

¿Qué pasa con las plantas medicinales?

What's the matter with medicinal plants?

Sr. Director:

Con el objetivo de cuantificar el consumo de plantas medicinales en pacientes atendidos en una zona básica de salud y valorar posibles interacciones entre medicación crónica y plantas medicinales, hemos realizado un estudio descriptivo transversal de una muestra representativa de usuarios atendidos durante el año 2007 en un centro de salud de Barcelona (CAP Ciutat Meridiana).

Se realizó en pacientes atendidos en medicina general, mayores de 15 años. El tamaño de muestra requerido se calculó para la estimación de una proporción esperada de un 30% de consumo de plantas en población general¹, una precisión del 5% y una confianza del 90%, con lo que se requería un total de 227 sujetos; finalmente se obtuvo una muestra de 228 pacientes.

Los médicos de familia y las enfermeras del grupo de trabajo realizaron una encuesta en la que obtuvieron, entre otros datos, los de consumo. La búsqueda de posibles interacciones fue realizada de manera manual.

Un 59,6% de los entrevistados consumían plantas medicinales, de los que un 58% tomaba a la vez medicación. Este dato sobrepasa al estudio realizado en centros de salud de la Comunidad Valenciana, en que se encontró que 1 de cada 5 pacientes consumía plantas medicinales y medicación². Dentro de este 58% se detectó un 54,4% de posibles interacciones. Del total de entrevistados el porcentaje fue de un 18,8%, dato que se puede comparar con el estudio que se realizó en las farmacias catalanas³.

Las plantas medicinales están compuestas de principios activos que, una vez ingeridos, se absorben, metabolizan, distribuyen y excretan siguiendo las mismas vías que los fármacos. En el estudio se halló interacciones sinérgicas y

doi:10.1016/j.aprim.2008.11.014

Evolución del estado nutricional de personas mayores frágiles en atención primaria

Nutritional status in frail elderly patients in primary care

Sr. Director:

Con el objetivo de determinar el comportamiento evolutivo del estado nutricional de personas mayores frágiles en atención primaria, se llevó a cabo un estudio observacional longitudinal entre los años 2003 y 2006. Se incluyó a 83 personas mayores frágiles con riesgo nutricional^{1,2}, seguidas en una consulta de atención primaria. Se consideró fragilidad ante al menos uno de los siguientes criterios: ser mayor de 80 años, vivir solo, viudedad en el último año, cambios frecuentes de domicilio, hospitalización en los últimos 6 meses, enfermedades potencialmente

antagónicas. Cabe remarcar que no todas las interacciones pueden ser perjudiciales, aunque habría que incluir esta información en la recogida de datos del paciente, tal y como ya remarcó Cordero⁴ en un artículo de opinión. En la tabla 1 se muestran las principales interacciones encontradas. Los pacientes que atendemos utilizan plantas medicinales y los médicos hemos de tenerlo en ¿Lo hacemos?

Agradecimientos

A la enfermera Rosa M. Torres Castella, al epidemiólogo Francesc Orfila Pernas y a Claudia Baulies Pérez por la colaboración en este estudio.

Bibliografía

- INFITO. Estudio INFITO sobre el Consumo de Plantas Medicinales en España 2007. Primer análisis de hábitos de consumo.
- Sanfeliú Genovés J, Palop Larrea V, Rubio Gomis E, Martínez-Mir I. Consumo de hierbas medicinales y medicamentos. Aten Primaria. 2001;28:311-4.
- Alonso MJ, Capdevila C. Estudio descriptivo de dispensación de fitoterapia en las farmacias catalanas. Revista de Fitoterapia. 2005;5:31-9.
- Cordero JA. Uso racional de la fitoterapia: una asignatura pendiente. FMC. 1998;5:414.

M. Gemma Baulies Romero*, Araceli Martín López,
Anna M. Roig García e Immaculada Royo Gómez

CAP Ciutat Meridiana, Barcelona, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [\(M.G. Baulies Romero\).](mailto:gembaulies@gmail.com)

incapacitantes (neurológicas, psiquiátricas, osteomusculares, respiratorias, cardíacas), deterioro cognitivo y problemas económicos y/o de vivienda. Fueron criterios de exclusión en el seguimiento: fallecimientos, normalización (3 valoraciones consecutivas normales), cambio de zona básica de salud, cambio de cupo e ingreso en residencia.

Se realizaron evaluaciones semestrales del índice de Barthel, índice de masa corporal, pliegue tricipital, perímetro braquial, perímetro de la pantorrilla y circunferencia muscular del brazo. Se considera desnutrición cuando al menos dos parámetros antropométricos están alterados. Se tipifica en calórica, proteínica o mixta, según los parámetros predominantemente afectados, y en ligera, moderada o severa³, según el grado de afectación utilizando los estándares de población de referencia en España^{4,5}. Los parámetros antropométricos entre la primera y la tercera evaluación se compararon mediante la t de Student para pruebas apareadas.

Se incluyó en el estudio a un total de 83 pacientes; la segunda y la tercera evaluación se realizaron en 62 y 39