

Plantas medicinales para el tratamiento de las afecciones respiratorias más frecuentes

M. TRÁNSITO LÓPEZ LUENGO

Farmacéutica.



Tomillo.

Existe multitud de enfermedades respiratorias acompañadas (en mayor o menor grado) de tos, aunque las más habituales suelen cursar con bronquitis aguda. Para su tratamiento, la fitoterapia dispone de plantas medicinales con actividad antitusiva, expectorante y antiséptica de las vías respiratorias, que han demostrado ser claramente eficaces.

De entre las afecciones respiratorias la más habitual como objeto de consulta, y frente a la cual la fitoterapia ha demostrado claramente su acción terapéutica, es la bronquitis que cursa con tos.

La bronquitis aguda es una afección inflamatoria que afecta al árbol bronquial. Se produce por la inflamación de la mucosa bronquial, que provoca una resistencia al flujo del aire, tanto por la acción de agentes infecciosos (*Mycoplasma pneumoniae*,

Bordetella pertussis), como por la de agentes irritativos (polvo, humos, tabaco). Durante la bronquitis aparecen un edema de la mucosa y un exudado mucopurulento que causa la aparición de la tos.

La tos es un síntoma asociado a multitud de patologías respiratorias. Se trata de un mecanismo de defensa del organismo que consiste en expulsar, de forma violenta, el aire contenido en las vías respiratorias con la finalidad de eliminar las

mucosidades y sustancias extrañas que obstruyen estas vías. Puede tratarse de una tos productiva, con eliminación de esputo, o improductiva, sin eliminación de éste.

La tos productiva no debe nunca eliminarse, ya que es una tos útil y esencial porque ayuda a eliminar las secreciones acumuladas evitando que se produzca una obstrucción bronquial que, a su vez, favorezca el desarrollo microbiano. Únicamente estará indicada su su-

presión durante períodos cortos y en circunstancias especialmente molestas para el enfermo (tos nocturna) o cuando pueda ser un riesgo, como es el caso de ciertos enfermos cardiopatas. Para favorecer la expectoración se pueden utilizar plantas expectorantes y mucolíticas y se debe proporcionar al tracto respiratorio la humedad necesaria.

La tos improductiva se produce por irritación bronquial, suele ser una tos seca y molesta y, además, irrita la garganta. Como no tiene interés fisiológico, la tos improductiva puede ser eliminada para lo cual será de gran utilidad el uso de plantas medicinales de acción antitusiva y emoliente.

Si la tos persiste, puede ser consecuencia de una afección más grave, por lo que habrá que acudir al médico. Si en este caso se suprime la tos, podría dificultar el diagnóstico de la verdadera causa.

Plantas antisépticas respiratorias

Las plantas medicinales, que ejercen una acción antiséptica sobre las vías respiratorias, pueden suministrarse por vía oral, ya que el organismo es capaz de eliminar sus principios activos (generalmente aceites esenciales), a través de los alvéolos pulmonares, produciéndose la acción antiséptica esperada. Dentro del grupo de plantas ricas en aceite esencial con efecto antiséptico encontramos el eucalipto, que constituye la planta medicinal más típica en el tratamiento de las afecciones de las vías respiratorias altas.

Eucalipto (Eucalyptus globulus L.)

La droga está constituida por las hojas. Sus principales principios activos son el aceite esencial (1,0-3,5%), flavonoides, triterpenos, taninos, ácidos fenólicos derivados del ácido benzoico, ácidos fenólicos derivados del ácido cinámico y floroglucinoles. Debido al aceite esencial, el eucalipto tiene efecto antiséptico respiratorio, fluidificante de la secreción bronquial (mucolítico), expectorante, antiespasmódico y antiinflamatorio.

Es una droga de gran utilidad en el tratamiento de afecciones respiratorias tales como bronquitis, res-

friados y tos improductiva. También se utiliza para el tratamiento del asma, sinusitis, fiebre y gripe, y por vía tópica, se utiliza para tratar lesiones cutáneas y el acné.

Aunque tradicionalmente se ha utilizado en forma de inhalaciones (vahos) es igual de útil por vía oral. Las formas de administración más habituales del eucalipto son el extracto seco (5:1 hasta 1 g al día repartido en 3 tomas) y la infusión al 2-5%, dejando infundir 15 minutos (2-3 tazas al día).

En el caso de usar el aceite esencial, no se debe administrar durante un período prolongado ni a dosis mayores que las recomendadas debido a su posible neurotoxicidad.

El uso del eucalipto está contraindicado en caso de úlcera péptica y gastritis (puede provocar el aumento de la producción de jugos gastrointestinales), así como durante el embarazo y la lactancia, por no disponer de suficientes estudios que avalen su seguridad. Su uso también está contraindicado en niños menores de 6 años, ya que los aceites esenciales pueden ser neurotóxicos y convulsivantes.

En caso de insuficiencia hepática, el eucalipto debe usarse con precaución debido a su posible efecto hepatotóxico.

A las dosis y formas farmacéuticas recomendadas no se han descrito efectos secundarios, aunque a altas dosis, en tratamientos crónicos o en individuos especialmente sensibles se pueden producir náuseas, vómitos o diarrea.

En cuanto a sus posibles interacciones medicamentosas, aunque no se han descrito, hay que tener en cuenta que el aceite esencial de eucalipto es inductor de las enzimas hepáticas, por lo que podrían aparecer interacciones con medicamentos que se eliminen por metabolismo hepático.

Plantas expectorantes y mucolíticas

Las plantas con acción expectorante aumentan las secreciones, reduciendo su viscosidad y fluidificándolas, con lo que se facilita su expulsión. Además, la presencia de secreciones

protege la mucosa inflamada y disminuye el efecto tusígeno, por lo que también se comportan como antitusígenos. Los principios activos responsables de esta acción expectorante pueden ser saponinas o bien aceites esenciales. Entre las plantas con acción expectorante debida a las saponinas, se encuentra el regaliz, y entre las que deben su efecto al aceite esencial, el tomillo.

Regaliz (Glycyrrhiza glabra L.)

Del regaliz se utilizan las raíces y rizoma. La droga contiene principalmente saponinas triterpénicas (3-15%), flavonoides, cumestanos, hidroximarinas, aceite esencial y esteroides.

Aunque está clasificada como planta medicinal antiulcerosa, también ejerce un eficaz efecto expectorante debido a que su contenido en saponinas aumenta la producción de secreciones bronquiales por irritación de la mucosa bronquial. Además, tiene acción mineralocorticoide (aumenta la reabsorción renal de sodio y agua y la eliminación de potasio).

Su uso está indicado en el tratamiento de gastritis, úlcera péptica, tos improductiva y bronquitis.

Las formas de administración más frecuentes son en forma de decocción al 4%, hirviendo 3 minutos e infundiendo 5 minutos (2-3 tazas al día), y en forma de extracto seco (7:1), 0,2-1 gramos por dosis (2-3 veces al día), siendo aconsejable administrarla después de las comidas.

Su uso está contraindicado en caso de hipertensión arterial, arritmias cardíacas, diabetes tipo II e insuficiencia renal. También está contraindicado su uso en síndromes que cursen con hiperestrogenia y neoplasias estrogénoddependientes. Durante el embarazo y la lactancia tampoco debe usarse debido a su efecto estrogénico.

Para uso interno y a las dosis y formas farmacéuticas mencionadas no se han descrito efectos secundarios, aunque no debe administrarse durante largos períodos (no más de 4-6 semanas) y aun menos, sus principios activos o formas extractivas concentradas (dosis mayores a 100 mg de glicirricina/24 horas), pues podría producirse pseudohiperaldosteronismo.

El regaliz puede interactuar con diuréticos tiazídicos, laxantes estimulantes, digitálicos, antiarrítmicos tipo quinidina, antihipertensivos, corticoides y loratadina.

Tomillo (Thymus vulgaris L.)

Las partes que se usan son la sumidad aérea y las raíces. La droga contiene aceite esencial, flavonoides, ácidos fenólicos derivados del ácido cinámico, saponinas y taninos.

Principalmente, el tomillo tiene acción expectorante debido a que su aceite esencial aumenta la actividad de los cilios bronquiales, a la vez que por un efecto irritante aumenta la producción de secreción bronquioalveolar. Además, también debido al aceite esencial, tiene efecto antiséptico respiratorio y espasmolítico (relaja la musculatura bronquial).

Su uso está indicado en casos de tos irritativa y bronquitis.

Las formas farmacéuticas más usuales son la infusión al 5% dejando infundir 25 minutos (2-3 tazas al día), y el extracto seco (10:1), 0,5-1 gramos al día (repartidos en 2-3 tomas).

Para las dosis y formas farmacéuticas recomendadas no se han descrito interacciones medicamentosas ni efectos secundarios, aunque es importante tener en cuenta que no es recomendable el uso del aceite esencial durante un período prolongado, o a dosis mayores que las recomendadas, debido a su posible neurotoxicidad. Se debe tener especial cuidado al usar el aceite esencial puro en niños pequeños, no sobrepasando nunca las dosis diarias recomendadas. Además de neurotóxico, el aceite esencial es dermocaustico.

Durante el embarazo y la lactancia no es recomendable el uso de tomillo debido a la falta de datos que demuestren su seguridad.

Plantas antitusivas y emolientes

Entre las plantas antitusivas destacan aquellas con acción antiespasmódica como la drosera, que actúa directamente sobre el músculo bronquial evitando la producción del espasmo, y con ello, evitando la tos. Además de este tipo de plantas también son de gran utilidad, como plantas antitusivas, todas aquellas con mucílagos, como por ejemplo el



Regaliz.

llantén y la malva. Los mucílagos son polisacáridos heterogéneos de muy variada estructura que presentan un gran poder para absorber agua y formar geles o soluciones coloidales. Estos geles, altamente hidratados, actúan como emolientes disminuyendo la irritación de la faringe y de la mucosa bronquial, calmando la tos.

El uso de este tipo de plantas es bastante seguro, ya que presentan escasas reacciones adversas. Sin embargo, pueden producirse obstrucciones gastrointestinales si no se ingieren con la suficiente cantidad de agua, por lo que estarán contraindicados en caso de obstrucciones gastrointestinales o esofágicas. Además, pueden retrasar la absorción de otros principios activos, por lo que se aconseja distanciar la toma de otros fármacos con estas plantas.

Llantén mayor (Plantago major L.)

Del llantén se utiliza la sumidad aérea, la cual contiene polisacáridos heterogéneos (mucílagos [2-6%]

como glucomananos, arabionogalactanos, galacturonamnanos), iridoides, flavonoides, ácidos fenólicos derivados del ácido benzoico, ácidos fenólicos derivados del ácido cinámico, derivados del fenilpropano, hidroxycumarinas, taninos, sales minerales y saponinas (trazas).

Debido a que los mucílagos ejercen un efecto calmante sobre la mucosa respiratoria inhibiendo el reflejo de la tos, el llantén es una droga de acción antitusiva. También tiene efecto antiinflamatorio, hipolipemiante y emoliente dermatológico.

Su uso es frecuente en el tratamiento del resfriado común, tos improductiva, bronquitis y faringitis. Por vía tópica se utiliza en casos de dermatitis.

Sus formas de administración más habituales por vía interna son en forma de extracto seco (5:1) 300 mg/cápsula (1-4 cápsulas al día), o en forma de infusión al 10%, dejando infundir 15 minutos (3 tazas al día).



Drosera.

Al igual que otras plantas con mucílagos en su composición, el llantén no debería usarse en caso de obstrucción esofágica, oclusión intestinal, obstrucción intestinal, estenosis gastrointestinal o dolor abdominal de origen desconocido. Tampoco debe usarse durante el embarazo ni la lactancia por la ausencia de datos que avalen su seguridad.

Por otro lado, aunque a las dosis recomendadas no se han descrito interacciones medicamentosas, la presencia de mucílagos hace que exista un riesgo potencial de interacción debido a que los mucílagos pueden retrasar o disminuir la absorción oral de otros principios activos. Por tanto, se recomienda distanciar las administraciones de llantén y otros fármacos.

Malva (*Malva sylvestris* L.)

De la malva se utilizan las inflorescencias y hojas. Tanto las hojas como las flores contienen mucílagos (como galacturonorramnanos y arabinogalactanos), pero además,

las hojas tienen flavonoides y taninos, y las flores, antocianos.

Por su contenido en mucílagos tiene acción demulcente, antitúsi-va y antiinflamatoria.

Se usa en caso de tos improductiva, bronquitis y faringitis. Por vía tópica, la malva también se utiliza para el tratamiento de lesiones cutáneas.

Se suele utilizar en forma de extracto fluido (1:1) estabilizado (una cucharada de café 2 o 3 veces al día), o en forma de infusión al 2%, dejando infundir 10 minutos (3 tazas o más al día).

Por su contenido en mucílagos tiene las mismas contraindicaciones e interacciones que el llantén.

Drosera (*Drosera rotundifolia* L.)

Se utiliza la planta entera. Entre sus principios activos se encuentran naftoquinonas (plumbagina, plumbagiona, ramentaceona, ramentona, 7-metil-junglona, droserona), flavonoides (quercetina, isoquercitrina, hiperósido y heterósidos de la miri-

cetina), taninos, antocianos, mucílagos y sales minerales.

Tiene actividad antiespasmódica y un efecto broncodilatador sobre el músculo liso bronquial, por tanto, ejerce un efecto antitúsi-vo. También tiene acción antiinflamatoria.

Se utiliza en casos de tos improductiva y bronquitis, aunque también se ha utilizado para el tratamiento del asma.

Su forma de administración más habitual es en forma de infusión al 2%, dejando infundir durante 10 minutos (3-4 tazas al día), y en forma de extracto seco (4:1) 500 mg/día (repartido en varias tomas).

Para estas dosis y formas farmacéuticas no se han descrito contraindicaciones, aunque debido a la ausencia de datos que avalen su seguridad, la drosera no debe usarse durante el embarazo ni la lactancia.

Tampoco se han descrito efectos secundarios ni interacciones medicamentosas. Sin embargo, debido a la presencia de mucílagos, se recomienda distanciar las tomas de drosera y otros medicamentos, ya que existe un riesgo potencial de interacción debido a que los mucílagos pueden retrasar o disminuir la absorción oral de otros principios activos. □

Bibliografía general

- Arteche A, Vanaclocha B, Güenechea JI. Fitoterapia. Vademecum de prescripción. Plantas medicinales. Barcelona: Masson, 1998.
- Bruneton J. Elementos de fitoquímica y de farmacognosia. Zaragoza: Acribia, 2001.
- Carretero E. Compuestos fenólicos: quinonas. Panorama Actual del Medicamento 2000;24(236):778-82.
- Carretero E. Glúcidos (IV). Mucílagos. Panorama Actual del Medicamento 1999;23(229):953-7.
- Carretero E. Terpenos III: triterpenos y esteroides. Panorama Actual del Medicamento 2001;25(240):124-30.
- Carretero E. Terpenos: aceites esenciales. Panorama Actual del Medicamento 2000;24(238):1002-6.
- Evans WC. Farmacognosia. Madrid: Interamericana-McGraw-Hill, 1986;519-40.
- Font P. Plantas Medicinales. El Dioscórides renovado. Barcelona: Labor, 1992.
- Kuklinski C. Farmacognosia. Barcelona: Omega, 2000.
- Peris JB, Stübing G, Vanaclocha B. Fitoterapia aplicada. Valencia: COF de Valencia, 1995.