



# ACEITES ESENCIALES EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR

PEDRO CASTRO PUERTA  
Facultad de Farmacia.  
Universidad Complutense de Madrid.

## INTRODUCCIÓN

**ACEITE ESENCIAL:** Producto oloroso, generalmente de composición compleja, liposoluble, obtenido a partir de una materia prima vegetal definida botánicamente, por destilación con vapor, por destilación seca o por un proceso mecánico apropiado sin calentamiento.

AE naturales

AE artificiales

AE sintéticos

Se pueden encontrar en:

- Fruto (anís, comino).
- Raíz (valeriana, angélica).
- Flores (rosa, lavanda).
- Hojas (eucalipto, romero).
- Cáscaras de frutos (bergamota, naranja).

## OBJETIVOS

Utilidad de los aceites esenciales en el tratamiento del dolor.

Beneficios terapéuticos frente a otras moléculas farmacéuticas.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se ha realizado una revisión sistemática en diferentes portales científicos

Pubmed  
Google scholar  
Cochrane  
Scielo

**-Criterios de Inclusión:** Ensayos clínicos aleatorizados donde se evalúan cada uno de los 4 aceites esenciales seleccionados para el tratamiento del dolor.

- Mentha piperita.
- Gaultheria procumbens.
- Helichrysum italicum.
- Laurus nobilis.

**Criterios de exclusión:** artículos con conflictos de interés, de opinión, de recomendaciones y aquellos estudios en los que se utiliza una marca de aceites en particular y no son ensayos clínicos.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### MENTHA PIPERITA

Eficacia analgésica demostrada en el tratamiento de pacientes con **cefalea tensional** (estudio *Göbel H et al* frente a placebo), efecto sinérgico con paracetamol; así como en el tratamiento del dolor **gastrointestinal** funcional, dolor de tipo cólico y síndrome de **intestino irritable** (estudios *Asgarshirzi et al*, *Merat et al*).

Efecto **antiinflamatorio** estudiado en ratas (estudio *Belemkar et al*) tras comprobar una resolución de edema previamente inducido por carragenano, eficacia analgésica con resultados estadísticamente significativos frente a diclofenaco.

Efecto antinociceptivo y **anestésico** (estudio *Taguchi et, al*) demostrado por el componente L-mentol de la M. piperita, fruto de la activación del sistema endógeno opiáceo y por la acción anestésica local por frío.

Se sugiere como posible contraindicación el empleo de dosis elevadas en pacientes con hernia de hiato o enfermedad por reflujo por posible efecto espasmódico en esfínter esofágico inferior.

### HELICHRYSUM ITALICUM

Diversos estudios han reflejado propiedades **antimicrobianas** y **antiinflamatorias** con acción inhibitoria en diferentes vías del metabolismo del ácido araquidónico y otros mediadores proinflamatorios.

En el estudio *Sala et al*, se observan acciones equiparables a las de los corticoides, por inhibición de la peroxidación lipídica y captación de radicales libres. No se refieren niveles destacables de citotoxicidad así como menospreciables efectos adversos y buen perfil de seguridad.

Destacable potencial en el ámbito del tratamiento del dolor neuropático, (estudio *Yan Lv et al*) en estudios llevados a cabo en ratas con lesiones medulares donde se observó recuperación de la funcionalidad, disminución de la alodinia y de la sensación de hiperalgia.

Se han comunicado algunos casos de reacción alérgica a sus extractos y una posible inhibición de alguna de las isoformas del CYP.

### GAULTHERIA (G. procumbens y G. yunnanensis)

Estudios orientados a demostrar la efectividad clínica de este género frente a AINES convencionales por su mejor perfil de **seguridad** y menor efecto ulcerogénico sobre la mucosa gastrointestinal.

La liberación lenta y progresiva del salicilato a nivel intestinal y sin inhibición de la COX-1 demuestra su favorable perfil de seguridad gastrointestinal.

Eficacia **analgésica** y **antiinflamatoria** (estudio *Zhang et al*) demostrada en estudio en ratones tras inducción de intenso dolor cólico por inyección de ácido acético. La administración de gaultherina concluyó con la inhibición de las contracciones espasmódicas y el consiguiente cese del dolor con resultados estadísticamente significativos.

Efecto antiinflamatorio (estudio *Zhang et al*) demostrado en ratas tras inducción y resolución de edema provocado.

Estudio del potencial antiinflamatorio de la *G. yunnanensis* utilizado en medicina china (estudio *Xiong et al*) en el tratamiento de la artritis con resultados concluyentes sobre su eficacia antiinflamatoria y resolución del dolor.

Estudio de su favorable efecto inhibitorio a nivel de los radicales libres de oxígeno (ROS), implicados en la expresión de genes proinflamatorios y en mecanismos de daño celular con el consecuente cese de la actividad inflamatoria.

### LAURUS NOBILIS

Debido a su principio activo (1,8-cineol) se observó en el estudio de *Estenos F*, que la pasta dentífrica realizada con laurel presenta propiedades **antibacterianas** y **antiinflamatorias** siendo capaz de disminuir la inflamación.

Análisis de sus propiedades antiinflamatorias y antinociceptivas en el estudio realizado por Santos et al, a través de un mecanismo no mediado por los receptores  $\mu$ .

Efecto **analgésico** estadísticamente significativo en comparación con medicamentos antiinflamatorios no esteroideos "morfina" y "piroxicam" al realizar distintas pruebas en animales según el estudio de *Sayyah et al*.

Los extractos acuoso y etanólico de *L. nobilis* producen antiinflamación y antinocicepción en comparación con el efecto del placebo e igualándose al efecto del tratamiento con fármacos de referencia "indometacina" y "ácido acetil salicílico" (según el estudio de *Kupeli et al*).

## CONCLUSIÓN

Los estudios analizados en esta revisión de aceites esenciales, ponen de manifiesto un potencial y esperanzador beneficio en la terapia del dolor en distintos ámbitos clínicos. Son necesarios, sin embargo, nuevos y sólidos estudios de mayor tamaño muestral y relevancia clínica para corroborar y afianzar estas incipientes hipótesis que podrían suponer un cambio de paradigma terapéutico, al comprender los beneficios de integrar sustancias naturales en el tratamiento de patologías o síntomas como el propio dolor.

## BIBLIOGRAFÍA

[https://www.aemps.gob.es/publicaciones/publica/docs/Guia\\_Aceites\\_Esenciales.pdf](https://www.aemps.gob.es/publicaciones/publica/docs/Guia_Aceites_Esenciales.pdf)  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17996351>  
<https://ttngmai.files.wordpress.com/2012/09/handbookofessentionaloi1.pdf>

