



Institución de la Educación Superior de Salud
Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo
Granma
Evento Científico AMBIMED 2021



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Actualización del tratamiento con fitoterapia a personas que
padecen Hipertensión Arterial

Update of phytotherapy treatment for people suffering from
Arterial Hypertension

Autor:

Eduardo Antonio Hernández González¹ <https://orcid.org/0000-0001-7325-6099>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna”. Pinar del Río, Cuba. Primer año de Medicina.

Autor para la correspondencia Eduardo Antonio Hernández González.

Correo: eduardohernandezgonzalez10@gmail.com

RESUMEN

Introducción: la hipertensión mata cada año a millones de personas en el mundo. “La hipertensión arterial es el factor de riesgo cardiovascular más prevalente. Desde los comienzos del período del Taoísmo se realizaron investigaciones en materia de farmacopea y se describen tratamientos fitoterapéuticos como el Ruibarbo y Gardenia contra la Ictericia Epidémica; la Canela y Almendra de Albaricoque contra el Asma, entre otros.

Objetivo: describir el del tratamiento con fitoterapia a personas que padecen hipertensión arterial.

Método: se realizó una búsqueda de información en las bases de dato Scopus, SciELO, PubMed, Lilacs, AmeliCA y Redib. Se seleccionaron las 17 referencias que cumplieron los criterios de valides: tratar la actualización del tratamiento con fitoterapia a personas que padecen Hipertensión Arterial

.Desarrollo: la HTA esencial no tiene curación, pero a pesar de no cursar con síntomas que alarmen al paciente, debe ser corregida y controlada para evitar complicaciones. En su tratamiento, se utilizan dos tipos de medidas terapéuticas: unas están destinadas a modificar los hábitos de vida y las otras son farmacológicas. Es en el tratamiento farmacológico de las hipertensiones leves y moderadas cuando la fitoterapia constituye una alternativa eficaz.

Conclusiones: la fitoterapia tiene un gran uso en el tratamiento a los pacientes con Hipertensión Arterial. Esta técnica se puede usar sin temor debido a que no posee contraindicaciones ni efectos secundarios que, a diferencia de otros fármacos estos son aspectos de relevante importancia.

Palabras clave: Hipertensión Arterial; Fitoterapia; Tratamiento

ABSTRACT

Introduction: hypertension kills millions of people in the world every year. "High blood pressure is the most prevalent cardiovascular risk factor. Since the beginning of the Taoism period, research has been carried out in the field of pharmacopoeia and phytotherapeutic treatments are described such as Rhubarb and Gardenia against Epidemic Jaundice; Cinnamon and Apricot Kernel against Asthma, among others.

Objective: to describe the treatment with phytotherapy to people suffering from arterial hypertension.

Method: an information search was carried out in the Scopus, SciELO, PubMed, Lilacs, AmeliCA and Redib databases. The 17 references that met the validity criteria were selected: treat the update of phytotherapy treatment for people suffering from Arterial Hypertension.

Development: Essential hypertension cannot be cured, but despite not presenting symptoms that alarm the patient, it must be corrected and controlled to avoid complications. In its treatment, two types of therapeutic measures are used: some are designed to modify life habits and the others are pharmacological. It is in the pharmacological treatment of mild and moderate hypertension that herbal medicine constitutes an effective alternative.

Conclusions: Phytotherapy has a great use in the treatment of patients with Arterial Hypertension. This technique can be used without fear because it does not have contraindications or side effects that, unlike other drugs, these are aspects of relevant importance.

Keywords: Arterial Hypertension; Phytotherapy; Treatment

INTRODUCCIÓN

Desde los comienzos del período del Taoísmo (siglo II a. C. hasta el siglo VII d. C.) se realizaron investigaciones en materia de farmacopea y se describen tratamientos fitoterapéuticos como el Ruibarbo y Gardenia contra la Ictericia Epidémica; la Canela y Almendra de Albaricoque contra el Asma, entre otros. Durante la dinastía Song (960-1270) la farmacia se ve enriquecida con numerosos y exóticos medicamentos a base de Mandrágora, Mirra, Opio y otras plantas. Sus principios comprenden dos grandes campos terapéuticos: Medicina Externa (acupuntura, digitopuntura, moxibustión, ventosas, masajes, sangrías, etc.) y Medicina Interna (fitoterapia y formulación de medicamentos que pueden ser de origen vegetal, animal y mineral). ⁽¹⁾

La fitoterapia —del griego- phytós ('planta' o 'vegetal') y therapeia ('terapia')— es el uso de productos de origen vegetal para la prevención, la curación o el alivio de una amplia variedad de síntomas y enfermedades. Forma parte de las llamadas terapias naturales. Una buena parte de su extenso uso se hace en forma de autoconsumo. ⁽²⁾

La hipertensión mata cada año a 7,5 millones de personas en el mundo. “La hipertensión arterial (HTA) es el factor de riesgo cardiovascular más prevalente. Según datos de la World Hypertension League, un billón y medio de personas la padece en todo el mundo”, informa el Dr. Enrique Galve, presidente de la Sección de Riesgo Vascular y Rehabilitación Cardíaca de la Sociedad Española de Cardiología (SEC). ⁽¹⁾

Según datos de la WHO, Canadá, con el 29,7%, es el país que menos prevalencia de HTA tiene, seguido de Corea, con el 29,8% y de Estados Unidos, con el 29,9%. Camboya, Australia, Nueva Guinea, Nueva Zelanda, Israel, Islandia, Tailandia, Perú, Brunéi, Dinamarca, Singapur, Suiza y Bélgica, son el resto de países cuyas cifras de prevalencia están por debajo del 35% de la población. Europa Occidental excepto Portugal, Irlanda, Noruega y Finlandia tiene una prevalencia de HTA inferior al 40%. Por el contrario, África es el continente con las cifras de HTA más elevadas. Todos los países, excepto Egipto, presentan cifras de HTA de entre el 40 y el 50% de la población. Nigeria con el 52,3% y Mozambique con el 50,9% son los países con mayores niveles de HTA. “Diversos estudios han demostrado que la población de raza negra es, por razones genéticas, más hipertensa y más rebelde al tratamiento; esto se ha

comprobado especialmente en los afroamericanos, entre los que la HTA es mucho más prevalente y resistente. La menor cantidad de hipertensos en Estados Unidos se debe a que este país tiene una edad media inferior a la española”.⁽³⁾

En América Latina uno de cada 3 adultos padece hipertensión arterial. Esto es, unas 250 millones de personas sufren esta condición que es causa principal de la mitad de las muertes por problemas cardiovasculares. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que solo una de cada cinco personas que la padecen, logra mantener su presión arterial por debajo del mínimo aceptable, que es de 140 por 90. La meta de la OPS es que en 5 años por lo menos una tercera parte de esta gente lo logre. Hasta ahora solo Canadá, Estados Unidos y Cuba cumplen con ese estándar en la región. El doctor Pedro Orduñez es el encargado en la OPS de este tema. En entrevista con Radio ONU explica qué deben hacer las personas para protegerse de esta enfermedad que anualmente provoca unas 800.000 muertes en América Latina y el Caribe.⁽³⁾

En Cuba según la Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, el 30, 9 por ciento de los cubanos mayores de 15 años sufren HTA, lo cual significa que 2.6 millones de personas en el país son hipertensos, y esta cifra podría ser superior. En el caso de los niños, aproximadamente del uno al tres por ciento de los mayores de seis años la padecen, generalmente ocasionada por la obesidad debido a malos hábitos nutricionales y poca actividad física. También el Sistema Nacional de Salud facilita el acceso a especialistas para el control de la HTA, más del 70 por ciento de esos casos se detectan en la Atención Primaria de Salud y el 89 por ciento de ellos cuenta con tratamiento farmacológico. Por tanto, se logran cifras altas de control de HTA en relación al mundo, de casi un 68 por ciento en la nación.⁽⁴⁾

¿Cómo es el tratamiento con fitoterapia a personas que padecen hipertensión arterial?

El presente tiene como **objetivo** describir el del tratamiento con fitoterapia a personas que padecen hipertensión arterial.

MÉTODO

Se realizó una revisión narrativa mediante los artículos recuperados en las bases de dato Scopus, SciELO, PubMed, Lilacs, BASE y Redib en el periodo comprendido en el mes de junio del 2021.

Se emplearon filtros para la selección de artículos en los idiomas inglés y español; así como artículos publicados en el periodo 2016 a 2021.

Se emplearon los términos “Hipertensión Arterial”, “Fitoterapia”, “Tratamiento de la Hipertensión Arterial”, “Fitoterapia como tratamiento a la Hipertensión Arterial”, así como sus traducciones al inglés. Se seleccionaron las 17 referencias que cumplieron los criterios de valides: actualización del tratamiento con fitoterapia a personas que padecen hipertensión arterial.

DESARROLLO

La presión arterial oscila al ritmo de la pulsación cardíaca entre un valor mínimo (diastólico) que corresponde a la relajación del corazón, y un valor máximo (sistólico) que corresponde a la contracción cardíaca. ⁽⁵⁾

La definición de la HTA es arbitraria, ya que en realidad no hay un umbral exacto a partir del cual pueda afirmarse que los valores de la presión arterial son patológicos. Sin embargo, sabemos que cuanto más bajo son (dentro de unos ciertos límites), menor es el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares. ⁽⁵⁾

Por consenso, se considera hipertenso a todo individuo que presente, en reposo y de manera crónica, presiones sistólica y diastólica iguales o superiores a 140 y 90 mm de mercurio (Hg), respectivamente. ⁽⁶⁾

Los valores sistólico y diastólico de la presión arterial no son constantes, sino que durante el día fluctúan continuamente alrededor de un valor medio para que el organismo se adapte a las circunstancias de la vida cotidiana (ejercicio físico, estrés, sueño). Sin embargo, en cada individuo, los dos valores de la presión arterial tomados en reposo en la visita médica son relativamente constantes. De todos modos, las mediciones aisladas de la presión arterial carecen de valor diagnóstico, por lo que para considerar a una persona hipertensa ésta ha de alcanzar una presión arterial alta en tres mediciones durante 3 semanas y en unas condiciones ambientales determinadas. ⁽⁷⁾

Clasificación

Según su etiología, la HTA se clasifica en: ⁽⁸⁾

- HTA primaria o esencial. Cuando la causa de la elevación mantenida de la tensión arterial es desconocida. Es la más frecuente, oscilando entre el 90 y el 95% del total de las personas afectadas.
- HTA secundaria. Cuando la elevación mantenida de la tensión arterial está provocada por alguna enfermedad u otra causa conocida. Entre las causas de la HTA secundaria se encuentran: enfermedades renales, embarazo, hipotiroidismo, acromegalia y el uso

de determinados fármacos como antiinflamatorios en tratamiento crónico, anticonceptivos orales, simpaticomiméticos y esteroides.

Tratamiento

La HTA esencial no tiene curación, pero a pesar de no cursar con síntomas que alarmen al paciente, debe ser corregida y controlada para evitar complicaciones. En su tratamiento, se utilizan dos tipos de medidas terapéuticas: unas están destinadas a modificar los hábitos de vida y las otras son farmacológicas. Es en el tratamiento farmacológico de las hipertensiones leves y moderadas cuando la fitoterapia constituye una alternativa eficaz.⁽⁹⁾

- Tratamiento fitoterapéutico

Debido al carácter crónico de la HTA, la posibilidad de establecer tratamientos prolongados de bajo riesgo hace de la fitoterapia una herramienta de gran utilidad en el tratamiento de las HTA leves y moderadas. El mecanismo de acción de las drogas empleadas consiste en producir una vasodilatación, la cual puede darse en dos niveles:⁽¹⁰⁾

- Vasodilatación periférica. Actúa sobre las células ganglionares o sobre las terminaciones nerviosas de los vasos y produce una acción miolítica sobre las fibras musculares lisas. Como consecuencia de ello, hay una disminución de la resistencia periférica.
- Vasodilatación central. Produce una excitación de los centros vasodilatadores bulbares. Esta aplicación conlleva riesgos, motivo por el cual no se utiliza.

Para el tratamiento de la HTA, la fitoterapia cuenta con tres plantas medicinales de acción hipotensora particularmente eficaces: el espino blanco, el ajo y el olivo. Además, es frecuente utilizar como coadyuvante drogas con efecto diurético.

Espino blanco (*Crataegus monogyna* Jacq.)

A diferencia de otras muchas plantas medicinales, el espino blanco no fue introducido en la terapéutica hasta principios del siglo xx. Se utilizan las sumidades floridas, las hojas, los frutos y ocasionalmente la corteza. A menudo se usan en su lugar otras

especies congéneres: *C. oxyacantha*, con una composición similar y, ocasionalmente, *C. pentagyna*, *C. nigra* y *C. azarolus*. La droga tiene olor aromático y un sabor azucarado, ligeramente amargo y astringente. ⁽¹¹⁾

A pesar de los muchos trabajos que se han llevado a cabo sobre esta droga, no se han aislado principios activos definidos. Contiene una pequeña cantidad de aceite esencial, derivados aminados (etilamina, trimetilamina, isobutilamina e isoamilamina), colina y purinas. Los componentes más interesantes, y que posiblemente participan en su actividad, son: polifenoles (flavonoides, como hiperósido, ramnósido; ácidos cafeico y clorogénico, así como leucoantocianidinas) y derivados triterpénicos (ácido crataególico, ursólico y oleanólico). ⁽¹²⁾

Tiene acción ionotrópica (+), cronotrópica (-), dromotrópica (-) y batmotrópica (-), por lo que se puede decir que es una droga cardiotónica, ya que aumenta la irrigación sanguínea coronaria y actúa sobre la musculatura cardíaca, aumentando la fuerza de la contracción del miocardio. Además, tiene efecto sedante del sistema nervioso central, antiespasmódico y ligeramente diurético. Por último, ejerce una acción compensadora de los desequilibrios neurovegetativos, regularizando la tensión arterial y los trastornos del ritmo cardíaco. ⁽¹³⁾

Su uso está indicado en las alteraciones del ritmo cardíaco, que no requieran el uso de digitálicos: extrasístoles, taquicardia paroxística, palpitaciones, coronaritis y HTA, así como en la prevención de la angina de pecho. ⁽¹⁴⁾

Aun siendo una droga poco tóxica a dosis extraterapéuticas, puede producir depresión respiratoria y cardíaca. Por tanto, no es recomendable sobrepasar las dosis indicadas y prescribir en forma de tratamientos discontinuos. Asimismo, puede interaccionar con las benzodiacepinas en caso de administración conjunta, pudiendo potenciar el efecto sedante. ⁽¹⁵⁾

El uso del espino albar para el tratamiento de la HTA sólo debe hacerse bajo control médico, dada la posibilidad de aparición de una descompensación tensional.

Ajo (*Allium sativum* L.)

Se utilizan los bulbos de la planta. Contiene aceite esencial que en el ajo fresco, no machacado, tiene como principal componente la aliína, que por hidrólisis enzimática de la aliinasa forma alicina (responsable del olor característico del ajo). La alicina se transforma rápidamente en disulfuro de alilo. El ajo también contiene abundantes fructosanas (hasta el 75%), enzimas (peroxidasas, desoxirribonucleasas, fosfomonoestearasas), adenosina, pequeñas cantidades de vitaminas (A, B1, B2 y C) y sales minerales de yodo, sílice y azufre. ⁽¹⁵⁾

Parece ser que la mayoría de sus efectos se deben a la acción de los componentes del aceite esencial. Los más destacables son su efecto hipotensor suave (por vasodilatación periférica de arteriolas y capilares), bradicardizante, hipolipemiente (por inhibición de la síntesis de colesterol), antiagregante plaquetario (inhibe los receptores plaquetarios para el fibrinógeno), hipoglucemiante y antioxidante. También es antiséptico, bactericida, antifúngico, antiviral y vermífugo. Asimismo, debido a la acción de las fructosanas, tiene acción diurética. ⁽¹¹⁾

El uso del ajo está indicado para el tratamiento de la HTA, arteriosclerosis, hiperlipidemias, en la prevención de tromboembolismos, claudicación intermitente y retinopatías. Se puede utilizar como coadyuvante en el tratamiento de la diabetes. También es útil en el tratamiento de algunas afecciones genitourinarias, respiratorias y en las parasitosis intestinales. ⁽¹²⁾

Está contraindicado en caso de hipertiroidismo y, por su efecto anticoagulante, en casos de hemorragias activas, pre y postoperatorios, así como en personas en tratamiento con anticoagulantes o con hemostáticos. ^(13, 15)

El ajo carece de toxicidad, aunque su consumo puede producir irritación intestinal por la presencia de cristales de oxalato cálcico. Por vía externa puede producir dermatitis de contacto. ⁽¹⁵⁾

Olivo (*Olea europea* L.)

Se utilizan las hojas. Contiene secoiridoides, en particular el secologanósido, que es precursor de los iridoides, especialmente del oleoeuropeósido (componente mayoritario del grupo). También contiene flavonoides derivados del luteol y el olivol, derivados

triterpénicos, ácido oleanólico, saponósidos, olivamarina (principio amargo) y sales orgánicas de los ácidos málico, tartárico, láctico y glicólico. ⁽¹⁶⁾

El oleoeuropeósido confiere a la droga efecto hipotensor (por vasodilatación periférica), espasmolítico, antiarrítmico y broncodilatador. Aunque el efecto hipotensor se atribuye al oleoeuropeósido, es posible que las hojas del olivo contengan otro principio activo, aún no identificado, que también presente actividad hipotensora o que potencie el efecto vasodilatador del oleoeuropeósido. Asimismo, las hojas del olivo tienen actividad hipoglucemiante, antipirética y antiséptica, y debido al efecto de sus flavonoides, acción diurética. ⁽¹⁷⁾

Su uso está indicado en el tratamiento de la HTA moderada y en la prevención de la arteriosclerosis y tromboembolismos. También es útil en el tratamiento de la diabetes tipo II y en las afecciones que requieran un aumento de la diuresis. No se han descrito contraindicaciones, por lo que se puede administrar durante un largo período de tiempo.

⁽¹⁶⁾

CONCLUSIONES

La fitoterapia tiene un gran uso en el tratamiento a los pacientes con Hipertensión Arterial. Esta técnica se puede usar sin temor debido a que no posee contraindicaciones ni efectos secundarios que, a diferencia de otros fármacos estos son aspectos de relevante importancia. En nuestro país es común el uso de este tipo de plantas para calmar nuestras dolencias ya que las plantas medicinales son parte de nuestra identidad como nación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud del barrio. Hipertensión arterial en el adulto mayor. Atención Primaria de Salud. Boletín para la Comunidad [Internet]. 2017 [citado 01 Jun 2021];1(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/03/salud-del-barrio-marzo-20171.pdf>
2. World Health Organization. Global Health Estimates 2020: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2015-2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [citado 01 Jun 2021]. Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/
3. World Health Organization. World health statistics 2020 [Internet]. Geneva, Switzerland: WHO; 2020 [citado 02 Jun 2021]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439_eng.pdf?ua=1&ua=1
4. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Hipertensión. Estadísticas Mundiales. Factográfico salud [Internet]. Abr 2017 [citado 02 Jun 2021];3(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/04/factografico-de-salud-abril-20171.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión en el mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial [Internet]. Ginebra, Suiza:OMS;2018 [citado 03 Jun 2021]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf?ua=1
6. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión [Internet]. Washington: OPS; 2017 [citado 04 Jun 2021]:[aprox. 3 p.]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=221&Itemid=40878&lang=e
7. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadística de salud. Anuario Estadístico de Salud 2018 [Internet]. Abr 2019 [citado 01 Jun

2021].

Disponible

en:

<http://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/AnuarioElectr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019.pdf>

8. Carey RM, Whelton PK, for the 2017 ACC/AHA Hypertension Guideline Writing Committee. Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: Synopsis of the 2017 American College of Cardiology/American Heart Association Hypertension Guideline. Ann Intern Med [Internet]. 2018 [citado 05 Jun 2021];168(5):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://annals.org/aim/fullarticle/2670318/prevention-detectionevaluation-management-high-blood-pressureadults-synopsis-2017>

9. Álvarez Díaz TM, López Pellón H, Díaz Mastellaris M. Manual para la práctica de la medicina Tradicional y Natural. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.

10. Castro Martínez J, Mederos Luís II, García González A. Integración de contenidos de Medicina Natural y Tradicional desde una perspectiva interdisciplinaria. EDUMECENTRO [Internet]. Feb 2016 [citado 08 Jun 2021];8(Suppl 1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000500008&lng=es

11. Pino García A, Santana Álvarez J, Rodríguez de la RG. Efectividad de la auriculoterapia en la hipertensión arterial primaria en adultos según diagnóstico tradicional. AMC [Internet]. Feb 2017 [citado 08 Jun 2021];21(1):[aprox. 18 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000100005&lng=es

12. Tosar Pérez MA. Estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional: su implementación en Medicina General Integral. Edumecentro [Internet]. 2017 [citado 08 Jun 2021];9(4):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/987>

13. Valente C, Gomara FL, Neto PLM, de Souza RC. Aplicação do Laser na acupuntura. Cad Naturol Terap Complem. 2016;4(6):47-54.

14. Pereira RDM, Alvim NAT. Acupuntura como tecnologia para intervenções diagnósticos de enfermagem. Rev Enferm UFPE Online [Internet]. 2016 [citado 09 Jun 2021];10(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8829/pdf_9981

15. Lai X, Wang J, Nabar NR, Pan S, Tang C, Huang Y. Proteomic response to acupuncture treatment in spontaneously hypertensive rats. PLoS ONE [Internet]. 2012 [citado 09 Jun 2021];7(9):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0044216&type=printable>

16. Pargas Torres F. Enfermería en la Medicina Tradicional y Natural. La Habana: Ecimed;2016.

17. Martínez Pérez JR, Bermúdez Cordoví LL, Cruz Paz Z, Falcón Diéguez Y. Efectividad de la combinación medicamentos/auriculoterapia/fitoterapia en el tratamiento de pacientes con hipertensión arterial. Rev Electrón [Internet]. 2015 [citado 10 Jun 2021];40(11):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/349>