

CENTRO DE MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL  
REMEDIOS, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

EFICACIA DEL EXTRACTO FLUIDO DE PASSIFLORA INCARNATA L. EN LOS  
TRASTORNOS DE LA ANSIEDAD

Por:

Dr. Francisco Hernández Acosta<sup>1</sup>, Dra. Anabel González Camiñas<sup>2</sup> y Dr. Adalberto Olivera Hernández<sup>3</sup>

1. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico de Remedios. Villa Clara.
2. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Especialista de I Grado en Embriología, de II Grado en Medicina Natural y Tradicional y de I Grado en Medicina Física y Rehabilitación. Asistente. Policlínico de Remedios. Villa Clara.
3. Especialista de II Grado en Farmacología. Asistente. Filial de Ciencias Médicas. Remedios, Villa Clara.

*Descriptor DeCS:*

PASSIFLORA  
FITOTERAPIA  
TRASTORNOS DE LA  
ANSIEDAD/quimioterapia  
PREPARACIONES DE PLANTAS/uso  
terapéutico

*Subject headings:*

PASSIFLORA  
PHYTOTHERAPIA  
ANXIETY DISORDERS/drug therapy  
PLANT PREPARATIONS/therapeutic use

Los pacientes aquejados de trastornos de ansiedad recurren frecuentemente a fármacos ansiolíticos, y son las benzodiazepinas las más usadas, entre ellas, el clorodiazepóxido, el diazepam y el nitrazepam, por su mayor disponibilidad. Estos medicamentos actúan como sedantes, pero tienen notable riesgo de farmacodependencia y efectos secundarios<sup>1</sup>. La prolongada duración de los síntomas conduce a tratamientos periódicos; el paciente tiende a aumentar la dosis para lograr el efecto deseado, lo que ocasiona efectos secundarios y el aumento de los costos del tratamiento. Uno de los productos de plantas con una gran tradición de uso por sus propiedades sedantes es la Passiflora incarnata L<sup>2</sup>. Su empleo se remonta a los aztecas y a los aborígenes del Amazonas, los cuales le atribuían, además, propiedades antiespasmódicas y afrodisíacas. Las hojas y flores son ricas en flavonoides y alcaloides, responsables de sus propiedades sedantes<sup>3</sup>.

Dada la alta incidencia de los trastornos de ansiedad, el alto consumo de fármacos ansiolíticos, su elevado costo y la frecuencia de reacciones adversas, y basándonos en las propiedades atribuidas a la Passiflora incarnata L, nos motivamos a realizar este trabajo, con el objetivo de demostrar la eficacia de su extracto fluido en el tratamiento de esta enfermedad, mediante una comparación con el diazepam, así como la seguridad y el costo de estas terapéuticas.

Se realizó una investigación experimental prospectiva, con el propósito de demostrar la eficacia del extracto fluido de Passiflora incarnata L. en el tratamiento de pacientes con trastornos de ansiedad, los cuales fueron atendidos en el Centro de Medicina Natural y Tradicional de Remedios, en el período comprendido entre agosto de 2001 y agosto de 2002. El universo estuvo formado por

todas las personas que padecían dicha afección, pertenecientes al área de salud de Remedios, que cumplían criterios de inclusión para el estudio y asistieron a las consultas de dicho centro. Para aplicar el tratamiento, la población estudiada se dividió en dos grupos (estudio y control) de forma aleatoria y atendiendo a características comunes, con la finalidad de hacer comparables los mismos.

Grupo estudio: Recibió atención terapéutica comunitaria y se le indicó extracto fluido de *Passiflora incarnata* L. en dosis de 20 gotas en 100 ml de agua tres veces al día, por vía oral, durante 30 días; si no mejoraron los síntomas, se extendió el tratamiento por un periodo máximo de 90 días.

Grupo control: Recibió atención terapéutica comunitaria y se le indicó diazepam en tabletas de 5 mg en dosis de una tableta tres veces al día, por vía oral durante 30 días; si no mejoraban los síntomas, se extendía el tratamiento por un período máximo de 90 días. Cada paciente seleccionado fue evaluado al llegar a la consulta y se le aplicó el índice de ansiedad, rasgo y estado (IDARE), el cual se volvió a aplicar a los 30 y 90 días de tratamiento como criterio de evolución. Todos los pacientes fueron evaluados quincenalmente por el equipo de salud mental, con el fin de conocer su evolución clínica y para ello se confeccionó una planilla de datos, que sirvió para analizar los resultados del tratamiento indicado, conocer las reacciones adversas que aparecieron en cada grupo y el gasto que ocasionaba al paciente la terapéutica empleada.

Del total de 120 pacientes estudiados, a los 30 días mejoraron 26 (21,7%), mientras que 89 (74,1%) se mantuvieron igual. A los 90 días, 87 pacientes (72,5 %) mejoraron.

En el grupo estudio, a los 30 días se mantuvieron igual 46 personas (76,7 %) y mejoraron 13, que representaron un 21,6 %. A los 90 días se invirtió la proporción, pues hubo mayor cantidad de mejorados: 45 (75 %), y se mantuvieron igual 14 pacientes que representaron un 23,3 %, por lo que existieron diferencias muy significativas ( $p < 0,01$ ) entre los mejorados y los que continuaron igual. En el grupo control ocurrió de forma similar. Al comparar los grupos estudio y control, no existió significación estadística ( $p > 0,05$ ) ni a los 30 ni a los 90 días.

En el grupo estudio, solamente 16 pacientes (26,7%) tuvieron algún tipo de reacción al fitofármaco, y las más frecuentes fueron, en orden de prioridad: la epigastralgia (11,7 %) y las náuseas (8,3%). En el grupo control, la mayoría presentó al menos un efecto adverso (86,7 %) y entre ellos, los más comunes fueron, en orden decreciente: la somnolencia en 21 pacientes (35 %), la confusión mental en cuatro (23,3 %) y la farmacodependencia en nueve personas (15 %). En el grupo estudio, el gasto total fue de 279,75 pesos, y como promedio los pacientes invirtieron 4,66 pesos. En el grupo control, el gasto total fue de 677,40 pesos y como promedio se requirieron 11,29 pesos por persona, cifra superior a la obtenida con el empleo del fitofármaco. Si hipotéticamente el grupo control hubiera recibido el extracto fluido de la planta, el ahorro total obtenido por el mismo hubiera sido de 393,15 pesos, con un ahorro promedio de 6,55 pesos. Si se comparan los gastos en los diferentes períodos de duración del tratamiento, también se hubiera producido un ahorro con el uso del fitofármaco, independientemente de los días de duración de la terapéutica. No son pocos los investigadores que aseguran que las benzodiazepinas son útiles, si se administran por poco tiempo y no se consiguen beneficios adicionales al prolongar la duración del tratamiento, ya que los efectos hipnóticos y sedantes comienzan a perderse y aumentan los riesgos de dependencia<sup>4</sup>. El uso prolongado y la supresión se asocian a otros efectos indeseables<sup>5</sup>. Se ha informado por Schulz y Dhawan<sup>3</sup> que los efectos sedativos del extracto fluido de *Passiflora* comienzan a apreciarse inmediatamente después de administrarse el medicamento y se pueden mantener durante varios días. Avallone y colaboradores<sup>6</sup> han planteado que este fitofármaco pudiera interactuar con receptores para benzodiazepinas y, por esta razón, se explicarían sus efectos sedantes, por lo que se requieren estudios posteriores para confirmar este hecho y la posibilidad de que ocurran algunos efectos indeseables relacionados con esta interacción. Consideramos que ambos medicamentos muestran una eficacia similar, lo que pudiera guardar relación con lo descrito por Avallone y colaboradores<sup>6</sup>. Dhawan y colaboradores plantean que el extracto fluido de *Passiflora incarnata* L es superior en su acción ansiolítica a otros extractos de *Passiflora edulis*<sup>7</sup>. La toxicidad causada por el fitofármaco en nuestros pacientes pudiera estar relacionada con el contenido alcohólico del extracto fluido<sup>8</sup>. A pesar de algunos efectos adversos informados en nuestro estudio, este extracto fluido es considerado generalmente seguro. La administración de diazepam en el grupo control provocó reacciones similares a las encontradas en la bibliografía consultada<sup>9</sup>. Se demuestra que los gastos de la terapéutica con el extracto son menores que los necesarios para el tratamiento con diazepam; la reducción de los costos es una meta legítima, si no compromete la

calidad de la atención a los pacientes, ni los priva de los medicamentos que necesitan. En el análisis farmacoeconómico deben prevalecer principios sociales de la salud pública mediante el uso racional, y no únicamente la disminución de los costos<sup>10</sup>, y así ha sido en nuestro estudio. De las terapéuticas empleadas en la investigación, el extracto fluido resultó ser similar al diazepam en cuanto a eficacia; se lograron mejores resultados en el intervalo de tiempo posterior a los 30 y hasta los 90 días de tratamiento, se produjeron menos reacciones adversas, y representó un ahorro económico para el paciente que padece trastornos de ansiedad, por lo que el balance beneficio/ riesgo favorece el empleo del fitofármaco en esta enfermedad.

### **Referencias bibliográficas**

1. Rojas Alba M. Cohuanepelli o pasiflora, 1552-2000. *Tiahuiemedic Mex.* 2000;9(1):1-5.
2. Dhawan K, Kumar S, Sharma A. Suppression of alcohol-cessations-oriented hyper-anxiety by the benzoflavone moiety of passiflora incarnata linneus in mice. *J Ethnopharmacol.* 2002. Jul;81(2):239-44.
3. Dhawan K, Kumar S, Sharma A. Anxiolytic activity of aerial and under ground parts of passiflora incarnata. *Rev Fitoterapia.* En prensa 2001.
4. Akhondzaheh S, Naghari HR, Vazirian M, Shayeganpour A, Rashidi H, Khani M. Passionflower in the treatment of generalized anxiety: a pilot double-blind randomized controlled trial with axazepam. *J Clin Pharma Ther.* 2001 Oct;26(5):363-7.
5. Dhawan K, Kumar S, Sharma A. Comparative anxiolytic activity profile of various preparations of passiflora incarnata linneaus, a comment on medicinal plant's standardization. *J Altern Complement Med.* 2002 Jun;8(3):283-91.
6. Avallone R, Consi L, Zanolli P, Baraldi M. Benzodiazepine-like compounds in foods and plant. *Med Aromatics Plants.* 1999 Apr;21(2):18.
7. Dhawan K, Kumar S, Sharma A. A comparative biological activity study on passiflora incarnata and passiflora edulis. *Fitoterapia.* 2001;72(6):698-702.
8. Lilford RJ, Braunholtz DA, Edwards SJ. Clinical trials. A place for randomization in the internal between the end of reemitment and availability of results. *Int J Tecnuol Assess Carc.* 2000;16(4):1210-3.
9. Linares Borges A, Alemán Aguilar H, Rodríguez Muñiz JM, Martín García LM, Milián Castro PM. Bases farmacológicas de las interacciones medicamentosas. *Medicentro Electrónica [serie en Internet].* 2002. [citado 29 Oct 2005];6(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.vcl.sld.cu/medicentro/v6n202/bases.htm>
10. Velásquez G. Farmacoeconomía ¿Evaluación científica o estrategia comercial? *Rev Panam Salud Publica.* 1999;5(1):54-7.