

# Caso clínico sobre consumo de una benzodiazepina y plantas medicinales

María Consuelo Carrasco Ramos\*, José Ramón Vallejo Villalobos\*\*, Manuel Pardo de Santayana\*\*\*, Diego Peral Pacheco\*\*, Miguel Ángel Martín Alvarado\*\*, Jacinto Altimiras Roset\*\*

\*Consultorio Local Nuestra Sra. de la Soledad de Gadiana del Caudillo. Centro de Salud Pueblonuevo del Gadiana (Badajoz)

\*\*Grupo de Investigación en Humanidades Médicas. Universidad de Extremadura

\*\*\*Departamento de Biología (Botánica). Universidad Autónoma de Madrid

## RESUMEN:

Se presenta un caso asociado a la automedicación con fitomedicamentos de *Valeriana officinalis* L. y *Passiflora incarnata* L. de un paciente en tratamiento con lorazepam, observándose un cuadro de 32 horas de evolución que cursó con temblores en las manos, mareos, palpitations y fatiga muscular.

El auge del consumo de los productos fitoterápicos puede plantear al equipo de Atención Primaria de Salud (APS) la conveniencia de su registro en los antecedentes personales, la consideración del posible uso de drogas vegetales al realizar una historia clínica y la formación de equipos multidisciplinares que repercutan en la praxis médica.

**Palabras clave:** interacciones, fitoterapia, medicina popular.

## ABSTRACT:

We described the case of a patient self-medicated with *Valeriana officinalis* L. and *Passiflora incarnata* L. herbal medicines, while treated with lorazepam. Handshaking, dizziness, throbbing and muscular fatigue was observed along a 32-hour-progress clinical diagnosis.

Due to the increase in the use of herbal remedies, Primary Health Care teams may ask on the habit of consuming these remedies while taking personal history and anamnesis. Multidisciplinary teams including ethnopharmacologists should be created in order to improve the medical praxis.

**Key words:** interactions, phytotherapy, folk medicine.

## INTRODUCCIÓN

El consumo simultáneo de medicamentos y plantas medicinales o bien órganos, partes o productos derivados de éstas, cuyo término recomendado para estos casos por la OMS sería el de droga vegetal, puede provocar interacciones muchas de las cuáles no están descritas actualmente (1).

Se debe considerar que las drogas vegetales son mezclas heterogéneas y complejas donde encontramos además de los principios activos, coadyuvantes,

sustancias potencialmente alergénicas y tóxicas que además se hallan en una matriz que no siempre es inerte. Entre las interacciones (1) que se pueden observar pueden ser de carácter farmacocinético basadas en la disminución de la absorción de un medicamento, su metabolización o su eliminación, o bien, de carácter farmacodinámico produciendo efectos sinérgicos o antagonismos. Por otra parte, hay que tener en cuenta que una misma planta puede provocar acciones diferentes según el órgano vegetal utilizado, el proceso empleado para su obtención, el disolvente

utilizado, si se trata de productos extractivos y la calidad de la droga.

En el caso clínico que se presenta se ha detectado una automedicación con las especies *Valeriana officinalis* L. y *Passiflora incarnata* L. de un paciente en tratamiento con lorazepam que no estaba descrita en la literatura científica disponible.

## CASO CLÍNICO

Un varón de 40 años de edad acudió a nuestra consulta en el Consultorio Local Nuestra Sra. de la Soledad de Guadiana del Caudillo por presentar un cuadro de 32 horas de evolución caracterizado por temblores en las manos, mareos, palpitaciones y debilidad muscular. No refirió otra sintomatología neurológica como cefalea, parestesias, pérdida de fuerza de ninguna extremidad, tampoco alteraciones de la marcha ni del lenguaje.

En la anamnesis de antecedentes familiares se descartó temblor esencial, enfermedad de Parkinson y de Wilson. En los antecedentes personales destacó trastorno de ansiedad generalizada, alteración del sueño y no se reflejaron patologías endocrinometa-bólicas, hepatopatías, nefropatías, problemas respiratorios ni antecedentes de patología neurológica, ni hubo consumo de tóxicos, ni HTA, ni alergias medicamentosas, pero sí consumo de productos derivados de plantas medicinales.

El paciente estaba en tratamiento de lorazepam con una dosis de 2 mg/24h desde hacía dos meses sin reacción adversa. Había consumido durante 2 días consecutivos unas dos horas antes de dormir una infusión de *Valeriana officinalis* L., repitiendo la toma en el momento de acostarse junto con *Passiflora incarnata* L. en cantidad indefinida, pero equivalente a 300 mg de droga por toma, sin sintomatología. Al tercer día antes de dormir tomó las plantas en forma de comprimidos de extracto seco de raíz de valeriana y partes aéreas de pasiflora con 300 y 380 mg de droga, según decía la etiqueta del producto tal y como se comprobó a posteriori. Había realizado tres tomas consecutivas de ambas plantas a intervalos aproximados de una hora antes de acostarse. El paciente relató la aparición de un temblor ligero y rítmico que desapareció al poco tiempo de acostarse, así como nerviosismo y posteriormente fuerte somnolencia. El cuarto día repitió la dosis de medicamento y drogas vegetales y comentó que momentos antes de acostarse sufrió la aparición

de una fuerte reacción de temblores en las manos, mareos, palpitaciones y después fuerte somnolencia, quedándose dormido.

Al realizar la exploración física se observó inquietud al hablar, gestualidad con tipología característica de ansiedad y no se evidenció temblor durante la misma. La auscultación cardiorespiratoria es normal, rítmica con una frecuencia de 60 lpm. No se objetivó la presencia de bocio a la palpación del cuello. La tensión arterial fue de 128/74 mmHg. En la exploración neurológica no se detectó alteración del habla ni de la comprensión de la misma, los pares craneales eran normales, no hubo signos meníngeos ni alteraciones en el tono y fuerza muscular. Los reflejos eran normales. El test de Romberg fue negativo y las pruebas cerebelosas normales. No hubo alteraciones de la sensibilidad ni de la marcha cuando se invitó al paciente a caminar por la consulta.

La elección de actuación fue en primer lugar tranquilizar al paciente explicándole pues se sospechó que se trataba de un trastorno del movimiento episódico debido a una interacción plantas-medicamento y que solamente requeriría un control y seguimiento en APS.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El lorazepam y otras benzodiazepinas están descritas como fármacos causantes y agravantes del temblor (2). De igual forma la valeriana, aunque posee poca toxicidad, al sobrepasar unas 20 veces la dosis terapéutica de 2-3 g de droga se produce una intoxicación con síntomas que desaparecen a las 24 horas, entre los que se pueden encontrar temblor en las manos y otros como fatiga, calambres abdominales, opresión en el pecho, mareos y midriasis (3-4).

Igualmente el paciente relataba exceso de somnolencia y mareos, hecho que se puede relacionar con el aumento del efecto sedante de la valeriana observado en ensayos clínicos realizados con animales, aunque no hay interacciones de valeriana con benzodiazepinas documentadas en humanos (1). De igual forma la pasiflora, que como droga vegetal está indicada habitualmente para el tratamiento de la ansiedad y el insomnio, posee este efecto sedante que al combinarse con fármacos también sedantes puede provocar un aumento de este efecto y si las dosis son altas, náuseas y mareos (1), que son otros de los síntomas narrados por el paciente.

El seguimiento y control del paciente en APS ha sido favorable y se obtiene como conclusión que la sintomatología del caso era episódica y se centraba en una posible interacción de la benzodiazepina y ambas plantas con los receptores GABA (ácido gamma aminobutírico). Además cabe destacar que el hecho es independiente del lorazepam, pues el paciente continuó en tratamiento con este medicamento.

Según un estudio realizado por Farah (5), que recogió 8.985 casos de efectos adversos de drogas vegetales procedentes de una compilación realizada por la OMS entre 1968 y 1997, el 68 % de ellos iba asociado un medicamento no vegetal (5). Además si tenemos en cuenta el auge de las terapias populares y naturales y la percepción que tiene la población sobre la seguridad de los productos naturales (6-7), es indudable que existen riesgos de interacción drogas vegetales y medicamentos no fitoterapéuticos. También es importante considerar que en los comportamientos del consumidor tiene gran influencia el consejo a veces médico, pero más comúnmente farmacéutico, para-farmacéutico o de profesionales de herboristerías. En este sentido en un reciente estudio realizado en 23 farmacias italianas sobre 1.420 consumidores de plantas medicinales demuestran que los farmacéuticos de este país tienen más probabilidades de responder correctamente sobre los usos de las hierbas medicinales que acerca de las interacciones medicamentosas, efectos adversos de los medicamentos y precauciones acerca de estos productos (8); sobre el resto de profesionales no se han encontrado estudios disponibles. En algunos países como Alemania la tendencia se va inclinando hacia la APS, así los médicos generalistas aconsejan y prescriben drogas vegetales entre el 8% y 25% de los casos según patologías (9). Por otra parte, se debe tener en cuenta que la Fitoterapia actual se entiende como una terapéutica suave que utiliza drogas con una actividad leve o moderada y con márgenes terapéuticos amplios para el tratamiento de dolencias también leves o moderadas, así como afecciones crónicas (1) y que necesita de un tratamiento profesional de tipo multidisciplinar y un claro desarrollo de la Educación para la Salud.

Paralela a la Fitoterapia oficial o científica se encuentra el consumo de plantas procedentes de la Medicina Popular o tradicional donde éste presenta un problema añadido al no existir controles sobre la calidad, seguridad y eficacia de los remedios vegetales, así como por los riesgos de confusión de especies (10) que han dado lugar incluso a muertes e intoxicaciones

graves en Badajoz (11). Por todo ello sería muy importante para los equipos de APS contar con el apoyo de especialistas en Etnobotánica, Etnofarmacología y Antropología médica que trabajan actualmente de forma consolidada en esta área (11-13).

A modo de reflexión se deja planteado cuál debe ser el grado de responsabilidad médica en el uso de terapias populares y naturales, aunque sin lugar a dudas es conveniente e importante que se introduzcan estas prácticas en los antecedentes personales de la historia clínica (14-15). De igual forma, insistimos en la pertinencia de las intervenciones de Educación para la Salud referidas a este terreno, dejando patente que natural no se puede identificar con inocuo, ya que a pesar de existir mecanismos de control de calidad, seguridad y eficacia en los productos fitoterapéuticos, éstos no son válidos sin un uso adecuado de la Fitoterapia. También es pertinente, como ya se ha hecho referencia, considerar los riesgos de las prácticas de Medicina Popular con recogida de plantas en el campo (10) que no cumplen los parámetros de control sanitario. En Guadiana del Caudillo se está realizando una campaña de Educación para la Salud donde se informa a la población de la necesidad de hacer un uso adecuado de la Medicina Popular y de la Fitoterapia, que incluyen medidas preventivas para evitar tanto intoxicaciones (16) como interacciones farmacológicas provocadas por el uso de remedios con plantas autóctonas. Se proporcionan informaciones breves y concisas a los pacientes y se han colocado pósters en el consultorio que inducen a la reflexión y a la pregunta al médico de Atención Primaria. Igualmente se han inventariado los remedios populares tradicionales para contribuir en la planificación sanitaria (17).

Por último debemos tener en cuenta que la formación de pregrado de los médicos actuales en España es deficitaria en cuanto a plantas medicinales se refiere, por ello sería muy positivo el desarrollo de una formación continuada en drogas vegetales tanto procedentes de la Fitoterapia oficial como de la Medicina Popular.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Farah MD, Edwards R, Linquist M, Leon C, Shaw D. International Monitoring of Adverse Health Effects Associated with Herbal Medicines. *Pharmacoepidemiol Drug Safe* 2000, 9: 105-112.

2. Castillo E, Martínez, I. *Manual de Fitoterapia*. Elsevier Doyma, S.L. MASSON, 2007.

3. *Martindale: Guía Completa de Consulta Farmacoterapéutica*. 2ª edición española. Pharma Editores, S.L., 2006.

4. Villar del Fresno AM, Carretero E. *Valeriana officinalis*. Fitoquímica, farmacología y terapéutica. *Farmacia Profesional* 2001, 10: 98-106.

5. Willey LB, Mady SP, Cobaugh DJ, Wax PM. Valerian Overdose: A Case Report. *Vet Hum Toxicol* 1995, 37 (4): 364-5.

6. Schulz V, Hånsel R, Tyler VE. *Rational Phytotherapy, a Physicians Guide to Herbal Medicine*. 4ª ed. Springer, 2001.

7. Cañigueral S, Vila R. Fitoterapia: concepto, límites y fuentes de información. En: Vanaclocha B (Ed.). *Fitoterapia. Vademecum de prescripción. Plantas medicinales*. 3ª ed. Masson, 1998.

8. Bacchini M, Cuzzolin L, Camerlengo T, Velo G, Benoni G. Phytotherapeutic compounds -The consumer-pharmacist relationship. *Drug Safety* 2008, 31 (5): 424-427.

9. Blumenthal M. *The Complete German Commission E Monographs*. American Botanical Council, 1998.

10. Vallejo JR, Peral D, Carrasco MC. La nomenclatura popular de las plantas medicinales como objeto de consideración en atención primaria. *Salud Rural* 2008, 25 (7): 15-28.

11. Vallejo, JR et al. *Atractylis gummifera* and *Centaurea ornata* in the Province of Badajoz (Extremadura, Spain)-Ethnopharmacology importance and toxicological risk. *Journal of Ethnopharmacology* 126: 366-370.

12. Pardo de Santayana M. *Estudios etnobotánicos en Campoo (Cantabria). Conocimiento y uso tradicional de las plantas*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2008.

13. Tardío J, Pardo de Santayana M. Cultural importance indices: A comparative analysis based on the useful wild plants of southern Cantabria (northern Spain). *Economic Botany* 2008, 62 (1): 24-39.

14. Vallejo JR et al. *Introducción del consumo de plantas medicinales en los antecedentes personales*. I Congreso Extremeño de Atención Primaria. SEExMFYC, SEFyCEX, SPAPEX y Junta de Extremadura, 2006.

15. Peregrín F. El imparable auge de las medicinas alternativas y complementarias (I, II y III). *Jano* 2005, 1573-1574-1575.

16. Vallejo JR, Pardo M, Peral D, Carrasco MC, López C. Uso medicinal de *Atractylis gummifera* en de Guadiana del Caudillo (Badajoz, España), toxicidad y especies afines. *Revista de Fitoterapia* 2008, 8 (2): 161-169.

17. Vallejo JR, Peral D, Carrasco MC. *Catálogo de remedios de la Medicina Popular de Guadiana del Caudillo*. Excmo. Ayuntamiento de Guadiana del Caudillo, 2008.