están exponiendo a riesgos sin conocerlos (a veces decidido por ellas mismas y a veces influenciado por otras personas de su entorno, incluidos profesionales sanitarios).

Conclusión

La ingesta de plantas en el embarazo puede conllevar riesgos para la gestante y su bebe. Un gran número de estas ingestas se realizan sin conocer realmente el factor

de exposición y que efecto provocará en la embarazada.

Aunque su uso es mayormente para paliar problemas comunes que suelen aparecer en el embarazo, como náuseas, vómitos, gases o efecto relajantes frente a nerviosismo, las infusiones se deben tomar con precaución.

La infusión de manzanilla no se debe tomar en gran cantidad ni reiteradamente por efecto uteroestimulante; la tila y la valeriana

no cuentan con estudios que avalen su seguridad; el te está desaconsejado por contener estimulantes; la menta y mentapoleo puede facilitar abortos.

Es de vital importancia seguir investigando en este área para así facilitar una ingesta de infusiones seguras y para informar a los profesionales sanitarios para que, a su vez, ellos puedan formar a las gestantes sobre dichos riesgos.

Bibliografía

- 1.-John LJ, Shantakumari N. Herbal medicines use during pregnancy: a review from the Middle East. *Oman Med J*[Internet]. 2015 [citado 8/4/17];30(4):229-36. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4561638/>
- 2.-Kennedy DA, Lupattelli A, Koren G, Nordeng H. Safety classification of herbal medicines used in pregnancy in a multinational study. *BMC complementary and alternative medicine*[Internet]. 2016 [citado 8/4/17];16:102. Disponible en: <https://bmccomplementaltermmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-016-1079-z>
- 3.-Facchinetti F, Pedrielli G, Benoni G, Joppi M, Verlato G, Dante G et al. herbal supplements in pregnancy: results from a multicentre study. *Hum reprod*[Internet]. 2012 [citado 11/4/17]; 27(11):3161-7. Disponible en: <https://academic.oup.com/humrep/article-lookup/doi/10.1093/humrep/des303>
- 4.- Foster DA, Denning A, Wills G, Bolger M, MC Carthy E. Herbal medicine use during pregnancy in a group of Australian women. *BMC Pregnancy Childbirth*[Internet]. 2006 [citado 8/4/17]; 6:21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1544352/>
- 5.-Heitmann K, Holst L, Lupatelli A, Maltepe C, Nordeng H. Treatment of nausea in pregnancy: a cross-sectional multinational web-based study of pregnant women and new mothers.*BMC Pregnancy and childbirth* [Internet]. 2015

- [citado 11/4/17];15:321. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0746-2>
- 6.-Pulido GP, Vásquez PM, Villamar L. Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia en un hospital universitario de Bogotá (Colombia). *Index Enferm* [Internet]. 2012 [citado 17/4/17]; 21(4):199-203. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- 7.- Kennedy DA, Lupattelli A, Koren G, Nordeng H. Herbal medicine use in pregnancy: results of a multinational study. *BMC complementary and alternative medicine* [Internet]. 2013 [citado 11/4/17];13:355. Disponible en: <https://bmccomplementaltermmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6882-13-355>
- 8.-Gholami F, Neisani L, Kashanian M, Naseri M, Hosseini AF, Hashemi SA. Onset of labor in post-term pregnancy by chamomile. *Iran Red Crescent Med J* [Internet]. 2016 [citado 8/4/17]; 18(11):e19871. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5301993/>
- 9.-Pasha H, Behmanesh F, Mohsenzadeh F, Hajahmadi M, Moghadamnia AA. Study of the effect of mint oil on nausea and vomiting during pregnancy. *Iran Red Crescent Med J*[Internet]. 2012 [citado 8/4/17];14(11):727-30. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23396673>