Escuela de Salud Integrativa

Jornada Clínica - Endometriosis y Síndrome Premenstrual con Aceites Esenciales

Mati García Monreal
Maribel Saiz Cayuela

¿Que es un aceite esencial?

Un **aceite esencial** es un líquido **aromático** de olor, color y densidad variable que extraemos de una planta aromática.

Es segregado por células especiales que se pueden encontrar en las hojas, en las flores, en la corteza, en las raíces o en las semillas.

Está muy concentrado, es liposoluble y volátil



Breve reseña histórica

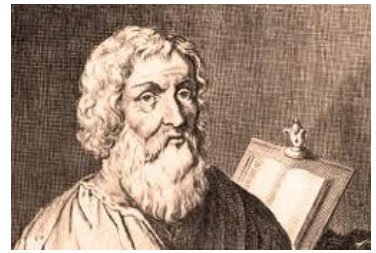
Los **Egipcios** ya los usaban 3500 años antes de Cristo, como cicatrizantes y antisépticos. Se han encontrado papiros del 2800 a.C., donde se recoge el uso de diversos A.E.



En china se usaron con fines medicinales. Se escribió allí el primer libro de fitoterapia que ya habla de las actividades terapéuticas de los aceites esenciales



Hipócrates, trataba a sus pacientes con A.E , y afirmaba que el baño y masajes con ellos, aseguraban a longevidad.



Breve reseña histórica

El médico persa Avicena perfeccionó el proceso de destilación de los aceites esenciales, obteniendo mayor rendimiento y pureza.



En el sigo XX, el químico y perfumista Rene Maurice Gattefosse la impulsó tras tratarse con éxito una quemadura con aceite esencial de lavanda.

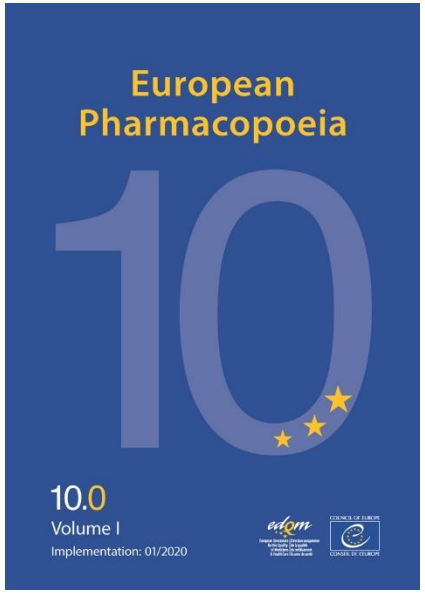


El Dr. Jean Valnet utilizó A.E para las heridas y quemaduras de los soldados en la II Guerra Mundial. Conseguía aliviar el daño físico pero también el psicológico.



Definiciones. Aceite esencial

La Farmacopea Europea define el aceite esencial como: “Producto oloroso, generalmente de composición compleja, 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. Los aceites esenciales normalmente se separan de la fase acuosa mediante un proceso físico que no afecta significativamente a su composición.



EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE MEDICINES HEALTH

24 November 2015
EMA/HMPC/320930/2012
Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC)

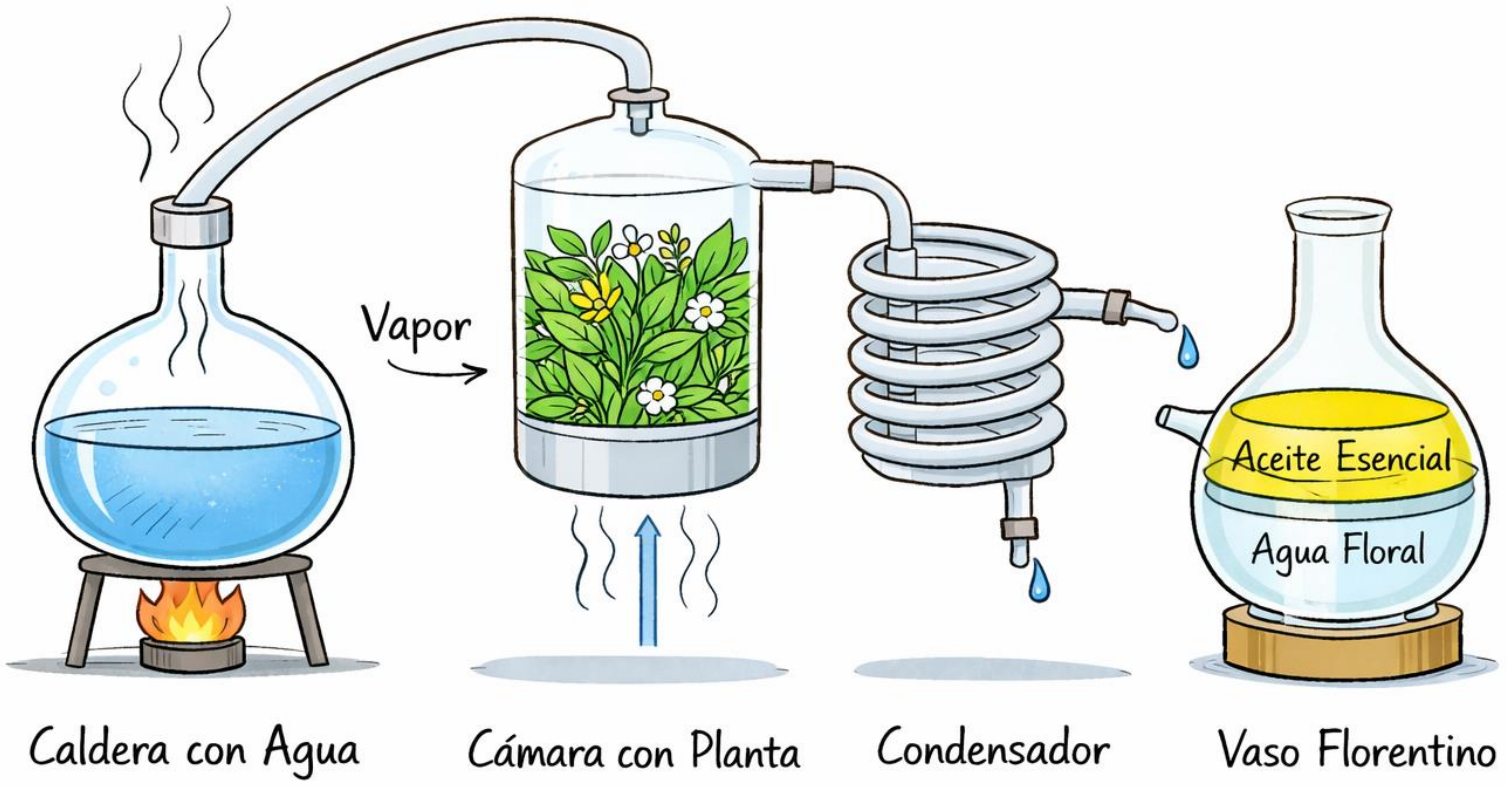
European Union herbal monograph on *Melaleuca alternifolia* (Maiden and Betch) Cheel, *M. linariifolia* Smith, *M. dissitiflora* F. Mueller and/or other species of *Melaleuca*, aetheroleum

Características de los aceites esenciales



- Es un extracto natural con múltiples moléculas.
- Lipófilo y de bajo peso molecular.

Formas de extracción. Destilación por arrastre de vapor



Otras formas de extracción.

- Primera presión en frio
- Enflorado
- Extracción con fluidos supercríticos



Aceites esenciales. Calidad terapeutica

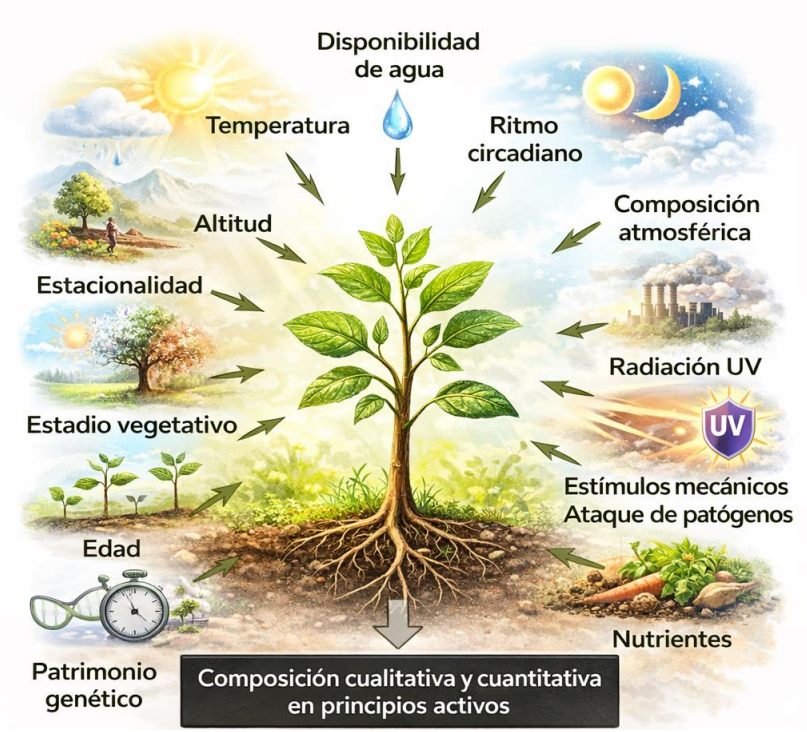


- Denominación “aceite esencial” (NO de síntesis)
- 100% natural, puro, integro
- Especie botánica
- **Quimiotipado**

Quimiotipo

El aceite esencial que desarrolla cada planta de una misma especie botánica puede cambiar por:

- Órgano productor
- Momento de recolección
- Origen geográfico
- Naturaleza de los componentes del suelo
- Nivel de insolación.
- Régimen de lluvias y vientos
- Medio vegetal que rodea a la planta



Quimiotipo



Rosmarinus officinalis

NORTE DE ÁFRICA

1,8-Cineol

- ✓ *Expectorante*
- ✓ *Antiviral*

Apto a cualquier edad

PENÍNSULA IBÉRICA

Alcanfor

- ✓ *Relajante muscular*
- ⛔ *Niños pequeños*
- ⛔ *Embarazo*
- ⛔ *Lactancia*

CÓRCEGA

Verbenona

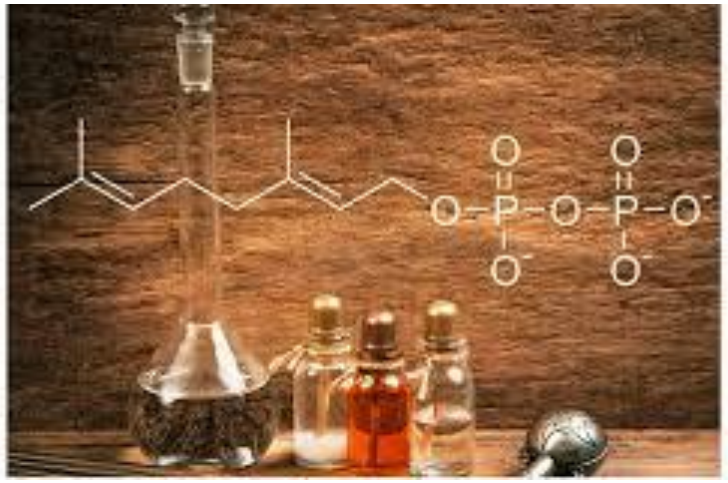
- ✓ *Mucolítico*
- ✓ *Cicatrizante*
- ⛔ *Menores de 3 meses*

Quimiotipo

Entonces **¿Qué es el quimiotipo?**

- ”Huella dactilar o Dni de cada aceite esencial” (composición bioquímica responsable de su efecto terapéutico pero también de sus contraindicaciones y efectos secundarios)

- Molécula principal (No tiene que ser la que esté en mayor concentración)



Vías de administración de los aceites esenciales.

- Vía inhalatoria:

- Directamente del envase.
- Inhalación en agua hirviendo.
- Aplicación en muñecas e inhalación consciente.
- Difusión ambiental.



- Vía tópica:

- Sobre la piel, cuero cabelludo, mucosas.

- Vía oral

Aplicación aceites esenciales. Vía inhalatoria

- **Directamente del envase (via olfativa).**



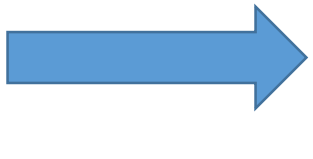
- Acción sobre el sistema nervioso
- Descongestivo

Por ejemplo: aceite esencial de lavanda, ae de ravintsara

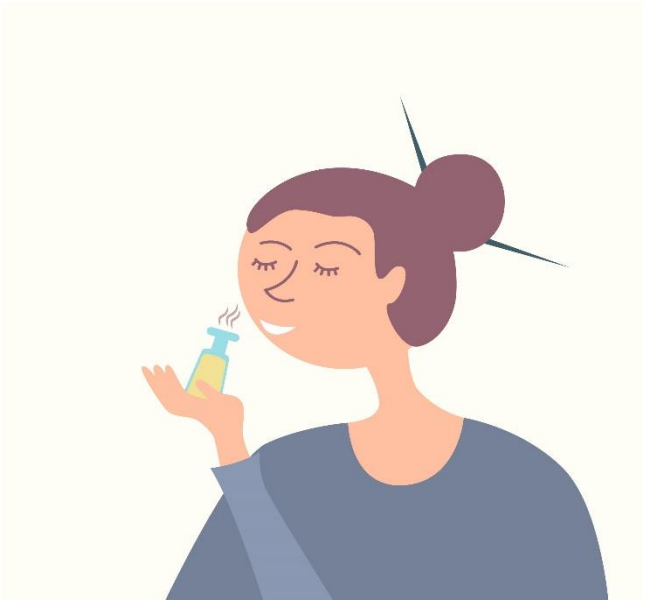
Vía inhalatoria



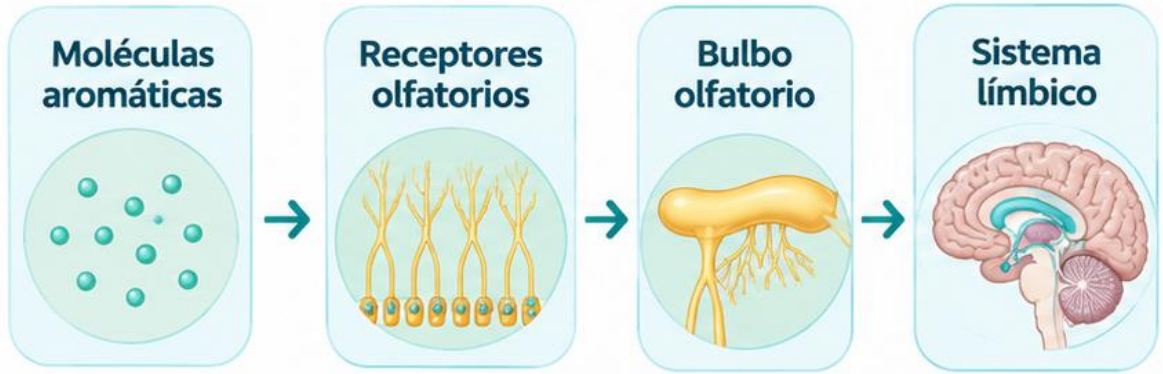
Aceites esenciales

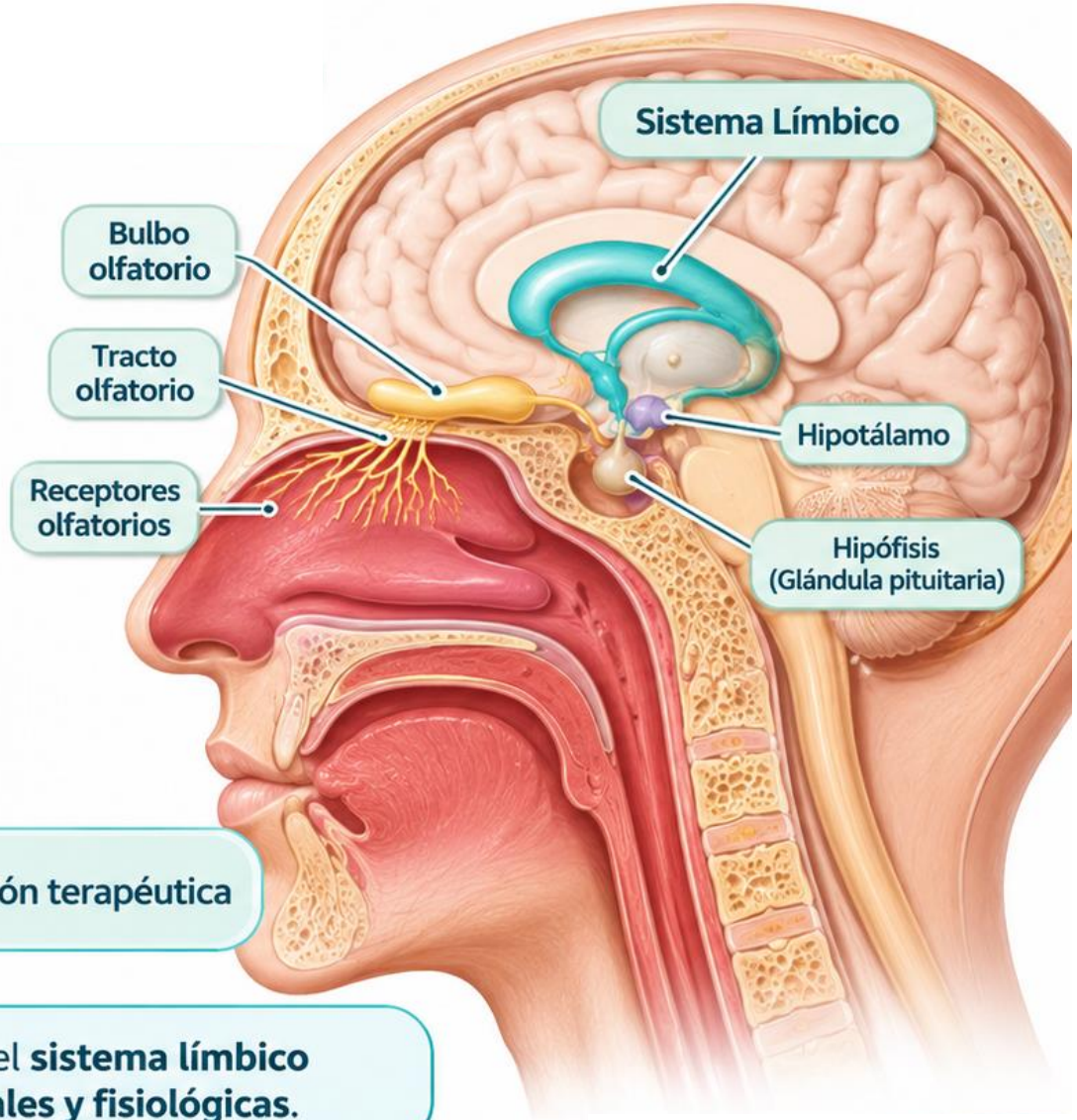


Moléculas aromáticas y
de bajo peso molecular



Vía inhalatoria





Producción/modulación de neurotransmisores → Respuesta fisiológica y emocional → Acción terapéutica

Las señales olfativas alcanzan estructuras del **sistema límbico** y pueden influir en las **respuestas emocionales y fisiológicas.**

Aplicación aceites esenciales. Vía inhalatoria

- **Inhalación agua hirviendo**



Afecciones e infecciones de las vías respiratorias.

Despeja y descongestiona vías respiratorias.

Ejemplo: ae de eucalipto radiata

Desaconsejado en niños menores de 6 años, mujeres embarazadas, en periodo de lactancia y asmáticos.

Aplicación aceites esenciales. Vía inhalatoria

- **Aplicación en muñecas e inhalación consciente**.



- Por ejemplo: ae de Ylang Ylang

Aplicación aceites esenciales. Vía inhalatoria

- Difusión ambiental.

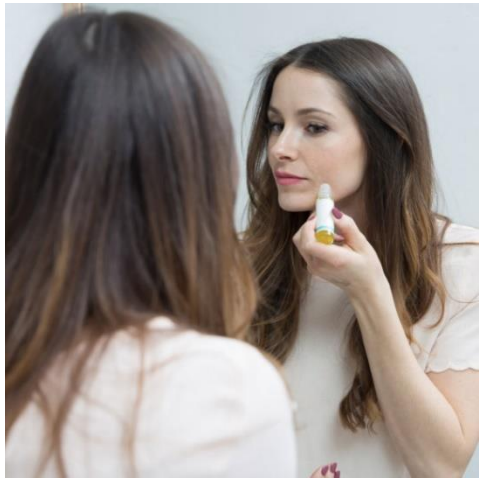


- Antiseptico ambiental (evitar contagios)
- Repelente de mosquitos
- Crear ambientes

Por ejemplo: ae de limón, ae de citronela

Aplicación aceites esenciales. Vía tópica

- Vía tópica:



- Sobre la piel, cuero cabelludo, mucosas.

- Por ejemplo el ae de palmarosa, el ae de gaulteria

Aplicación aceites esenciales. Vía tópica

- Los aceites esenciales pueden ser irritantes para la piel e incluso dermocáusticos, por lo tanto siempre es conveniente vehiculizarlos



Aceite vegetal



Aloe vera



Cremas, geles, champús

Aplicación aceites esenciales. Vía oral.

- **Vía oral**.



- Infecciones generalizadas
- Depuraciones
- Como complemento o coadyuvante a las otras vías.

Precaución: Aceite esencial vía oral nunca en: Embarazo y lactancia, menores de seis años

Vía de aplicación aceites esenciales.

¿Como tomo un aceite esencial vía oral?









Precauciones generales de los aceites esenciales.

- Mantener fuera del alcance de los niños.

- Usar la vía oral solo bajo la indicación de un profesional sanitario. No en embarazo, mujeres en periodo de lactancia ni menores de seis años. En caso de ingestión accidental ingerir aceite vegetal, no provocar vómito, no beber agua y consultar.

- No usar puros sobre la piel si no se conoce su dermocausticidad, no usar nunca puros sobre mucosas y no usar ni puros ni diluidos sobre los ojos

- No se mezclan en agua

- Nunca se pueden inyectar

- Precaución, incluso vía inhalada en embarazo y mujeres lactantes.

- Cada aceite tiene sus propias contraindicaciones que tenemos que conocer, como el efecto fotosensibilizante de los cítricos, o el hepatotóxico de los fenoles (vía oral)

Por: Maribel Saiz Cayuela. Lda. Ciencias biológicas. Especializada en aromaterapia científica.

I. INTRODUCCIÓN: EL PAPEL DE LOS ACEITES ESENCIALES Y SUS ACTIVIDADES BIOLÓGICAS EN LA ENDOMETRIOSIS Y EL SÍNDROME PREMENSTRUAL. **INTERÉS COMO HERRAMIENTAS CLÍNICAS**

La salud ginecológica femenina está estrechamente vinculada a la **interacción entre los sistemas endocrino, nervioso e inmunitario**, cuya actividad influye tanto en el equilibrio fisiológico del organismo como en la aparición y expresión de diferentes trastornos asociados al ciclo menstrual.

El síndrome premenstrual (SPM) y la endometriosis
representan dos condiciones clínicas de naturaleza y fisiopatología diferentes,
pero que comparten determinados mecanismos biológicos relacionados



1. **la percepción del dolor**
2. **la respuesta inflamatoria**
3. **la regulación neuroendocrina**
4. **el bienestar emocional.**

Por: Maribel Saiz Cayuela. Lda. Ciencias biológicas. Especializada en aromaterapia científica.



La endometriosis constituye una enfermedad inflamatoria crónica, dependiente de estrógenos, caracterizada por la presencia de tejido similar al endometrio fuera del útero, en cuya fisiopatología intervienen procesos inflamatorios, alteraciones inmunológicas, estrés oxidativo y mecanismos de sensibilización del sistema nervioso.

El síndrome premenstrual se considera un trastorno multifactorial de predominio neuroendocrino, **relacionado principalmente con una sensibilidad particular del sistema nervioso central a las fluctuaciones hormonales fisiológicas que se producen durante el ciclo menstrual**. Con posible participación de procesos inflamatorios de bajo grado y alteraciones de la respuesta al estrés.

A pesar de sus diferencias, ambas condiciones permiten explorar un aspecto fundamental de la salud femenina:

la estrecha relación entre las señales hormonales, la actividad inmunoinflamatoria, el funcionamiento del sistema nervioso y la percepción física y emocional de los síntomas.



Por: Maribel Saiz Cayuela. Lda. Ciencias biológicas. Especializada en aromaterapia científica.

I. INTRODUCCIÓN: EL PAPEL DE LOS ACEITES ESENCIALES Y SUS ACTIVIDADES BIOLÓGICAS EN LA ENDOMETRIOSIS Y EL SÍNDROME PREMENSTRUAL.

¿Por qué los aceites esenciales pueden constituir una herramienta clínica complementaria de interés?

Mecanismos **antiinflamatorios, analgésicos** y de **modulación neuroendocrina**

Los aceites esenciales constituyen una **fuente de moléculas bioactivas** capaces de interactuar, con **diferentes vías de señalización implicadas en la inflamación, la nocicepción y la regulación neuroendocrina.**

Esta actividad los convierte en **candidatos de investigación para el abordaje complementario de determinados síntomas asociados a la endometriosis y al síndrome premenstrual (SPM).**



Por: Maribel Saiz Cayuela. Lda. Ciencias biológicas. Especializada en aromaterapia científica.



ACEITES ESENCIALES

Constituyentes fitoquímicos bioactivos y estímulos olfativos

↓

Antiinflamatoria

Vías inflamatorias y estrés oxidativo

Antinociceptiva

Transmisión y percepción del dolor

Neuroendocrina

Regulación emocional, autonómica y moduladora hormonal

↓

ENDOMETRIOSIS

Inflamación persistente, sensibilización nociceptiva, dolor y calidad de vida

SÍNDROME PREMENSTRUAL

Sensibilidad neuroendocrina, regulación emocional, estrés y malestar físico

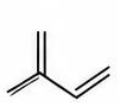
ENDOMETRIOSIS Y SÍNDROME PREMENSTRUAL CON ACEITES ESENCIALES

Por: Maribel Saiz Cayuela. Lda. Ciencias biológicas. Especializada en aromaterapia científica.

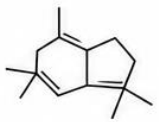
Su interés como posibles **herramientas clínicas** complementarias **se fundamenta principalmente en 3 grandes líneas de investigación.**



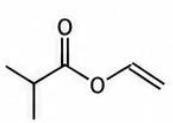
ACEITES ESENCIALES
Y SUS CONSTITUYENTES BIOACTIVOS



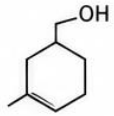
Monoterpenos
(p. ej. linalol, α-pineno)



Sesquiterpenos
(p. ej. β-cariofileno)



Ésteres
(p. ej. acetato de linalilo)



Alcoholes terpénicos
(p. ej. terpinen-4-ol)

ACTIVIDAD ANTIINFLAMATORIA

- Modulación de la vía NF-κB
- Inhibición de COX-2 y prostaglandinas
- Regulación de citocinas proinflamatorias (TNF-α, IL-1β, IL-6)
- Actividad antioxidante
- Modulación de la respuesta inmunitaria

ACTIVIDAD ANALGÉSICA

- Interacción con canales iónicos (TRP, Na^+, Ca^{2+})
- Modulación de la excitabilidad neuronal
- Efectos antiespasmódicos
- Influencia en la sensibilización periférica y central del dolor
- Modulación de la percepción del dolor a través del sistema olfativo

MODULACIÓN NEUROENDOCRINA

- Estimulación olfativa y procesamiento en sistema límbico
- Modulación del sistema nervioso autónomo (estrés, respuesta parasimpática)
- Influencia en el estado de ánimo, la ansiedad y la calidad del sueño
- Posible interacción con ejes neuroendocrinos (HHA, eje hipotálamo-hipófiso-ovárico)
- Evidencia limitada sobre modulación hormonal reproductiva

POSIBLES EFECTOS CLÍNICOS DE INTERÉS

Dolor menstrual y pélvico

Estrés, ansiedad

Calidad del sueño

Bienestar y calidad de vida

ENDOMETRIOSIS Y SÍNDROME PREMENSTRUAL

Áreas de interés para la investigación clínica como herramienta complementaria (no sustituye el tratamiento médico)



1 Actividad antiinflamatoria: modulación de mediadores implicados en la respuesta inflamatoria

Diversos constituyentes presentes en los aceites esenciales, como **el linalol, el β-cariofileno y determinados monoterpenos**, han mostrado en estudios preclínicos capacidad para **modular vías de señalización relacionadas con la inflamación.**

Entre los mecanismos investigados destacan la regulación de la vía NF-κB, la inhibición de la expresión de enzimas como COX-2 (proinflamatoria), la producción de mediadores proinflamatorios como TNF-α, IL-1β e IL-6 y determinados procesos asociados al estrés oxidativo.

- Estos mecanismos adquieren **especial interés en la endometriosis**, donde **la inflamación persistente participa en el mantenimiento de las lesiones y en la generación del dolor.**

- En **el SPM**, aunque la inflamación no constituye su mecanismo fisiopatológico principal, pero **contribuye a algunas de sus manifestaciones clínicas.**



1. Actividad antiinflamatoria: una de las principales líneas de investigación

Endometriosis:

microambiente inflamatorio persistente

En el que participan macrófagos, mediadores proinflamatorios, prostaglandinas y procesos de estrés oxidativo.

Estos fenómenos **favorecen la supervivencia de las lesiones** y contribuyen a la generación y persistencia del dolor.

SPM:

La inflamación de bajo grado + sistemas neuroioendocrino + inmunitario + sistema nervioso central

las prostaglandinas y el estrés oxidativo pueden participar en la inflamación

MECANISMOS

AROMATERAPIA CIENTÍFICA

Diversos componentes presentes en aceites esenciales, como el linalol, el β-cariofileno y determinados monoterpenos, han mostrado actividad antiinflamatoria en modelos experimentales.

- Vía NF-κB: regulación de la expresión de genes implicados en la respuesta inflamatoria.
- COX-2 y prostaglandinas: posibles efectos sobre rutas relacionadas con la síntesis de mediadores del dolor.
- Citocinas proinflamatorias: modulación experimental de TNF-α, IL-1β e IL-6.
- Estrés oxidativo: actividad antioxidante observada con algunos componentes, dependiente de la concentración y del modelo estudiado.

Por: Maribel Saiz Cayuela. Lda. Ciencias biológicas. Especializada en aromaterapia científica.



2-3

Actividad analgésica y moduladora neuroendocrina: interacción con los mecanismos de transmisión y percepción del dolor

El dolor es una experiencia compleja que no depende exclusivamente de la intensidad del estímulo periférico, sino también de su procesamiento por el sistema nervioso central y de la influencia de factores emocionales, cognitivos y autonómicos.

- **En la endometriosis**, la sensibilización periférica y central desempeña un papel importante en la aparición y persistencia del dolor pélvico.
- **En el SPM**, las fluctuaciones neuroendocrinas y las alteraciones del bienestar emocional pueden influir en la experiencia subjetiva del malestar físico, aunque los mecanismos de sensibilización nociceptiva no están establecidos como una característica general del síndrome.

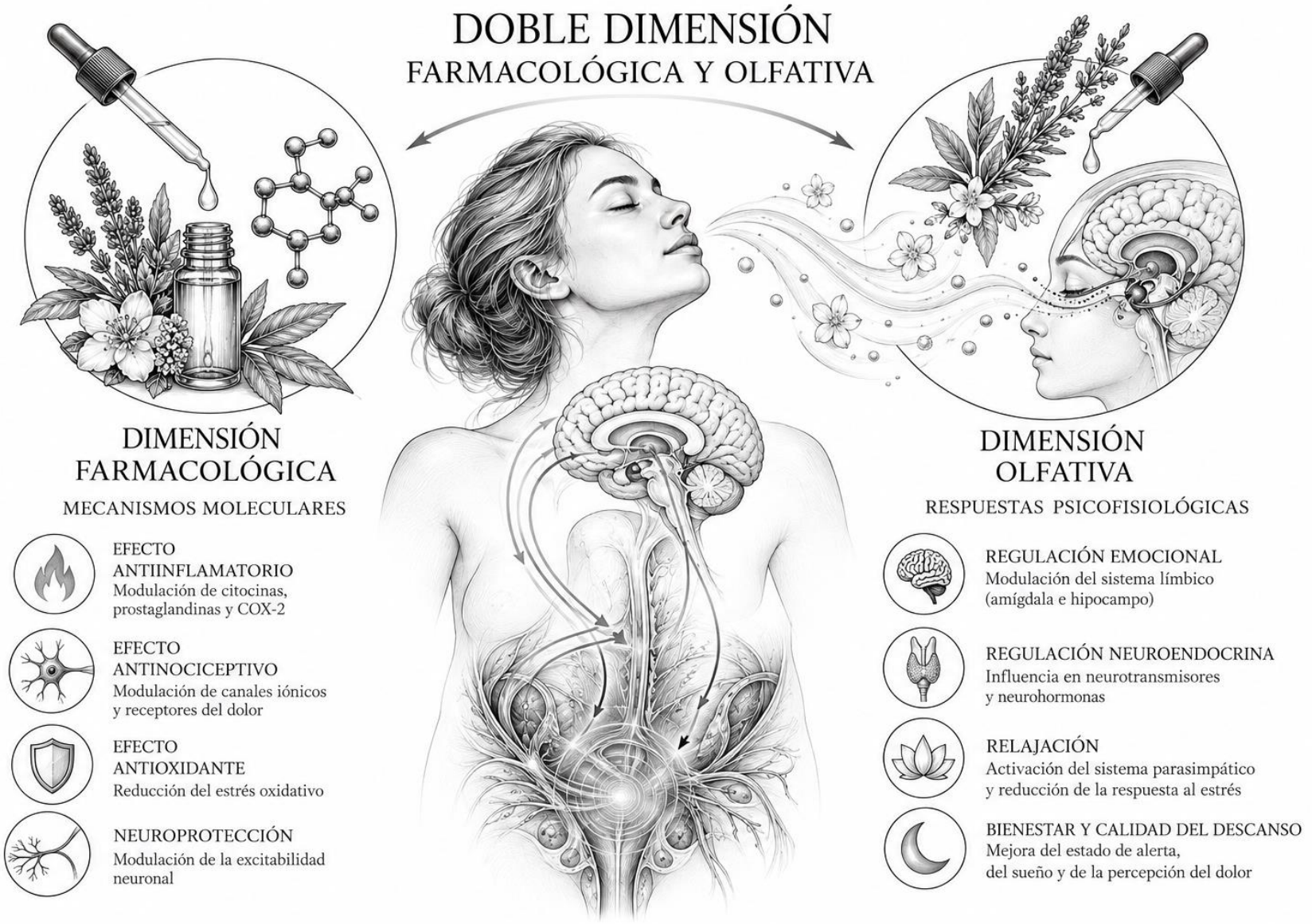
¿Cómo puede actuar la aromaterapia sobre la experiencia del dolor? A través de 2 vías:

- **VÍA 1.Determinados componentes de los aceites esenciales han demostrado actividad antinociceptiva** en modelos experimentales **mediante interacciones con sistemas receptoriales y canales iónicos implicados en la transmisión del dolor.**

- **VÍA 2.La estimulación olfativa** representa otra vía de interés, ya que **los estímulos aromáticos son procesados por circuitos cerebrales relacionados con la emoción, la memoria, la atención y la respuesta autonómica.**

Por: Maribel Saiz Cayuela. Lda. Ciencias biológicas. Especializada en aromaterapia científica.

Esta **doble dimensión, farmacológica y olfativa sobre la percepción del dolor**, permite plantear que los aceites esenciales podrían influir en determinados componentes de la experiencia del dolor, tanto **mediante mecanismos moleculares** como a través de **respuestas psicofisiológicas relacionadas con la relajación y el bienestar.**



Por: Maribel Saiz Cayuela. Lda. Ciencias biológicas. Especializada en aromaterapia científica.



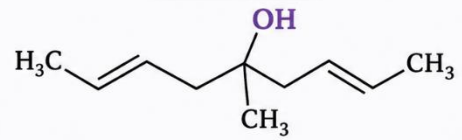
FAMILIAS BIOQUÍMICAS DE LOS ACEITES ESENCIALES IMPLICADAS EN EL ABORDAJE DEL SÍNDROME PREMENSTRUAL (SPM/DP) Y LA ENDOMETRIOSIS

Los aceites esenciales utilizados en el acompañamiento del síndrome premenstrual (SPM Y EM) y la dismenorrea primaria (DP) contienen diferentes familias de moléculas aromáticas que pueden actuar sobre procesos fisiológicos relacionados con la percepción del dolor, la respuesta al estrés, la excitabilidad neuronal, la inflamación y la contracción de la musculatura lisa.

- **Evidencia clínica:** ensayos realizados con aceites esenciales en mujeres con SPM o DP.
- **Evidencia experimental:** estudios celulares, animales o farmacológicos sobre moléculas concretas.
- **Fundamento tradicional:** usos fitoaromaterapéuticos

Linalol

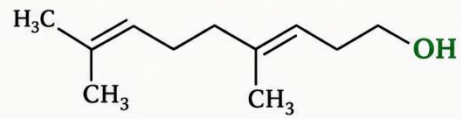
Monoterpenol



Nombre IUPAC: 3,7-dimetilocta-1,6-dien-3-ol
Fórmula molecular: $C_{10}H_{18}O$

Geraniol

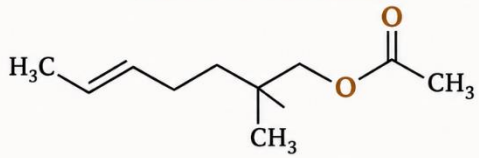
Monoterpenol



Nombre IUPAC: (E)-3,7-dimetilocta-2,6-dien-1-ol
Fórmula molecular: $C_{10}H_{18}O$

Acetato de linalilo

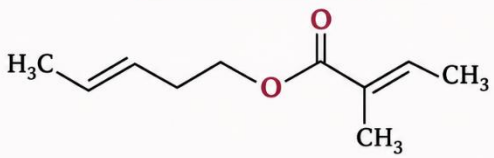
Éster monoterpénico



Nombre IUPAC: acetato de 3,7-dimetilocta-1,6-dien-3-ilo
Fórmula molecular: $C_{12}H_{20}O_2$

Angelato (éster del ácido angélico)

Éster monoterpénico



Nombre IUPAC: 2-metilbut-2-enoato de 3-metilbutilo
Fórmula molecular: $C_9H_{16}O_2$

Por: Maribel Saiz Cayuela. Lda. Ciencias biológicas. Especializada en aromaterapia científica.



Familia bioquímica	Moléculas representativas	Aceites de tu selección	Mecanismos investigados y relevancia para SPM/DP
Monoterpenoles	Linalol, geraniol, citronelol, terpinen-4-ol	Lavanda, neroli, geranio, rosa damascena, bergamota, mejorana	Se han estudiado efectos sobre excitabilidad neuronal, respuesta al estrés, nocicepción e inflamación. El linalol cuenta con evidencia experimental particularmente relevante, pero su eficacia aislada en SPM o DP no está establecida.
Ésteres	Acetato de linalilo, acetato de geranilo, angelatos	Lavanda, salvia esclarea, bergamota, ylang-ylang, manzanilla romana	Interés experimental por sus posibles efectos sobre la respuesta al estrés, la relajación y determinados procesos inflamatorios. No se ha demostrado que los ésteres, como familia, ejerzan una acción antiespasmódica uterina clínica.
Monoterpenos	Limoneno, α-pineno, β-pineno, sabineno, δ-3-careno, zingibereno, sesquifelandreno	Bergamota, yuzu, pomelo, ciprés, enebro, neroli, jengibre	Actividades antiinflamatorias y antinociceptivas observadas en modelos experimentales para algunos compuestos. Su relevancia clínica específica en SPM y DP permanece sin confirmar.
Sesquiterpenos	β-cariofileno, germacreno D, β-cadineno	Copaiba, Ylang-ylang, geranio,	El β-cariofileno es especialmente interesante por su actividad agonista sobre receptores cannabinoides CB2 y sus efectos antiinflamatorios experimentales. No existe validación clínica de esta molécula para DP o SPM.
Éteres	trans-Anetol, estragol	Hinojo dulce	El anetol presenta actividad espasmolítica y antiinflamatoria en modelos experimentales. No debe confundirse esta actividad con eficacia uterina demostrada por vía tópica. El estragol plantea precauciones toxicológicas relevantes.
Sesquirterpenoles	Farnesol y otros compuestos minoritarios, según composición	Rosa, ylang-ylang y otros aceites	Algunas moléculas presentan actividad biológica experimental; su contribución a los resultados clínicos de los aceites completos es incierta.

Endometriosis. Definición e impacto

La endometriosis es una enfermedad ginecológica crónica, inflamatoria dependiente de estrógenos, caracterizada por la presencia de tejido similar al endometrio fuera de la cavidad uterina.

Su **fisiopatología** :

•Inflamación y alteración de la respuesta inmunitaria.

•Producción de prostaglandinas y citocinas proinflamatorias.

•Estrés oxidativo.

•Sensibilización periférica y central del sistema nervioso.



El dolor no depende solo del tamaño de las lesiones, también de los mediadores inflamatorios y de cómo el sistema nervioso procesa las señales dolorosas.

Endometriosis.Definición e impacto

Este entorno inflamatorio, favorecido por la señalización estrogénica, puede afectar a nervios, vasos, células inmunitarias y tejido circundante, produciendo dolor.

El dolor puede persistir por mecanismos que van más allá de la lesión visible, incluidas sensibilización y disfunción del suelo pélvico.

Afecta aproximadamente al 10% de las mujeres y niñas en edad fértil. El diagnóstico puede demorarse años.

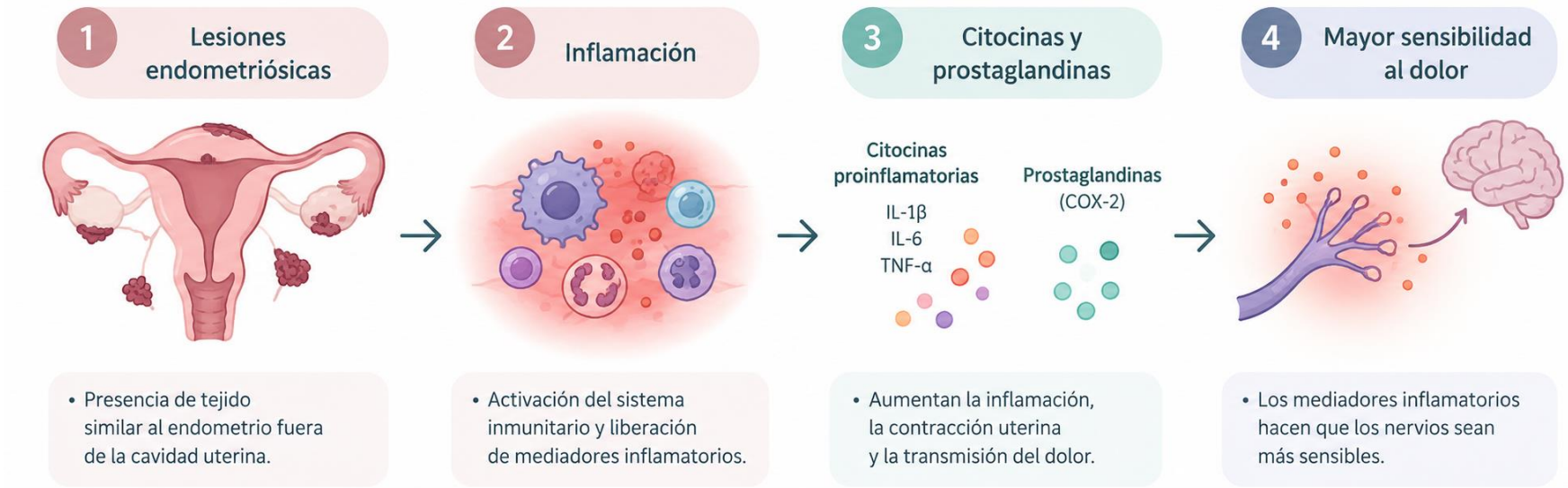
Enfermedad inflamatoria crónica dependiente de estrógenos

Endometriosis.Definición e impacto

Síntomas principales

- Dolor pélvico severo: cólicos menstruales intensos (*dismenorrea*) que empeoran con el tiempo.
- Dolor durante o después de las relaciones sexuales (*dispareunia*).
- Molestias urinarias o intestinales, especialmente durante la menstruación (*disuria* o *disquecia*).
- Sangrado menstrual abundante o manchado entre periodos.
- Dificultad para concebir (infertilidad), que afecta a un alto porcentaje de mujeres con el diagnóstico.

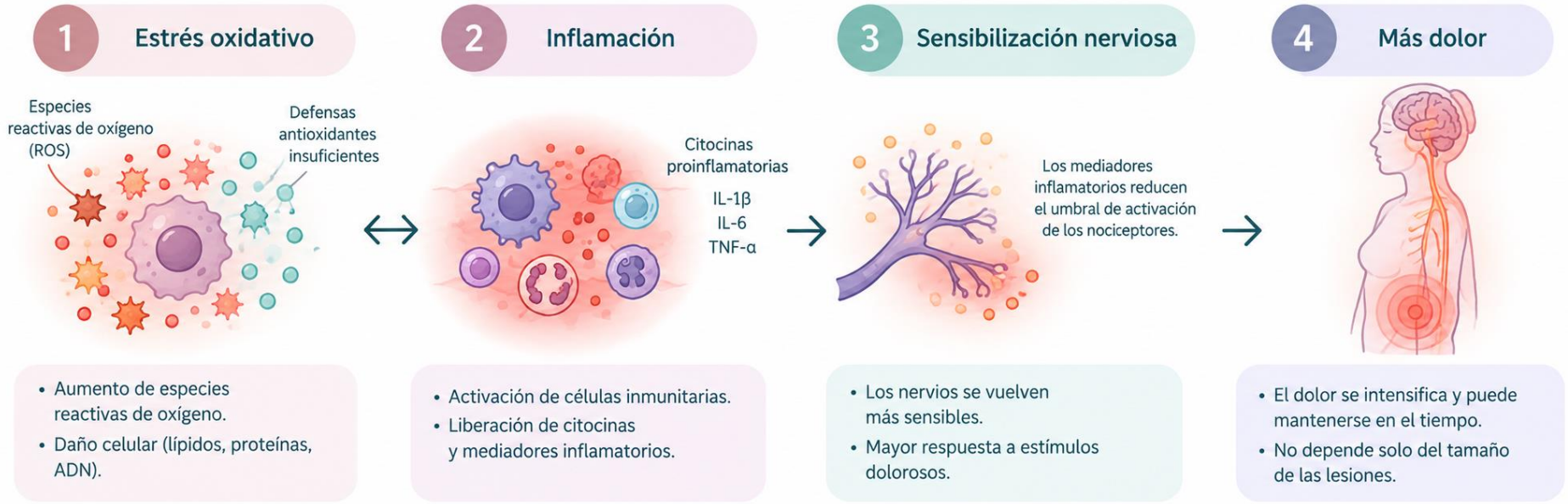
Endometriosis. Inflamación y medidadores del dolor



Inflamación y mediadores del dolor

- Las lesiones de endometriosis generan inflamación crónica.
- El sistema inmunitario libera sustancias proinflamatorias, como IL-1β, IL-6 y TNF-α.
- La enzima COX-2 favorece la producción de prostaglandinas, que aumentan la inflamación y el dolor.
- Estas sustancias hacen que los nervios sean más sensibles.

Mecanismos neurobiológicos y farmacológicos investigados



Estrés oxidativo y dolor

- El estrés oxidativo aparece cuando se acumulan sustancias oxidantes.
- Puede favorecer el daño celular y mantener la inflamación.
- La inflamación persistente puede sensibilizar los nervios y aumentar el dolor.

Endometriosis.Definición e impacto

Ese aumento de sensibilidad puede ser:

1. Sensibilización periférica

Los mediadores inflamatorios, reducen el umbral de activación de los nociceptores. Como resultado, las terminaciones nerviosas pueden responder más intensamente a los estímulos dolorosos.

2. Sensibilización central

Cuando el dolor persiste, pueden producirse cambios en el procesamiento de las señales nociceptivas en la médula espinal y el cerebro. Esto puede amplificar la respuesta al dolor y aumentar la sensibilidad, incluso más allá de la zona de las lesiones.

Otros factores, como la tensión del suelo pélvico, las alteraciones del sueño y el estrés, pueden modular la experiencia dolorosa.

Objetivos terapéuticos y apoyo complementario.

Tratamiento

- Criterios derivación médico o ginecólogo.
- Elección del tratamiento por el facultativo según síntomas, riesgos, preferencias.
- Reducir dolor y mejorar calidad de vida.

Apoyo complementario

- Ayudar a reducir el dolor, el estrés, el estado de ánimo
- Mejorar el sueño y el descanso nocturno

Endometriosis.Definición e impacto

ESTRATEGIA	OBJETIVO PRINCIPAL
AINE y otras opciones analgésicas	Aliviar el dolor.
Tratamientos hormonales	Reducir la actividad hormonal que favorece los síntomas y controlar el dolor. (Anticonceptivos hormonales combinados y progestágenos).
Agonistas o antagonistas de GnRH	Reducir la estimulación hormonal ovárica.
Cirugía	Tratar lesiones y síntomas en pacientes seleccionadas, teniendo en cuenta los riesgos y los objetivos de fertilidad.
Abordaje multidisciplinar	Mejorar la función y la calidad de vida (fisioterapia de suelo pélvico, apoyo psicológico, estrategia, manejo del dolor. Medicina integrativa

Por: Maribel Saiz Cayuela. Lda. Ciencias biológicas. Especializada en aromaterapia científica.



Endometriosis

Modulación de los síntomas mediante nutriterapia y complementos

Enfoque holístico basado en la evidencia



El interés del abordaje aromaterapéutico integrativo reside en **acompañar simultáneamente la dimensión física y emocional del dolor. La combinación de estimulación olfativa, masaje abdominal y lumbar; técnicas de autorregulación + micronutrición y fitoterapia** puede constituir una estrategia complementaria de bienestar en mujeres con endometriosis, sin sustituir el tratamiento médico.

Por: Maribel Saiz Cayuela. Lda. Ciencias biológicas. Especializada en aromaterapia científica.

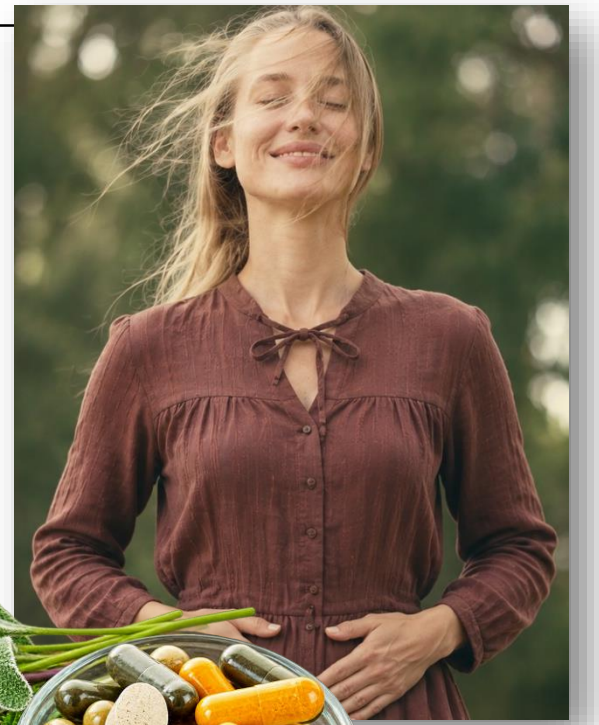
Abordaje HOLÍSTICO de la ENDOMETRIOSIS

Micronutricional y fitoterapéutico

Bases de la dieta antiinflamatoria

Incluyendo los alimentos ricos en naringenina, vitamina- D,, luetolina, lúpulo (xantohumol), artemisia, ajo, cúrcuma, jengibre, timoquinona….

- **Bases dieta antiinflamatoria: dieta de bajo índice glucémico y proteínas de la leche /Rica en antioxidantes: aporta alimentos ricos en polifenoles, vitamina-E, Vitamina-C Y Selenio. /Grasas de calidad: Aporta ácidos grasos omega-3, es equilibrada en Omega3:Omega6 /Dieta de baja en histamina / Rica en prebióticos naturalmente /Proteína adecuada: equilibrio entre proteína animal y vegetal**



Complementos nutricionales:

- **Carduscaps** (**curcuminoides microencapsulados** (cavacurmine®)+ **extracto de cardo mariano estandarizado en silimarina(**≈ 100mg Silimarina/cap) Dosis: 3 cáp/día
- **Phytobiopôle CYCLE:** artemisa, caléndula, milenrama, salvia…(Dosis:20 gotas 2 veces al día. ½ mañana y ½ tarde, en agua).
- **Aceite de onagra 1ª presión en frío** Dosis: 3 perlas al día, antes de desayunar



Aportes específicos: Crisina, quercetina, timoquinona

- **Extracto de propóleo estandarizado**: proponorm cápsulas)(Quercetina- crisina) 4 cápsulas/día (2+2)
- **Aceite vegetal virgen de comino negro** (Timoquinona) (Dosis: 1 cucharada de postre al día / antes de comer)

A tomar 2 veces al año coincidiendo con el cambio estacional

Por: Maribel Saiz Cayuela. Lda. Ciencias biológicas. Especializada en aromaterapia científica.

COMPLEMENTO NUTRICIONAL	COMPOSICIÓN PRINCIPAL	POSOLOGÍA	MODO DE EMPLEO
 **Carduscaps®**	Curcuminoides microencapsulados (Cavacurmine®) + extracto de cardo mariano estandarizado en silimarina (≈ 100 mg de silimarina/cápsula)	**3 cápsulas al día**	Repartidas en las comidas principales.
 **Phytobiopôle® CYCLE**	Artemisa, caléndula, milenrama, salvia, entre otras.	**20 gotas, 2 veces al día** (½ por la mañana y ½ por la tarde)	Diluídas en un vaso de agua.
 **Aceite de onagra** (1ª presión en frío)	Aceite de semillas de onagra (*Oenothera biennis*), rico en ácido γ-linolénico (GLA).	**3 perlas al día**	Antes de desayunar.

COMPLEMENTO NUTRICIONAL	COMPOSICIÓN PRINCIPAL	POSOLOGÍA	MODO DE EMPLEO
 **PROPONORM® Cápsulas**	Extracto de propóleo estandarizado en **quercetina y crisina.**	**4 cápsulas al día** (2 + 2)	Repartidas en dos tomas: 2 por la mañana y 2 por la tarde.
 **Aceite vegetal virgen de comino negro** (*Nigella sativa*) Esential'arôms®	Aceite de semillas de comino negro, rico en **timoquinona** (principal componente bioactivo).	**1 cucharada de postre al día**	Antes de comer.

A tomar 2 veces al año, coincidiendo con el **cambio estacional**, durante 2 meses:

Septiembre y octubre y **Marzo y abril.**

Planta herbal / Extracto	Autor	Publicación Año	Modelo	Efecto terapéutico
Silimín	Nahari y Razi [20]	2018	Ratas adultas de Wistar	Reducción del tamaño de la lesión Inhibición de GDNF Aumento de la activación de ERK1/2 Supresión de Bcl-6b y Bcl-2
	Jouhari *et al*. [21]	2018	Ratas Sprague-Dawley	Reducción del tamaño de la lesión Mejora de la graduación histopatológica
	Rouholamin ET *al*. [22]	2022	Mujeres diagnosticadas con Endometriosis	Alivio de los síntomas Reducción del tamaño de la lesión Reducc IL-6 nivel
Curcumina	Zhang *et al*. [27]	2013	Células de endometriosis	Reducción del tamaño de la lesión Inhibic Proliferación Reducción de E_2 Nivel
	Annas *et al*. [28]	2014	*Mus musculus* ratones	Reducción del nivel PGE2 Reducción del nivel de MMP9
	Kim *et al*. [29]	2019	Mujeres diagnosticadas con Endometriosis	Supresión de la señalización PI3K/Akt Camino Inhibición de SREBP1



- *Vallée A, Lecarpentier Y. Curcumin and Endometriosis. International Journal of Molecular Sciences. 2020; 21(7):2440.*
- *Zhang Y., Cao H., Yu Z., Peng H.-Y., Zhang C.-J. Curcumin inhibits endometriosis endometrial cells by reducing estradiol production. Iranian J. Reprod. Med. 2013;11:415–422.*
- *Cao W.-G., Morin M., Metz C., Maheux R., Akoum A. Stimulation of Macrophage Migration Inhibitory Factor Expression in Endometrial Stromal Cells by Interleukin 1, beta Involving the Nuclear Transcription Factor NFκB1. Biol. Reprod. 2005;73:565–570. doi: 10.1095/biolreprod.104.038331.*
- *Mirzaei, N., Jahanian Sadatmahalleh, S., Rouholamin, S. et al. A randomized trial assessing the efficacy of Silymarin on endometrioma-related manifestations. Sci Rep **12**, 17549 (2022).*

Estudios clínicos. Silimarina y curcumina

- **Mirzaei, Rouholamin et al. (2022): silimarina y endometriosis ovárica— Ensayo clínico aleatorizado en 70 mujeres con endometriosis. (silimarina)**

- *Mirzaei, N., Jahanian Sadatmahalleh, S., Rouholamin, S., & Nasiri, M. (2022). A randomized trial assessing the efficacy of silymarin on endometrioma-related manifestations. Scientific Reports, 12, Article 17549PubMed*



Este estudio se realizó directamente en mujeres diagnosticadas de endometriosis ovárica. Fue publicado el 20 de octubre de 2022 en Scientific Reports, revista del grupo Nature, y **evaluó si la administración de silimarina, procedente del cardo mariano (Silybum marianum), podía mejorar el dolor, los marcadores inflamatorios y el tamaño de los endometriomas.**

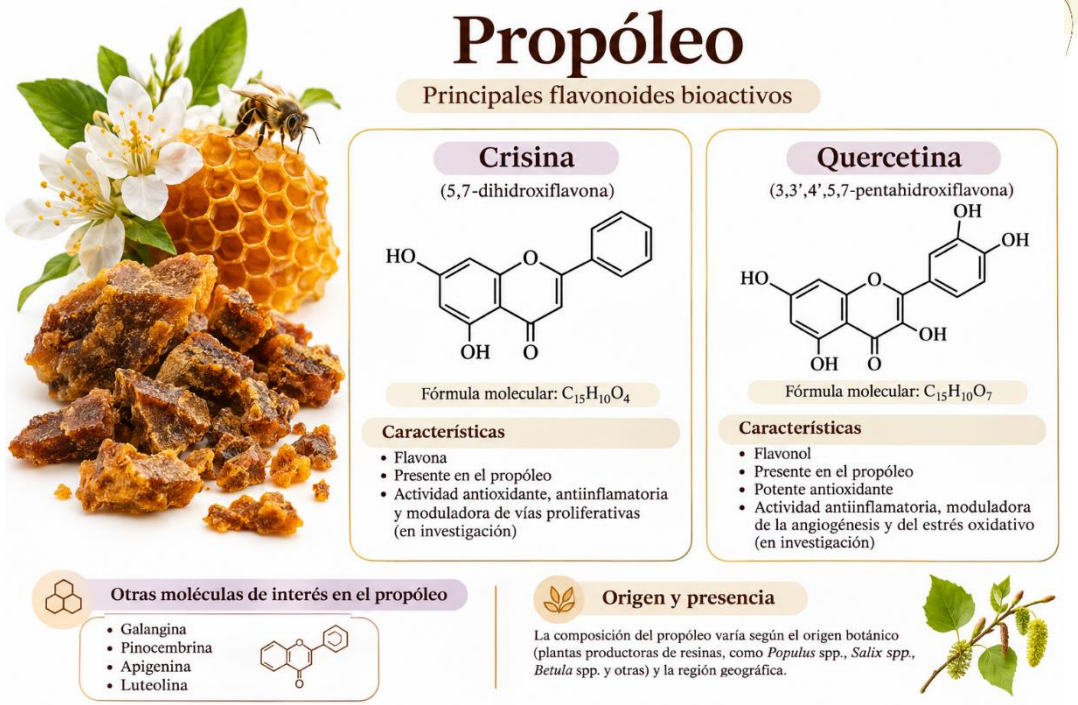
Zhang Y., Cao H., Yu Z., Peng H.-Y., Zhang C.-J. La curcumina inhibe la endometriosis de las células endometriales al reducir la producción de estradiol. Iranian J. Reprod. Med. 2013; 11:415–4:22.

La curcumina es un polifenol derivado del rizoma de *Curcuma longa.* Posee una amplia gama de actividades farmacéuticas, como antioxidantes, antiangiogénicas, antiproliferativas, supresoras del crecimiento, antiinflamatorias y antimetastásicas. **En la endometriosis, la curcumina redujo el número de células endometrióticas mediante la modulación de los niveles de estrógeno** [83]. Tras el tratamiento con curcumina, la secreción de IL-1ß y NF-κB se suprimió significativamente [84].

- *Cao W.-G., Morin M., Metz C., Maheux R., Akoum A. Estimulación de la expresión de factores inhibidores de migración de macrófagos en células estromales endometriales por interleucina 1, beta que involucra el factor de transcripción nuclear NFκB1. Biol. Reprod. 2005; 73:565–570.*
- Xu S., Yang Z., Fan Y., Guan B., Jia J., Gao Y., Wang K., Wu K., Wang X., Zheng P. La curcumina potencia la apoptosis inducida por temsirolimus en células humanas de carcinoma renal mediante la regulación al alza de YAP/p53. Oncol. Lett. 2016; 12:4999–5006.
- Chen Q., Gao Q., Chen K., Wang Y., Chen L., Li X. La curcumina suprime la migración e invasión de las células del carcinoma endometrial humano. Oncol. Lett. 2015

Ryu S., Bazer F.W., Lim W., Song G. **La crisina conduce a la muerte celular en la endometriosis mediante la regulación del estrés del retículo endoplasmático y el nivel de calcio citosólico.** J. Cell Physiol. 2019; 234:2480–2490.

La CRISINA es una flavona natural, especialmente derivada del propóleo. Se han realizado algunos estudios para esclarecer el mecanismo biológico de la crisina en la endometriosis. **Ryu et al. demostraron que la crisina ejercía efectos proapoptóticos sobre las células endometrióticas** End1/E6E7 y VK2/E6E7. **Además, inhibía la proliferación de las células. La muerte celular programada fue inducida por el aumento del nivel intracitosólico de especies reactivas de oxígeno.** Además, la crisina reguló a la baja la vía de señalización PI3K/AKT **de forma dependiente de la dosis.**



La QUERCETINA es un flavenol, que inhibe el crecimiento celular de las líneas celulares cancerosas e induce efectos antiproliferativos en células endometrióticas, tanto in vivo como in vitro. Scambia et al. [120] demostraron que la quercetina producía una inhibición dependiente de la dosis de las células endometrióticas. **Zhang et al.** evaluaron los efectos de la quercetina en ratas con endometriosis. Observaron que el tamaño de los focos de endometriosis disminuyó significativamente, junto con una reducción significativa de la expresión de VEGF y de la proteína de choque térmico 70 (HSP70) [121].

El estudio evaluó el efecto del uso de propóleos en infertilidad de mujeres con endometriosis. Este ensayo prospectivo, aleatorizado, controlado con placebo y ciego, que incluyó a 40 mujeres con endometriosis mínima o leve diagnosticada laparoscópicamente de entre 28 y 36 años y **tratadas con 500 mg de propóleo de abeja o placebo diarios durante 9 meses, mostró que el propóleos de abeja era superior al placebo en la tasa de embarazo.**

- *Ali A.F.M., Awadallah A. Propolis Bee versus placebo en el tratamiento de la infertilidad asociada a endometriosis mínima o leve: Un ensayo piloto controlado aleatorizado. Una tendencia moderna. Fértil. Estéril. 2003;80:32.*

Por: Maribel Saiz Cayuela. Lda. Ciencias biológicas. Especializada en aromaterapia científica.

Estudio clínico de Samadipour et al. (2020): aceite de comino negro y dolor menstrual

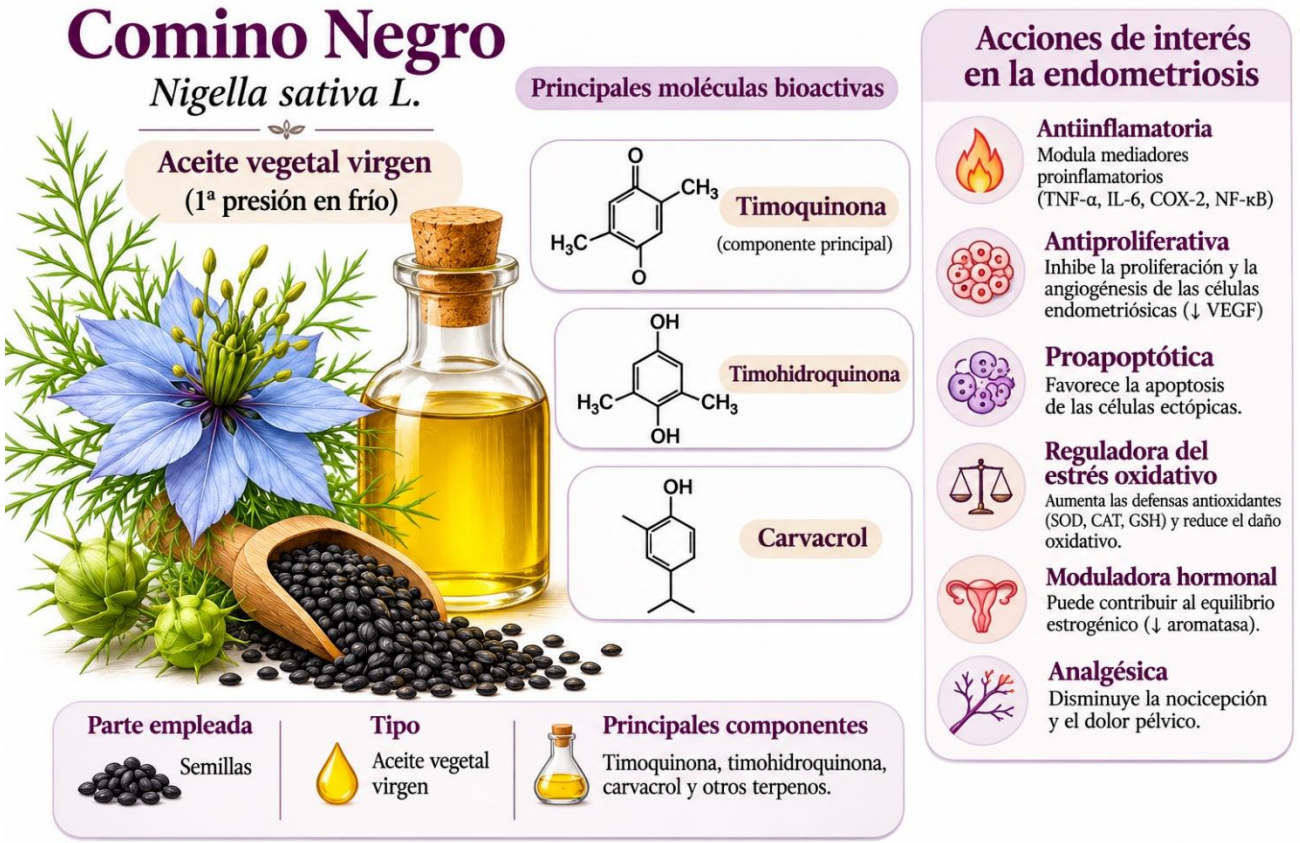
ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO Y DOBLE CIEGO

Local Usage of Nigella sativa Oil as an Innovative Method to Attenuate Primary Dysmenorrhea: A Randomized Double-blind Clinical Trial

Participantes **124** Mujeres de 18–22 años / Seguimiento **3 ciclos** Menstruales / Vía **Tópica**

Las participantes se dividieron en dos grupos: 69 recibieron aceite de Nigella sativa y 55 aceite de oliva como control. **Se aplicaron aproximadamente 1–2 gotas mediante un masaje suave en la zona, por la noche, desde tres días antes de la menstruación y durante ocho días consecutivos, repitiendo el procedimiento durante tres ciclos.**

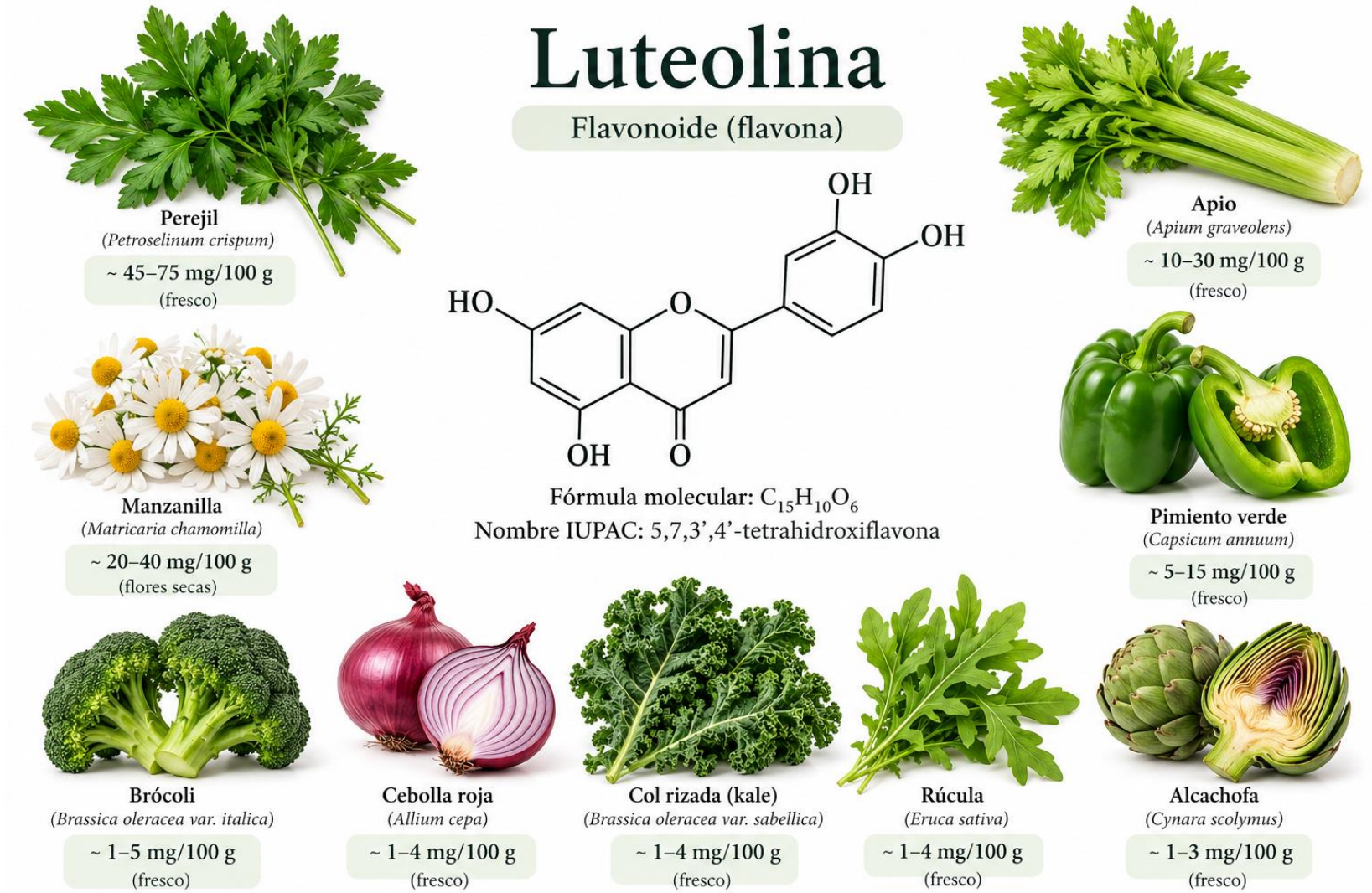
Estudio experimental Jang, H.*et al.* Carvacrol Shows Potential as a Treatment for Endometriosis with Inflammatory Reaction and Antioxidant Properties, Demonstrated in both In Vivo and In Vitro Studies. *Reprod. Sci.* 32, 1825–1839 (2025). El carvacrol es fenol que se encuentra en aceites esenciales de orégano, tomillo, aceite vegetal de comino negro y otras plantas. Los hallazgos del estudio in vitro confirmaron que el carvacrol regula la homeostasis del calcio, induce efectos antioxidantes, aumenta la respuesta inflamatoria, desactiva la vía de señalización fosfatidilinositol 3-quinasa (PI3K) y, en última instancia, induce la autofagia. **Por ello, determinamos que el carvacrol es adecuado como estrategia de tratamiento antiinflamatorio y antioxidante para la endometriosis.**



Los compuestos activos son la timoquinona (30%–48%), la timohidroquinona, la dithy-moquinona, p-cymene (7%–15%), carvacrol (6%–12%), 4-terpineol (2%–7%).

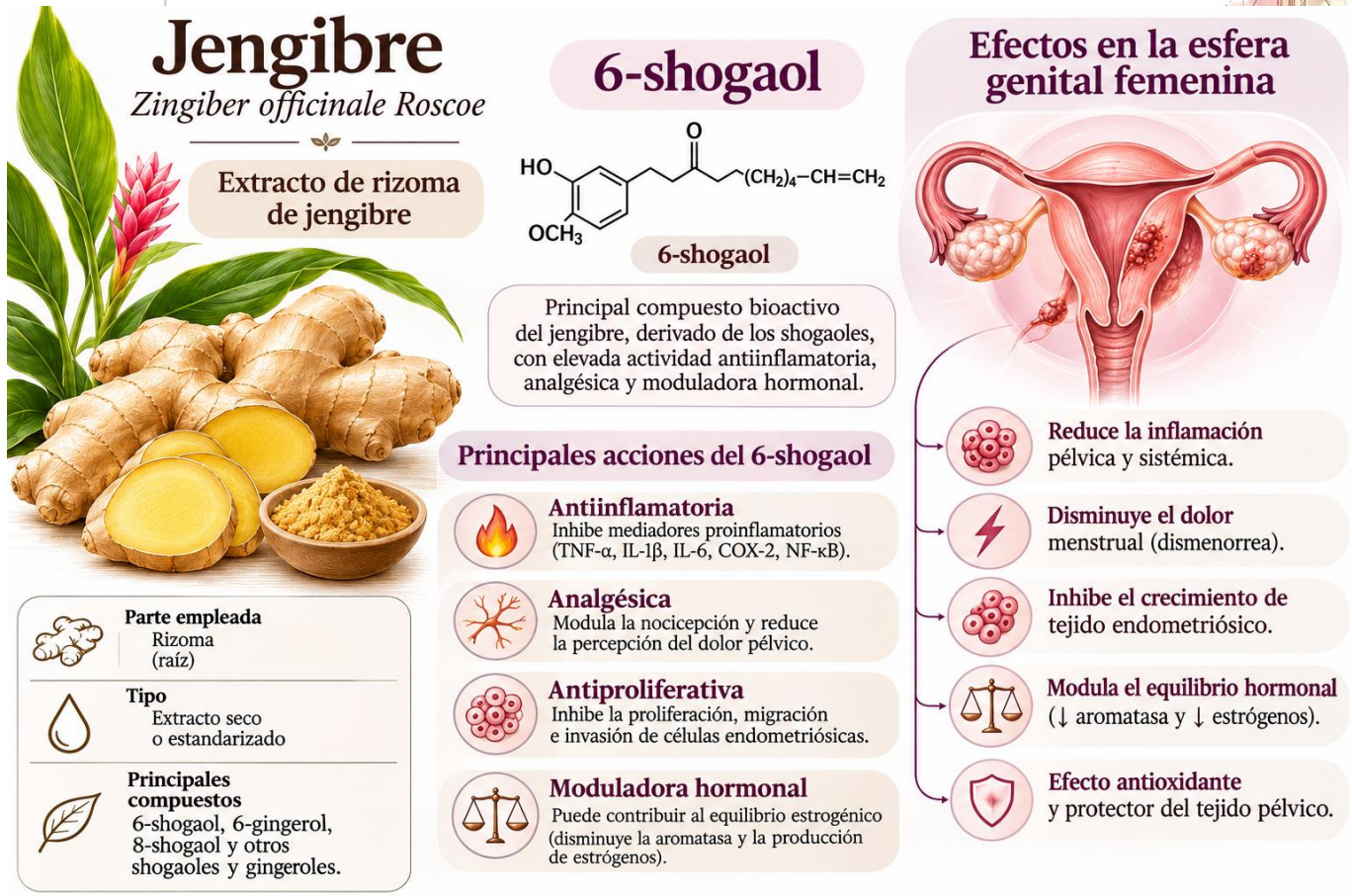
- Deepthika, Krishani & Karunagoda, Kaumadi & Perera, Pathirage. (2022). MEDICINAL EFFECTS OF **NIGELLA SATIVA IN GYNECOLOGICAL DISORDERS:** A SYSTEMATIC REVIEW. International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research. 2977. 10.13040/IJPSR.0975-8232.13(8).2977-87. Nigella sativa también mejora la madurez y la calidad del endometrio, los ovocitos y reduce el daño en el tejido ovárico sin efectos adversos.
- *Samadipour, E., Rakhshani, M. H., Kooshki, A., & Amin, B. (2020). Local usage of Nigella sativa oil as an innovative method to attenuate primary dysmenorrhea: A randomized double-blind clinical trial. Oman Medical Journal, 35(5), e167.*

La luteolina muestra actividad antagonista de la progesterona. Posee una fuerte actividad agonista de estrógenos y puede modular el crecimiento de células y tejidos dependientes del estrógeno [106].



Por: Maribel Saiz Cayuela. Lda. Ciencias biológicas. Especializada en aromaterapia científica.

***El zingiber officinale,* jengibre**, es una raíz muy utilizada en la cocina asiática; Además, se utiliza como medicamento, debido a sus múltiples propiedades farmacéuticas beneficiosas. **Los Shagaols son compuestos bioactivos que se encuentran en el jengibre seco, que poseen actividades antiinflamatorias, anticancerígenas, antioxidantes y neuroprotectoras. Wang et al. [203] exploraron los efectos del 6-shogaol en modelos de ratas con endometriosis y describieron las principales vías antiinflamatorias de este compuesto bioactivo.** Tras un mes de gavage oral con 6-shagol, la superficie de las lesiones endometrióticas se redujo, y el análisis histológico sugiere atrofia y regresión mayor. 6-shagol moduló la expresión de VEGF y VEGFR-2 y redujo la señalización NF-κB. Además, se suprimieron factores proinflamatorios como IL-6, IL-1β, PGE2 y NO. En estas condiciones, los extractos *de Z. officinale* parecen ser agentes terapéuticos prometedores para el manejo de la endometriosis.



- *203.Wang D., Jiang Y., Yang X., Wei Q., Wang H. 6-Shogaol reduce la progresión de la endometriosis experimental in vivo e in vitro mediante la regulación de la VGEF e inhibición de las respuestas inflamatorias mediadas por COX-2 y PGE2. Coreano J. Physiol. Farmacol. 2018; 22:627–636.*

Por: Maribel Saiz Cayuela. Lda. Ciencias biológicas. Especializada en aromaterapia científica.



Endometriosis

Modulación de los síntomas mediante aceites esenciales

Enfoque neurofisiológico y aromaterapéutico basado en la evidencia





Propuesta de intervención complementaria para el dolor pélvico, el bienestar neurovegetativo y la calidad de vida

Basado en tres ejes: confort pélvico y dolor, regulación del estrés y bienestar emocional.

Objetivo: contribuir al alivio de los síntomas y mejorar el bienestar.

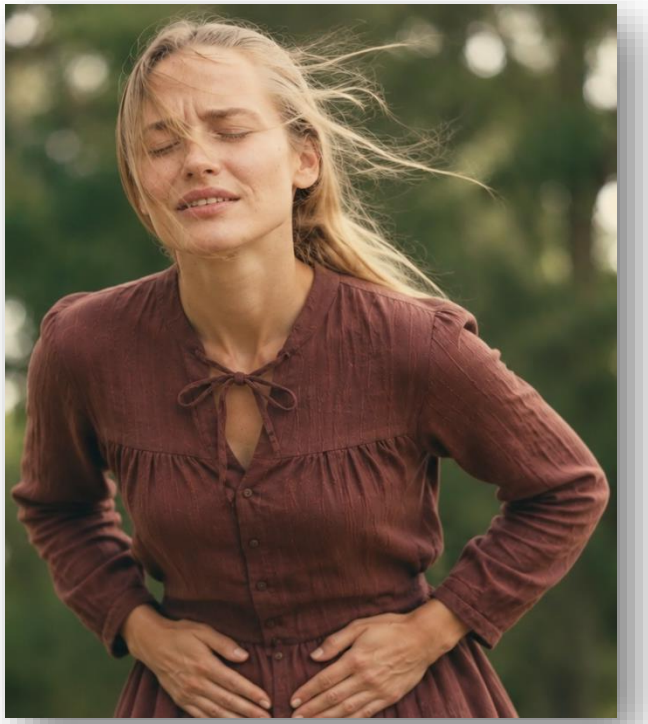
Desde la AROMATERAPIA CIENTÍFICA, podemos plantear dos vías complementarias de intervención:

- **Vía inhalatoria:** orientada principalmente a la modulación de la respuesta emocional, la percepción del estrés, la activación autonómica y el bienestar subjetivo.
- **Vía tópica:** orientada al confort corporal, reducir la percepción del dolor y el estrés.

Intervención complementaria de bienestar y manejo sintomático de la ENDOMETRIOSIS

Por: Maribel Saiz Cayuela. Lda. Ciencias biológicas. Especializada en aromaterapia científica.

Aceite esencial	Constituyentes principales de interés	Justificación científica	Referencias
Lavanda (Lavandula angustifolia)	Linalol, acetato de linalilo	Actividad antinociceptiva experimental del linalol. Interés en relajación, ansiedad y respuesta emocional.	Peana et al. (2003); Koulivand et al. (2013)
Neroli (Citrus aurantium, flores)	Linalol, limoneno, acetato de linalilo	Actividad antiinflamatoria, antioxidante y antiangiogénica investigada en un modelo animal de endometriosis. Interés complementario en bienestar olfativo.	Canday et al. (2024); Choi et al. (2014)
Manzanilla romana (Chamaemelum nobile)	Ésteres de ácidos angélico y tíglico	Interés tradicional y farmacológico para el confort y la relajación. Evidencia clínica específica en endometriosis insuficiente. Si uso tradicional como antiinflaamtorio y antiespasmódico. Psicoemocional en personas muy sensibles	Tisserand y Young (2014); Ali et al. (2015)
Mejorana (Origanum majorana)	Terpinen-4-ol, hidrato de sabineno	Investigada como componente de una mezcla aromática para masaje abdominal en mujeres con dismenorrea primaria.	Ou et al. (2012); Sut y Kahyaoglu-Sut (2017)
Copaiba (Copaifera spp.)	**β-Cariofileno**, según especie y lote	El β-cariofileno aislado presenta actividad experimental de interés sobre implantes endometriósicos en animales y actúa como agonista del receptor cannabinoide CB2. modulación de mediadores inflamatorios.	Abbas et al. (2013); Gertsch et al. (2008)
Bergamota (Citrus bergamia)	Limoneno, acetato de linalilo, linalol	Investigación sobre estrés, ansiedad y respuestas psicofisiológicas mediante inhalación.	Watanabe et al. (2015); Han et al. (2017)
Jengibre (Zingiber officinale Roscoe, rizoma)	α-Zingibereno, β-sesquifelandreno, ar-curcumeno, β-bisaboleno, según lote	El aceite esencial presenta actividad antiinflamatoria y analgésica en estudios preclínicos. Investigaciones específicas en modelos animales de endometriosis con extracto fresco de jengibre y 6-shogaol han observado reducción de lesiones y modulación de mediadores inflamatorios y angiogénicos.	Mahboubi (2019); Morais Filho et al. (2021); Wang et al. (2018)



Copaiba

- Nombre botánico: Copaifera officinalis L.
- Familia botánica: Fabaceae.
- Órgano productor: Tronco del árbol (oleorresina obtenida mediante exudación).
- Especificidad bioquímica: Rica en β-cariofileno, un sesquiterpeno bicíclico.
- Otros componentes: α-humuleno, α-copaeno y otros sesquiterpenos, en proporciones variables.



Molécula aromática	Familia bioquímica	Porcentaje
β-cariofileno	Sesquiterpeno	**38,5 %**

β-cariofileno es un sesquiterpeno natural, también conocido como fitocannabinoide. Según varios investigadores [79,80], **el β-cariofileno también ejerce una potente actividad antiinflamatoria in vivo, disminuyendo los niveles de TNF-α, TLR-4 e IL-1ß. Utilizando un modelo de rata, Abbas et al. demostraron que el β-cariofileno inducía apoptosis en el epitelio luminal de los endometriomas ováricos y en las células endoteliales. Además, este fitoquímico redujo el crecimiento de los focos endometrióticos en más de un 52,5% en comparación con los controles.** El β-cariofileno también puede modular el nivel de estrés oxidativo. Restaura enzimas antioxidantes y reprime la disminución del glutatión (GSH) y la peroxidación lipídica [81].

Estudio experimental específico sobre endometriosis y β-cariofileno

- **Abbas, M. A., Taha, M. O., Zihlif, M. A., & Disi, A. M. (2013). β-Caryophyllene causes regression of endometrial implants in a rat model of endometriosis without affecting fertility. European Journal of Pharmacology, 702(1–3), 12–19.**

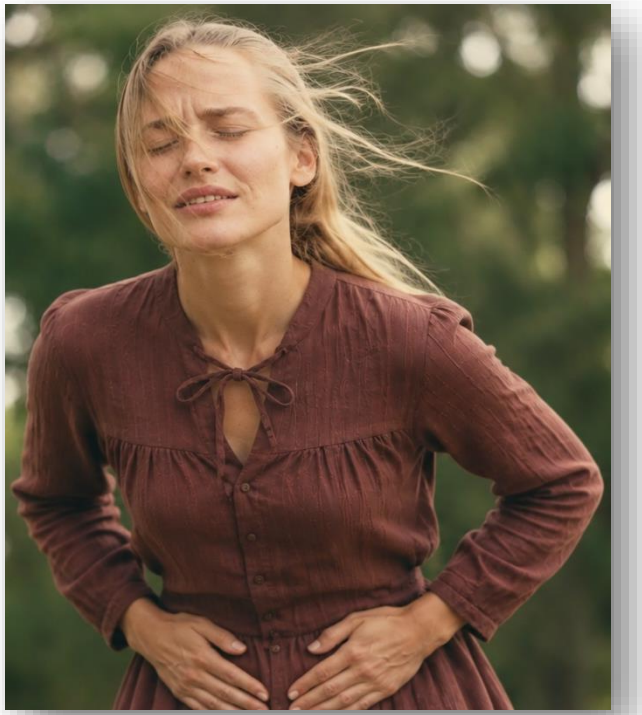
Protocolo aromaterapéutico

Fase 1. Valoración inicial

Antes de comenzar:

- Intensidad del dolor mediante escala numérica de 0 a 10.
- Presencia de dismenorrea, spm, dolor no menstrual y síntomas digestivos.
- Calidad del sueño, ansiedad, fatiga y repercusión funcional.
- Antecedentes de alergias, asma desencadenada por fragancias, migraña, sensibilidad cutánea y preferencias olfativas.
- Embarazo posible o confirmado, búsqueda de embarazo y cirugía reciente.

No intervención: En caso de dolor nuevo o intenso, fiebre, desmayo, sangrado abundante o sospecha de embarazo ectópico, no se inicia la sesión: corresponde una valoración médica urgente.



Fase 2. Intervención olfativa:

Intervención olfativa de relajación



Objetivo: explorar la utilidad de un estímulo olfativo agradable para favorecer la relajación y reducir la tensión emocional asociada al dolor persistente.
Comenzar con un solo aceite, **preferentemente lavanda**, y valorar posteriormente **neroli o manzanilla romana, o combinaciones de ellos, según** las preferencias individuales.

1. Inhalación del aroma mediante una tira olfativa, o añadir 1-2 gotas en un pañuelo o **stick inhalador** (ver fórmula)
2. Confirmar que resulta agradable y no provoca cefalea, náuseas o molestias respiratorias.
3. **Realizar una sesión breve de 5–10 minutos de respiración tranquila** en un ambiente ventilado.

Registrar el estado de relajación y el dolor antes y después de la sesión.



Difusor:

3 gotas de lavanda
+ 3 gotas de Neroli

- La experiencia de cada persona con la endometriosis es única; Por lo tanto, las mezclas personalizadas de aceites esenciales pueden ser las más eficaces para aliviar los síntomas individuales.







Fase 3. Masaje aromático confort – reducción de molestias

Aceite esencial	Proporción de la mezcla aromática
Jengibre (Zingiber officinale)	40%
Mejorana dulce (Origanum majorana)	30 %
Copaiba (copaifera ssp.)	20 %
Manzanilla romana (Anthemis nobile)	10%

***Portadores vegetales:** Nuez de macadamia + Tamanu o calophylum
Si preparamos 50 ml (90%nuez de macadamia+ 10% Tamanu) + 3% de la combinación anterior (1,5 ml).

Modo de empleo publicado: masaje diario de la parte **inferior del abdomen, masaje suave de espalda, hombros o región lumbar** durante 10–15 minutos, siempre que resulte confortable. El abdomen sin presión sobre zonas dolorosas.

Nota: No realizar masaje abdominal profundo, manipulaciones pélvicas ni aplicación sobre mucosas.



- **Aceites esenciales: 1,5 ml. / Aceite vegetal portador: 48,5 ml. / Volumen total: 50 ml.**

Por: Maribel Saiz Cayuela. Lda. Ciencias biológicas. Especializada en aromaterapia científica.



Caso clínico EM: Marta, 35 años

Mujer con diagnóstico de endometriosis desde hace tres años, en seguimiento ginecológico.

Antecedentes clínicos

Endometriosis ovárica izquierda y sospecha de afectación profunda del compartimento posterior, en estudio mediante ecografía especializada. Tratamiento hormonal pautado por ginecología, con respuesta parcial del dolor.

Consulta por persistencia de molestias pélvicas, menstruaciones dolorosas, dolor durante las relaciones sexuales, alteraciones digestivas cíclicas, dificultades para dormir y ansiedad anticipatoria relacionada con el dolor.

Valoración inicial (escala numérica)

Parámetro	Situación inicial
Dolor pélvico habitual	6/10
Dolor menstrual máximo	9/10
Dispareunia profunda	7/10
Molestias digestivas	Moderadas-intensas, cíclicas
Ansiedad percibida	7/10
Calidad del sueño	Alterada durante los periodos dolorosos
Repercusión funcional	Ausencias laborales ocasionales y reducción de actividades sociales

Por: Maribel Saiz Cayuela. Lda. Ciencias biológicas. Especializada en aromaterapia científica.

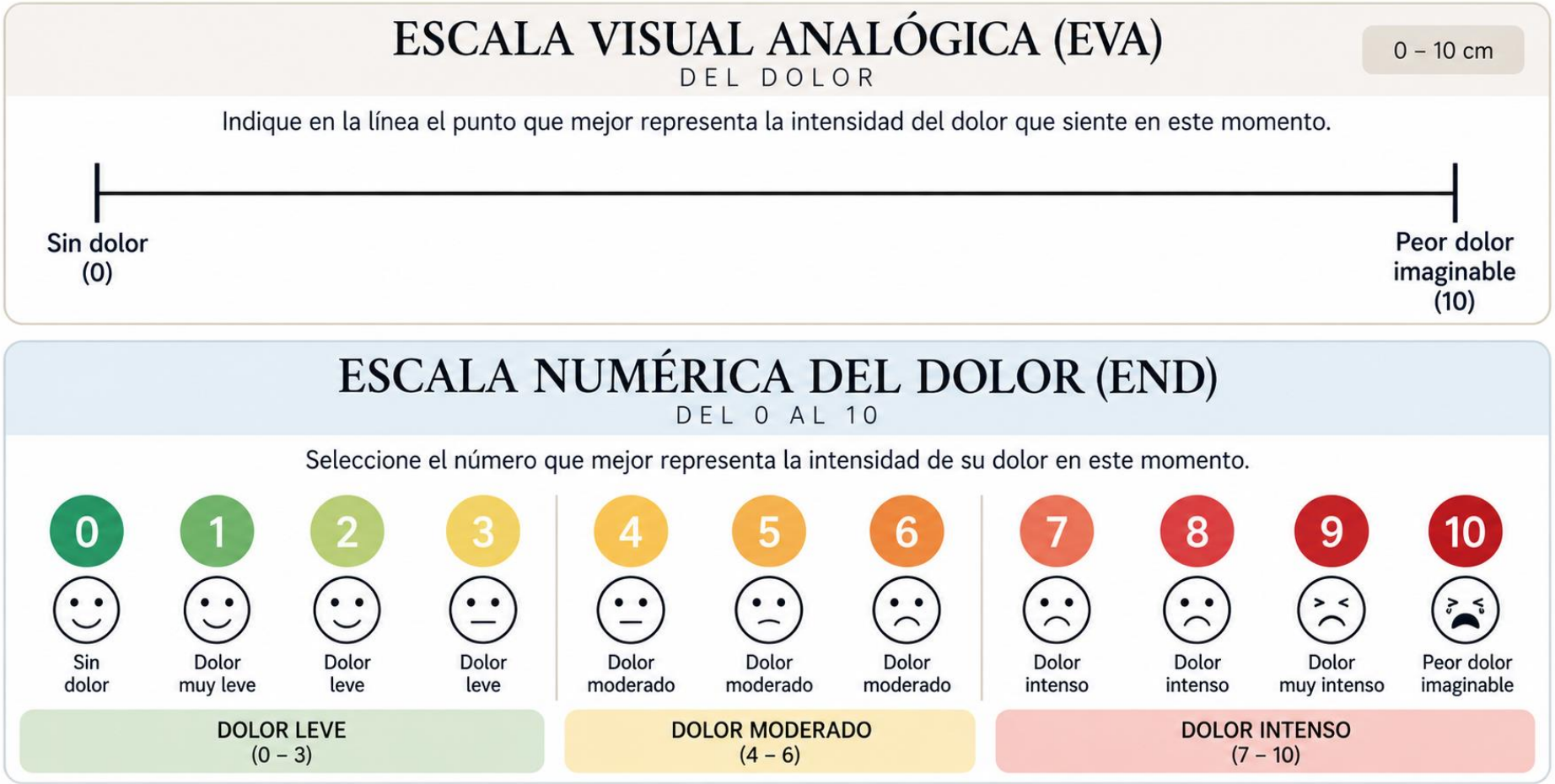


Escala numérica clásica (END) consiste en una línea horizontal de 10 centímetros cuyos extremos representan:

- **0:** ausencia de dolor.
- **10:** el peor dolor imaginable.

Puntuación	Interpretación
0	Sin dolor
1–3	Dolor leve
4–6	Dolor moderado
7–10	Dolor intenso

Me gustaría que señalaras en esta línea la intensidad del dolor que estás sintiendo ahora. El extremo izquierdo significa que no tienes dolor y el derecho representa el peor dolor que puedas imaginar…



Por: Maribel Saiz Cayuela. Lda. Ciencias biológicas. Especializada en aromaterapia científica.

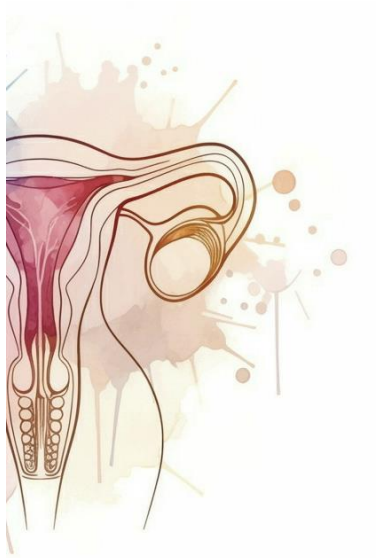


Propuesta de abordaje complementario con aromaterapia científica

Intervención centrada en el confort y la calidad de vida

Intervención integrativa:

Objetivo	Aceites seleccionados	Aplicación propuesta a Marta
Confort ante el dolor pélvico	Mejorana, copaiba, manzanilla, jenjibre	Tópica: Masaje suave bajo abdomen y lumbar
Bienestar emocional y ansiedad	Lavanda y neroli	Inhalación: Interés en relajación y respuesta emocional; inhalación individualizada en *stick* inhalador
Relajación y descanso	Lavanda, ylang-ylang, mandarina	Inhalación: Ritual olfativo antes del descanso, si resulta agradable. En *stick* inhalador o difusor
Malestar digestivo asociado	Manzanilla romana	Tópica: en aplicación localizada en zona digestiva. Seguimiento digestivo y valoración médica



+ Intervención nutricional y fitoterapéutica complementaria

En el caso de Marta, la prioridad es abordar la experiencia multidimensional del dolor, especialmente la ansiedad anticipatoria, la tensión corporal, el malestar digestivo y las alteraciones del sueño.

Por: Maribel Saiz Cayuela. Lda. Ciencias biológicas. Especializada en aromaterapia científica.

Propuesta de abordaje complementario con aromaterapia científica

Intervención centrada en el confort y la calidad de vida

Dolor pélvico habitual

Aceite esencial	Proporción
Jengibre (Zingiber officinale)	40%
Mejorana dulce (Origanum majorana)	30 %
Copaiba (copaifera ssp.)	20 %
Manzanilla romana (Anthemis nobile)	10%



Ansiedad percibida

Aceite esencial	Proporción
Lavanda	4 gotas
Neroli	4 gotas

Inhalar 3 veces por cada fosa nasal 2-3 veces por día



Molestias digestivas

Aplicación de1-2 ml manzanilla romana diluida en la zona abdominal

Ingrediente	Cantidad
Aceite vegetal de avellana (Corylus avellana)	Cantidad suficiente para 30 ml
Aceite esencial de manzanilla romana (Chamaemelum nobile)	20 gotas



Sueño - Relajación y descanso stick inhalador/difusor

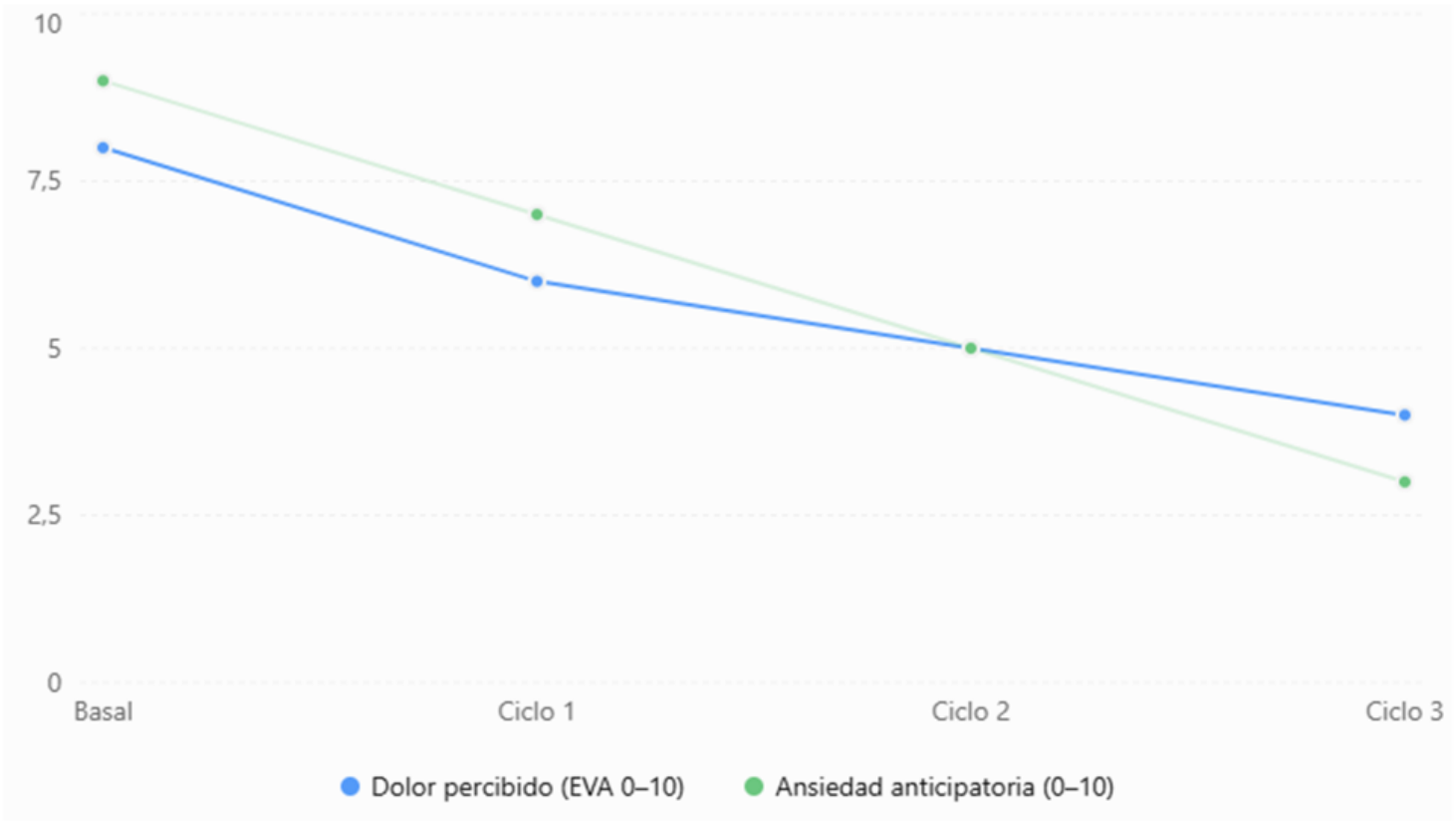
Aceite esencial	Cantidad
Lavanda (Lavandula angustifolia)	4 gotas
Mandarina (Citrus reticulata, cáscara)	3 gotas
Ylang-ylang (Cananga odorata, flores)	1 gota
Total	8 gotas

Inhalar 3 veces por cada fosa nasal antes de acostarse



Propuesta de abordaje complementario con aromaterapia científica

Intervención centrada en el confort y la calidad de vida



Dolor percibido
De 8 a 4 puntos
Ansiedad anticipatoria
De 9 a 3 puntos



Recogida de datos -valoración personal - de los 3 ciclos menstruales y la intervención con aromaterapia

Ciclo 1. Primeras sensaciones de alivio y seguridad
Dolor: 8 a 6 | Ansiedad anticipatoria: 9 a 7

- He seguido sintiendo dolor durante la menstruación, pero he podido sobrellevarlo un poco mejor.
- Los momentos de inhalación aromática me han ayudado a detenerme, respirar y relajarme.
- He notado menos tensión en la zona abdominal y lumbar después del masaje suave
- Aunque sigo preocupándome cuando se acerca la regla, empiezo a sentir que tengo recursos para afrontar esos días.
- El ritual aromático de la noche me ha ayudado a desconectar y descansar con mayor tranquilidad.

Ciclo 2. Mayor percepción de control y reducción de la ansiedad
Dolor: 6 a 5 | Ansiedad anticipatoria: 7 a 5

- Ya no vivo los días anteriores a la menstruación con tanta angustia. Cuando aparecen las primeras molestias, intento relajarme antes de que aumente la tensión.
- Siento que mi abdomen está menos contraído y que puedo respirar de forma más profunda.
- Aunque el dolor sigue presente, emocionalmente me siento más preparada para afrontarlo.
- He empezado a recuperar la confianza en mi capacidad para gestionar algunos momentos difíciles del ciclo.
- Percibo una mejoría en mi descanso y me siento menos agotada emocionalmente.

Ciclo 3. Mejor adaptación al dolor y mayor bienestar emocional

Dolor: 5 a 4 | Ansiedad anticipatoria: 5 a 3

- El dolor no ha desaparecido, pero ahora lo percibo como más manejable.
- Antes, cuando se acercaba la menstruación, sentía miedo de lo que iba a pasar. Ahora me encuentro mucho más tranquila.
- He aprendido a reconocer cuándo mi cuerpo empieza a tensarse y a utilizar la respiración y los aromas para relajarme.
- Ya no siento que toda mi atención esté centrada en esperar el dolor.
- Me encuentro emocionalmente más estable y con mayor sensación de control sobre mi bienestar.
- He recuperado pequeños momentos de normalidad durante los días de menstruación.
- Lo más importante para mí es que, **aunque sigo teniendo endometriosis, mi relación con el dolor ha cambiado.**



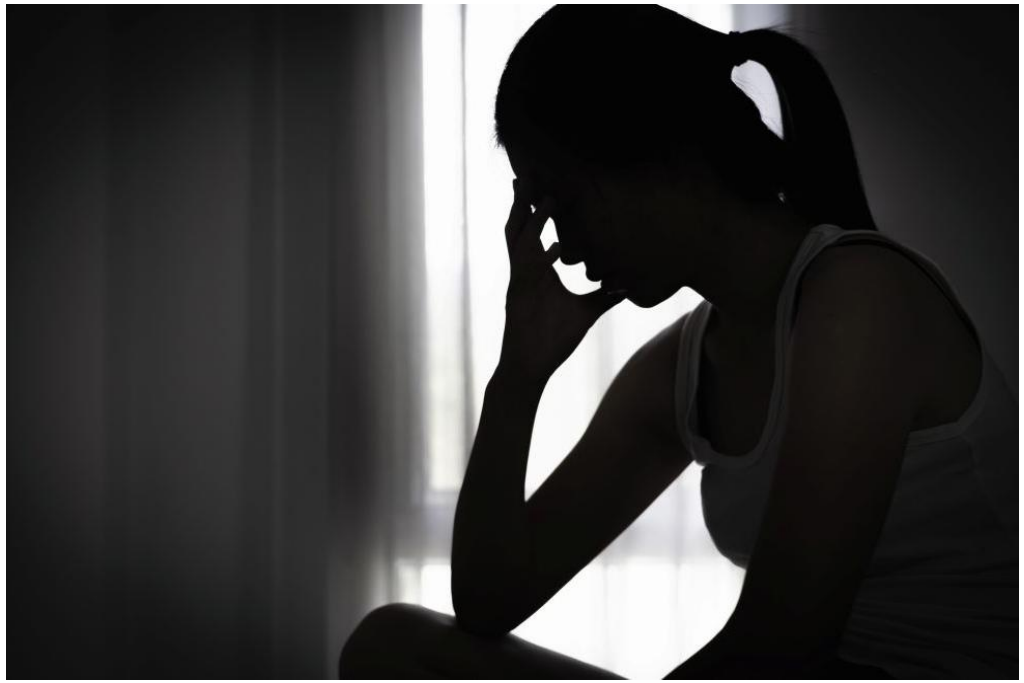
Por: Maribel Saiz Cayuela. Lda. Ciencias biológicas. Especializada en aromaterapia científica.



Por: Maribel Saiz Cayuela. Lda. Ciencias biológicas. Especializada en aromaterapia científica.

SPM

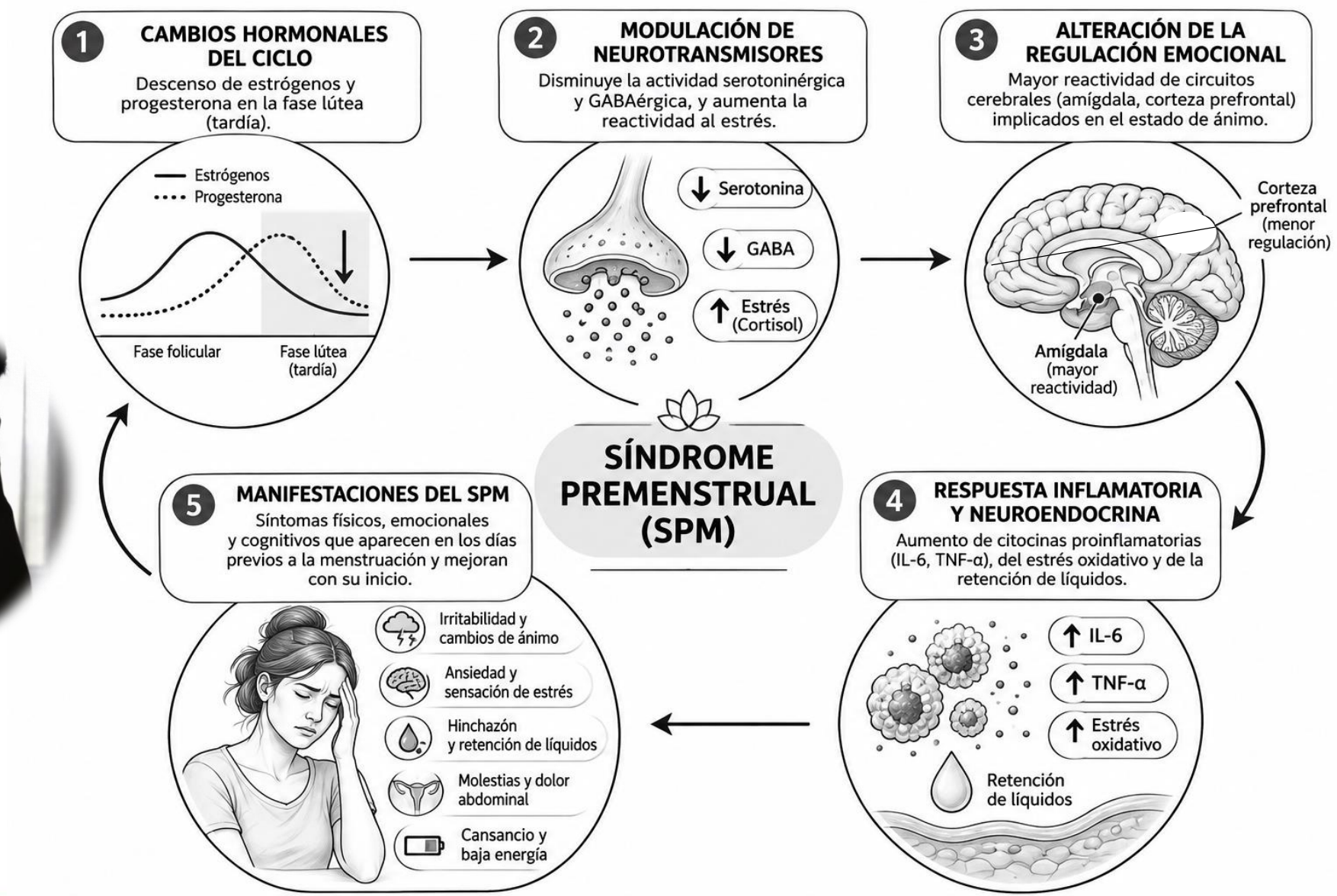
El síndrome premenstrual se considera un trastorno multifactorial de predominio neuroendocrino, **relacionado principalmente con una** sensibilidad particular del sistema nervioso central a las fluctuaciones hormonales fisiológicas que se producen durante el ciclo menstrual. Con posible participación de procesos inflamatorios de bajo grado y alteraciones de la respuesta al estrés.



Por: Maribel Saiz Cayuela. Lda. Ciencias biológicas. Especializada en aromaterapia científica.

SPM

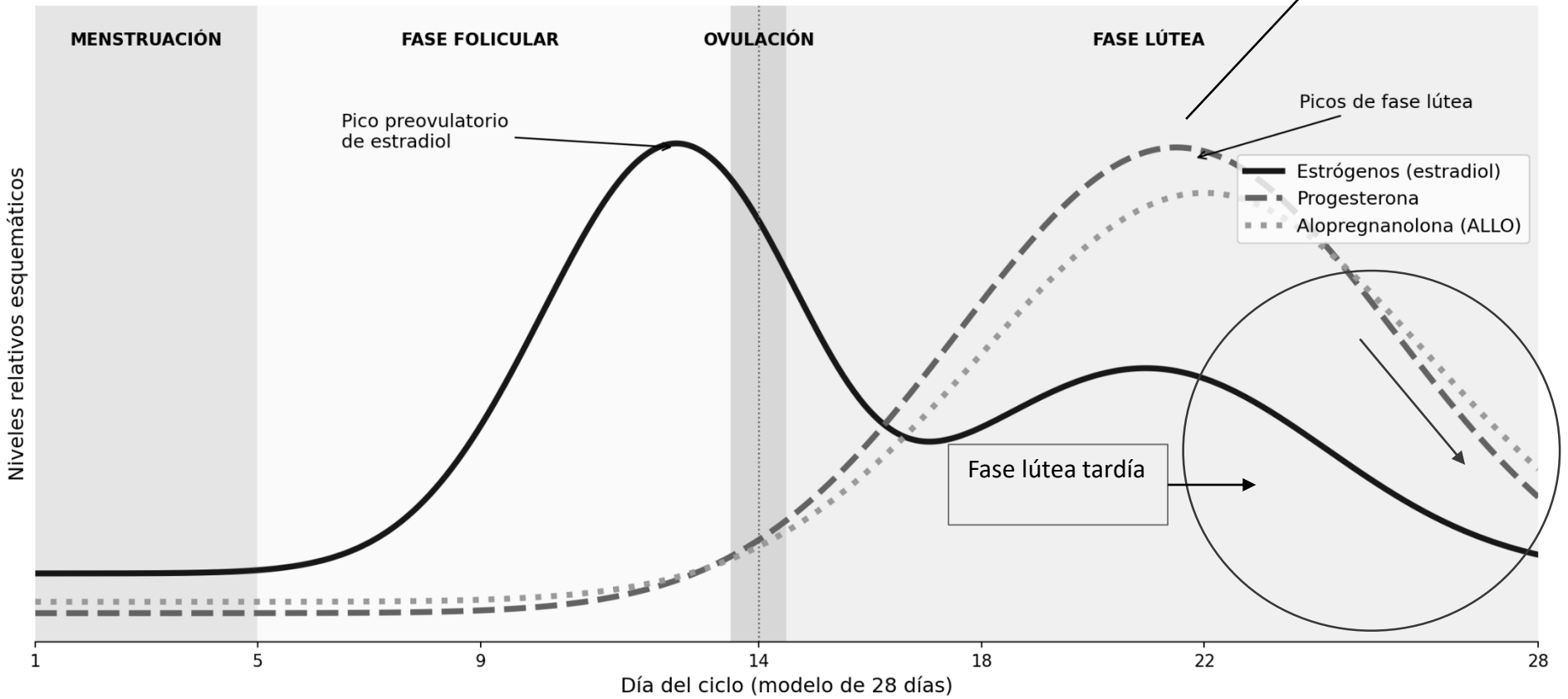




Por: Maribel Saiz Cayuela. Lda. Ciencias biológicas. Especializada en aromaterapia científica.



VARIACIÓN HORMONAL DURANTE EL CICLO MENSTRUAL



Esquema ilustrativo: la alopregnanolona suele seguir a la progesterona, pero sus valores y picos varían entre personas.

Durante la fase lútea, **el cuerpo lúteo produce progesterona y parte de ella puede transformarse en alopregnanolon, un potente modulador de los receptores GABA-A**.

Mayor sensibilidad del sistema nervioso central a las fluctuaciones de los esteroides ováricos y sus metabolitos neuroactivos.

Por: Maribel Saiz Cayuela. Lda. Ciencias biológicas. Especializada en aromaterapia científica.



Diferencias entre dismenorrea y síndrome premenstrual

Característica	Dismenorrea DP	Síndrome premenstrual (SPM)
Definición	Dolor asociado a la menstruación	Conjunto cíclico de síntomas físicos, emocionales y conductuales
Momento de aparición	Poco antes o al inicio de la menstruación	Durante la fase lútea tardía, generalmente en los días previos a la menstruación
Duración	Habitualmente entre 8 y 72 horas	Desaparece o mejora durante los primeros días de menstruación
Síntoma principal	Dolor pélvico tipo cólico	Irritabilidad, cambios de humor, ansiedad, fatiga y síntomas físicos
Mecanismo principal	Aumento de prostaglandinas y contracciones uterinas	Sensibilidad del sistema nervioso central a las fluctuaciones hormonales
Mediadores implicados	Prostaglandinas PGF2α y PGE2, vías inflamatorias y nociceptivas	Serotonina, GABA, progesterona y alopregnanolona
Manifestaciones físicas	Dolor abdominal, lumbar, náuseas, diarrea, cefalea	Mastalgia, hinchazón, retención de líquidos, cefalea, fatiga
Manifestaciones emocionales	Pueden aparecer secundariamente al dolor	Constituyen una parte importante del cuadro
Relación con endometriosis	Puede ser una manifestación de dismenorrea secundaria	Puede coexistir con endometriosis, pero no es un signo específico





¿En qué momento aparecen los cambios psicoemocionales ?

En un ciclo de 28 días, los síntomas del SPM pueden comenzar después de la ovulación, durante la fase lútea, pero habitualmente **se intensifican en los últimos 5–7 días previos a la menstruación.**

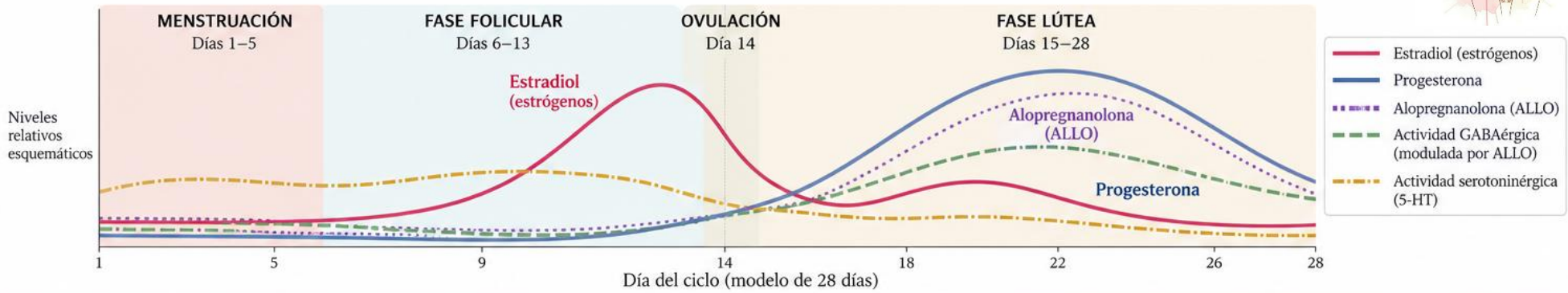
El periodo más característico es la **fase lútea tardía**, cuando las concentraciones de progesterona y sus metabolitos comienzan a descender.

Momento del ciclo	Situación hormonal	Relación con los síntomas emocionales
Fase folicular (días 6–13)	Progesterona y alopregnanolona relativamente bajas	Habitualmente menor sintomatología premenstrual
Ovulación (alrededor del día 14)	Pico preovulatorio de estradiol	No suele ser el periodo principal del SPM
Fase lútea media (días 18–23)	Progesterona y alopregnanolona elevadas	**Algunas mujeres sensibles ya presentan síntomas**
Fase lútea tardía (días 24–28)	**Descenso de progesterona, alopregnanolona y estradiol**	**Periodo habitual de mayor intensidad de irritabilidad, ansiedad y labilidad emocional**
Inicio de la menstruación	Concentraciones hormonales bajas	Los síntomas del SPM suelen mejorar tras los primeros días

Por: Maribel Saiz Cayuela. Lda. Ciencias biológicas. Especializada en aromaterapia científica.



Interacción hormonal y neurotransmisor durante el ciclo menstrual y su relación con el SPM

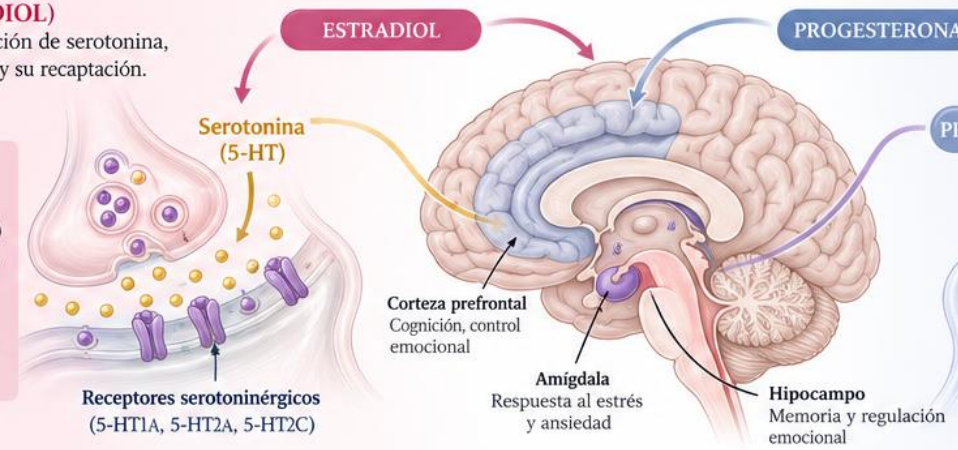


ESTRÓGENOS (ESTRADIOL)

Aumentan la síntesis y liberación de serotonina, la expresión de sus receptores y su recaptación.

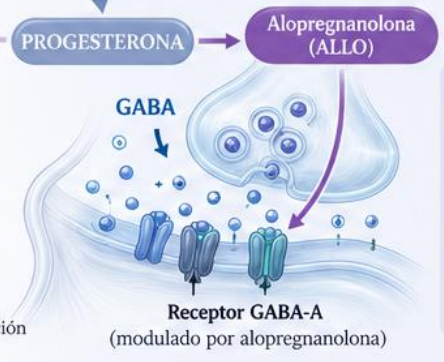
Favorece

- Síntesis de serotonina (enzima triptófano hidroxilasa)
- Expresión de receptores 5-HT
- Neuroplasticidad
- Estado de ánimo y bienestar



PROGESTERONA → ALOPREGNANOLONA (ALLO)

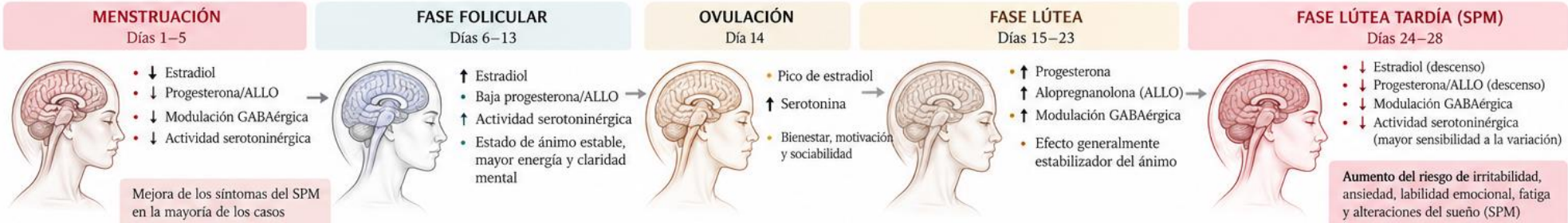
La progesterona se transforma en alopregnanolona, que potencia la actividad del receptor GABA-A, aumentando la inhibición neuronal.



Favorece

- Mayor actividad inhibidora del GABA
- Reducción de la excitabilidad neuronal
- Efecto ansiolítico, calmante
- Mejor sueño y regulación del estrés

¿Cómo influyen estos cambios en el SPM?



Por: Maribel Saiz Cayuela. Lda. Ciencias biológicas. Especializada en aromaterapia científica.

SPM

Prevención y modulación de los síntomas de la fase lútea tardía mediante aceites esenciales

Enfoque neurofisiológico y aromaterapéutico basado en la evidencia



Durante la fase lútea tardía, aproximadamente entre los cinco y siete días anteriores a la menstruación, algunas mujeres experimentan irritabilidad, ansiedad, labilidad emocional, fatiga, alteraciones del sueño, sensibilidad mamaria y molestias abdominales.



Desde la AROMATERAPIA CIENTÍFICA, podemos plantear dos vías complementarias de intervención:

- **Vía inhalatoria:** orientada principalmente a la modulación de la respuesta emocional, la percepción del estrés, la activación autonómica y el bienestar.
- **Vía tópica:** orientada al confort corporal, la relajación durante el masaje y el alivio sintomático de determinadas molestias, especialmente cuando se combina con técnicas manuales.

intervención complementaria de bienestar y manejo sintomático del SPM

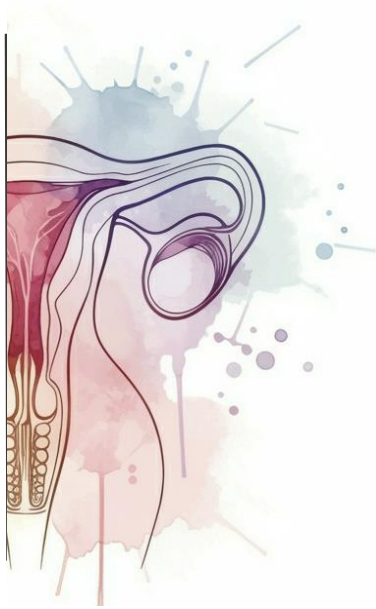
Por: Maribel Saiz Cayuela. Lda. Ciencias biológicas. Especializada en aromaterapia científica.

¿Qué aceites esenciales elegir?

1.Aceites esenciales con evidencia directa en SPM

2. Aceites esenciales complementarios con evidencia indirecta en SPM y uso tradicional

3. Aceites esenciales con evidencia para DP



Por: Maribel Saiz Cayuela. Lda. Ciencias biológicas. Especializada en aromaterapia científica.



1. Tabla científica: aceites esenciales y evidencia clínica en el síndrome premenstrual SPM

Aceite esencial	Vía estudiada o propuesta	Objetivo principal	Referencias científicas y resultados en SPM
Lavanda (Lavandula angustifolia/officinalis)	Inhalación; uso tópico complementario	Tensión emocional, irritabilidad, ansiedad y bienestar	**Matsumoto et al. (2013):** ensayo cruzado con 17 mujeres, con mejoría de determinados indicadores emocionales y autonómicos. **Uzuncakmak et al. (2018):** ensayo con resultados favorables en síntomas del SPM. **Es-haghee et al. (2020):** revisión sistemática que incluye ambos estudios. Evidencia directa preliminar. PubMed
Neroli (Citrus aurantium, o.p. flor)	Inhalación	Malestar emocional, sensibilidad emocional y síntomas generales	**Heydari et al. (2016):** estudio con 66 participantes que encontró mejoría en puntuaciones globales y psicológicas, pero no en síntomas físicos. **Heydari, N., et al. (2019).** The effect of aromatherapy on mental, physical symptoms, and social functions of females with premenstrual syndrome: A randomized clinical trial. Journal of Family Medicine and Primary Care, 8(9), 2990–2996. (Rosa damascena+ neroli) **Es-haghee et al. (2020):** incluye investigaciones con aceite de flor de Citrus aurantium. Evidencia directa preliminar. Wiley Online Library
Salvia esclarea (Salvia sclarea)	Inhalación mediante difusor	Respuesta autonómica y relajación	**Geethanjali et al. (2020):** estudio de 60 mujeres con SPM que encontró un aumento del componente de alta frecuencia de la variabilidad cardíaca tras la inhalación. Es-haghee et al. (2020): revisión sistemática. No demuestra reducción sostenida de todos los síntomas ni regulación hormonal. Wiley Online Library
Geranio (Pelargonium graveolens)	Masaje tópico	Síntomas físicos y psicológicos	**Lotfipur-Rafsanjani et al. (2018):** ensayo con 120 mujeres inicialmente asignadas a tres grupos. El masaje con geranio al 2 % mostró mayor reducción de síntomas físicos y emocionales que el masaje con aceite vegetal. Evidencia directa preliminar. PubMed
Rosa damascena (Rosa damascena)	Inhalación	Irritabilidad, estado de ánimo y síntomas generales	**Heydari et al. (2018):** ensayo con 64 participantes que encontró mejorías en síntomas psicológicos, físicos y sociales. **Es-haghee et al. (2020):** incluye dos comparaciones con rosa, pero no necesariamente dos muestras independientes. Evidencia directa preliminar. Wiley **Heydari, N., et al. (2019).** The effect of aromatherapy on mental, physical symptoms, and social functions of females with premenstrual syndrome: A randomized clinical trial. Journal of Family Medicine and Primary Care, 8(9), 2990–2996. (Rosa damascena+ neroli)
Bergamota (Citrus bergamia)	Inhalación propuesta	Relajación y estrés percibido	**Özer, E., Döner, Ş. İ., & Dağ Tüzmen, H. (2025).** The effect of aromatherapy intervention with Bergamot and Grapefruit essential oils on premenstrual syndrome and menstrual symptoms: A randomized controlled trial. BMC Complementary Medicine and Therapies, 25, Article 162. Exposición olfativa durante 30 minutos, 3 veces al día, durante 4 días de la fase lútea, repetida durante 3 ciclos menstruales
Yuzu (Citrus junos)	Inhalación	Tensión emocional, ansiedad, irritabilidad, fatiga y respuesta autonómica	**Matsumoto et al. (2017):** ensayo cruzado con 17 mujeres con síntomas premenstruales. La inhalación durante 10 minutos redujo tensión-ansiedad, hostilidad-irritabilidad y fatiga, y aumentó un indicador de actividad parasimpática. Evidencia directa preliminar sobre síntomas emocionales premenstruales
Pomelo (Citrus paradisi)	Inhalación	Ansiedad, irritabilidad, fatiga, cambios de humor, alteraciones del sueño, hinchazón y dolor premenstrual	**Özer et al. (2025):** ensayo clínico aleatorizado con 90 mujeres distribuidas en tres grupos (pomelo, bergamota y placebo). El grupo de pomelo mostró mejorías en la puntuación global del SPM y en diversas subescalas, incluidas ansiedad, fatiga, irritabilidad, sueño, hinchazón y dolor. También se observaron mejorías en algunas medidas de dolor menstrual. Evidencia clínica directa preliminar.

Por: Maribel Saiz Cayuela. Lda. Ciencias biológicas. Especializada en aromaterapia científica.



2. Aceites esenciales complementarios con evidencia indirecta en SPM y uso tradicional

Aceite esencial	Aplicación complementaria propuesta	Estudios y evidencia científica	Valoración para el SPM
Ciprés (Cupressus sempervirens)	Piernas pesadas, sensación de congestión, masaje de confort circulatorio	Uso tradicional venoso. Investigación farmacológica experimental, pero sin ensayos clínicos sólidos que demuestren efectos venotónicos, linfáticos o antiedematosos del aceite esencial	Sin evidencia clínica específica para retención de líquidos premenstrual
Enebro común (Juniperus communis)	Interés histórico como diurético; confort corporal	EMA (2010–2011): uso medicinal tradicional para aumentar la eliminación renal de agua, apoyado por evidencia experimental, pero sin ensayos clínicos con aceite esencial. Stanic et al. (1998): experimentación animal	Evidencia tradicional y preclínica, no demostrada para edema del SPM ni para masaje
Hinojo dulce (Foeniculum vulgare)	Malestar abdominal, síntomas físicos y emocionales	Mahboubi (2019): revisión de ensayos con gotas orales de aceite de hinojo al 2 %. Se observaron mejorías en ansiedad y síntomas globales, pero no en acumulación de líquidos	Evidencia clínica oral en SPM,
Ylang-ylang (Cananga odorata)	Relajación, bienestar emocional, tensión psicofisiológica	Hongratanaworakit y Buchbauer (2004, 2006): estudios en voluntarios sanos con cambios en presión arterial y relajación subjetiva	Evidencia indirecta para bienestar emocional; sin efecto diurético, venotónico ni antiedematoso demostrado
Mejorana dulce (Origanum majorana)	Tensión muscular, estrés, confort abdominal	Lee et al. (2023): ensayo de inhalación en profesionales sanitarios con resultados mixtos sobre ansiedad y estrés. Ou et al. (2012): mejorana incluida en mezcla para dismenorrea	Evidencia indirecta para relajación y dolor; sin evidencia para edema premenstrual

Áceite esencial de Jengibre *(zingiber officinale)*



Propiedades:

Antiinflamatorio
Analgésico
Antioxidante
Tónico digestivo, carminativo.

Forma de uso:

Para el dolor y la inflamación en el SPM, lo ideal es usarlo de forma tópica.

La forma oral es posible como coadyuvante.

Aceite esencial de hinojo



Propiedades:

Antiespasmódico
Ligero equilibrador hormonal
Salud digestiva
Ligera acción drenante y depurativa.

Forma de uso:

Para el dolor punzante y los retorcijones en SPM, lo ideal es usarlo de forma tópica.

La vía oral es posible como coadyuvante.

Aceite esencial de enebro



Propiedades:

Antiinflamatorio
Analgésico
Diurético y depurativo

Forma de uso:

Se usa como coadyuvante en el tratamiendo SPM sobre todo por su función diurética, lo ideal es usarlo de forma tópica.

Aceite esencial de lavanda *(lavándula angustifolia)*



Propiedades

Antiinflamatorio, analgésico.
Antiespasmódico
Relajante del sistema nervioso.

Forma de uso:

El ae de lavanda se puede usar tópico para aprovechar su efecto antiinflamatorio y analgésico.

Inhalada por su efecto relajante del sistema nervioso. También en muñecas e inhalar

Aceite esencial de menta *(mentha arvensis o menta piperita)*



Propiedades:

Antinociceptivo (efecto frescor)
Antipuriginoso

Forma de uso:

Por su acción antinociceptiva , lo ideal es usarlo de forma tópica.

Aceite esencial con romero qt alcanfor



Propiedades:

Antinociceptivo
Analgésico
Relajante muscular, descontracturante

Forma de uso:

Por su acción antinociceptiva de efecto calor , lo ideal es usarlo de forma tópica.

Aceite esencial de ylang-ylang. *(Cananga odorata)*



Propiedades:

Ansiolitico, antidepresivo.

Dolor, sobretodo asociado a alteraciones nerviosas o depresión

Dolor espasmódico, dismenorrea, cólicos

Forma de uso:

En el caso del ae de Ylang Ylang la forma preferente de uso es la via inhalada.

Aceite esencial de Geranio (pelargonium graveolens)



Propiedades

Antiinflamatorio
Antioxidante
Ligero Diurético
Relajante, equilibrante

Vía tópica. Se utiliza en el SPM por que ayuda en caso de hinchazón y calambres.

Aceite esencial de bergamota Citrus bergamia



Propiedades:

Antioxidante
Regulador estado de ánimo

Via inhalada, del envase directamente o en las muñecas. También en difusor

Gestión del dolor con aceites esenciales

Preparación de sinergias

- Las sinergias se hacen mezclando el aceite esencial o los aceites esenciales que queramos utilizar con un aceite vegetal (ideal), con aloe vera, con un dispersante especifico o con una crema de síntesis.

- En el caso de preparar para uso cosmético seria al 1 %, para el sistema articular. se puede hacer a una concentración de un 10 por cien, pero en este caso depende de muchos factores, lo normal es hacerlo del 3 al 7%



Aceites vegetales como vehiculo. AV Árnica

-



Árnica: *Árnica montana*

- Antiinflamatorio
- Analgésico

Aceites vegetales como vehiculo. AV Árnica



Hipérico (Hipericum perforatum)

- Antiinflamatorio
- Analgésico
- Cicatrizante

Sinergias síndrome premestrual

Dolor y calambre : masaje abdominal al 5%. Frasco de 10 ml

Aceite esencial	Porcentaje en la mezcla final	Gotas
Ae de jengibre	2 %	6
Ae de hinojo	1%	3
Ae lavanda	2%	3
Aceite vegetal portador	97%	

- Con esta sinergia tratamos la inflamación, el dolor y el estado de ánimo. Lo aplicamos vía tópica tantas veces como sea necesario. Podemos potenciar la fórmula tomando, de forma puntual 2 gotas de aceite esencial de jengibre, dos o tres veces al día vía oral, bien vehiculizado un máximo de cinco días.

Sinergias síndrome premestrual

Dolor y calambre : masaje abdominal al 3%

Aceite esencial	Porcentaje en la mezcla final	Gotas
Lavanda (Lavandula angustifolia)	1,5%	5
Salvia esclarea (Salvia sclarea)	0,75%	2
Mejorana dulce (Origanum majorana)	0,75%	2
Aceite vegetal portador	97%	

• Aplicación estudiada: masaje en el abdomen inferior con una crema al 3%, diariamente desde el final de una menstruación hasta el inicio de la siguiente.

• Fundamento: en un ensayo aleatorizado, esta mezcla se asoció a una reducción del dolor y de su duración

• Fórmula sacada de un estudio de pubmed

Evaluación del alivio del dolor mediante masaje con aceites esenciales aromáticos en pacientes ambulatorias con dismenorrea primaria: un ensayo clínico aleatorizado y doble ciego.

Ming-Chiu Ou [1], Tsung-Fu Hsu , Andrew C Lai , Yu-Ting Lin , Chia-Ching Lin
•PMID: 22435409 DOI: 10.1111/j.1447-0756.2011.01802.x

Ensayo clínico aleatorizado, doble ciego. 48 pacientes diagnosticadas con dismenorrea primaria. Las pacientes fueron asignadas aleatoriamente a un grupo de aceite esencial (n = 24) y a un grupo de fragancia sintética (n = 24). Los aceites esenciales lavanda (Lavandula officinalis), salvia sclarea (Salvia sclarea) y mejorana (Origanum majorana) se diluyeron en crema sin perfume a una concentración del 3% para el grupo de aceite esencial. Todas las pacientes ambulatorias usaron la crema diariamente para masajear su abdomen inferior desde el final de la última menstruación hasta el comienzo de la siguiente menstruación.
Resultados: Tanto la escala de calificación numérica como la verbal disminuyeron significativamente tras una intervención durante un ciclo menstrual en ambos grupos. La duración del dolor se redujo significativamente de 2,4 a 1,8 días tras la intervención con aromaterapia en el grupo de aceites esenciales.
Conclusión: El masaje con aceites aromáticos **proporcionó alivio** a pacientes con dismenorrea primaria **y redujo la duración del dolor** menstrual. La mezcla de aceites esenciales contiene cuatro componentes analgésicos clave que representan hasta un 79,29%: acetato de linalilo, linalol, eucaliptol y β-cariofileno. Este estudio sugiere que esta fórmula combinada puede servir como referencia en el tratamiento de la dismenorrea primaria.

Efecto de la aromaterapia sobre los síntomas de la dismenorrea en estudiantes universitarias: un ensayo clínico aleatorizado controlado con placebo.

Sun-Hee Han [1], Myung-Haeng Hur , Jane Buckle , Jeeyae Choi , Myeong Soo Lee

•PMID: 16884344 DOI: 10.1089/acm.2006.12.535

El propósito de este estudio fue explorar el efecto de los a.e sobre los cólicos menstruales y los síntomas de la dismenorrea.. El estudio fue un ensayo aleatorizado controlado con placebo.
Las participantes fueron 67 estudiantes universitarias que calificaron sus cólicos menstruales con una puntuación superior a 6 en una EVA de 10 puntos, no padecían enfermedades sistémicas ni reproductivas y que no utilizaban anticonceptivos.
Los sujetos fueron asignados aleatoriamente a tres grupos: (1) un grupo experimental (n = 25) que recibió aromaterapia, (2) un grupo placebo (n = 20) y (3) un grupo control (n = 22). La aromaterapia se aplicó tópicamente al grupo experimental mediante un masaje abdominal con dos gotas de lavanda (Lavandula officinalis), una gota de salvia sclarea (Salvia sclarea) y una gota de rosa (Rosa centifolia) en 5 cc de aceite de almendras. El grupo placebo recibió el mismo tratamiento, pero solo con aceite de almendras, y el grupo control no recibió ningún tratamiento.
Medidas de resultado: El nivel de calambres menstruales se evaluó mediante una EVA y la gravedad de la dismenorrea se midió con un sistema de puntuación multidimensional verbal. (Continua)

.

Efecto de la aromaterapia sobre los síntomas de la dismenorrea en estudiantes universitarias: un ensayo clínico aleatorizado controlado con placebo.

Resultados: Los cólicos menstruales se redujeron significativamente en el grupo de aromaterapia en comparación con los otros dos grupos en ambos momentos posteriores a la prueba (primer y segundo día de menstruación después del tratamiento). Se encontró que la aromaterapia estaba asociada con los cambios en los niveles de cólicos menstruales

Conclusiones: Estos hallazgos sugieren que la aromaterapia con lavanda, salvia y rosa aplicadas tópicamente es eficaz para disminuir la intensidad de los cólicos menstruales

La fórmula estudiada: 2 gotas de lavanda + 1 gota de salvia esclarea + 1 gota de rosa en 5 ml de aceite de almendras, utilizada para masaje abdominal en un ensayo sobre dismenorrea.

Sinergia síndrome premestrual

Aceite esencial	Porcentaje en la mezcla final
Lavanda (Lavandula angustifolia)	2%
Geranio (Pelargonium graveolens)	1%
Aceite vegetal portador	98,5%

- Aplicación propuesta: masaje suave en piernas o abdomen, evitando zonas sensibles.
- Fundamento: el masaje puede resultar agradable y ayudar a aliviar la sensación de pesadez.

Efectos de la aromaterapia sobre los síntomas del síndrome premenstrual: una revisión sistemática y metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados.

Somayeh Es-Haghee [1], Fatemeh Shabani [2], Jessie Hawkins [3], Mohammad Ali Zareian [4], Fatemeh Nejatbakhsh [1], Marzieh Qaraaty [4], Malihe Tabarrai [1]
Afiliaciones
•PMID: 33414837 PMCID: PMC7769645
•DOI: 10.1155/2020/6667078

El síndrome premenstrual (SPM) es una alteración común entre las mujeres en edad fértil**. El propósito de este estudio es cuantificar y resumir los efectos de la aromaterapia en los síntomas del síndrome premenstrual.** *Métodos* . Se buscaron en las bases de datos PubMed, Scopus y Cochrane Library hasta octubre de 2020. Los tamaños del efecto se agruparon como diferencia de medias ponderada (DMP) e intervalo de confianza (IC) del 95% utilizando el modelo de efectos aleatorios. Se realizaron pruebas de Egger e inspección visual del gráfico de embudo para identificar la existencia de sesgo de publicación.

R*esultados* . Ocho estudios (*n* = 8) se incluyeron en este análisis**. La síntesis cuantitativa de la evidencia encontró que la aromaterapia disminuye las puntuaciones del SPM *, los síntomas psicológicos totales del SPM* , la ansiedad** del SPM **, la depresión** del SPM**, y la fatiga** en comparación con el grupo de control**.**

Conclusión:La aromaterapia es una herramienta eficaz para el alivio de los síntomas del SPM ·

Caso clínico

Laura, 24 años. Muy delgada con muchos problemas intestinales, tiene celiaquía y hay alimentos que no le sientan bien.

Cada menstruación tiene dolores y calambres muy intensos, toma antiinflamatorios (naproxeno 500, 3 veces al día) que tolera pero le pasan factura. Aún con la toma de ellos vive entre cinco siete días con mucho dolor. Le alivia un poco el calor. Le cuesta dormir por el dolor.

Se incorpora en mi equipo, el primer mes la veo entrar muy desmejorada, se trae almohadilla de calor y le cuesta hasta andar.

Le preparo una sinergia rápida, para su uso en el momento con ae de gaulteria, ae de jengibre, ae de hinojo y ae de romero qt alcanfor y le animo a su aplicación tópica. Me dice que le mejora mucho de manera casi instantánea pero no se la quita del todo.

Caso clínico

Me cuenta que lleva con ese dolor desde hace años, que tiene un síndrome premestrual muy marcado. Ha tomado anticonceptivos diferentes que le alivian un poco, pero nada consigue quitárselo.

Hablamos y le recomiendo tomar desde ya:

- AV de onagra vía oral (1000-200mg vía oral día)

- Hacer una sinergia profesional con ae de Jengibre, ae de lavanda, ae de romero qt alcanfor, ae de hinojo y empezar a aplicárselo desde que note los primeros síntomas.

- Usar el ae de lavanda, el ae de Ylang Ylang de forma inhalada o un extracto de azafrán si ve que tiene alteración del carácter, ansiedad, o como nos comentaba si le cuesta dormir.

- En caso que no fuera suficiente se recomienda la toma oral de 2 gotas de ae de jengibre bien vehiculizado tres veces al día.

Caso clínico

- El cambio intenso no es en la primera menstruación. Aunque ya en esta primera con la sinergia me comenta que va mucho mejor. Ha reducido la toma de naproxeno a dos el primer día y luego uno al día el resto (solo para dormir).

- Conforme pasan los meses cada vez mejor. Hoy en día no toma ningún antiinflamatorio de síntesis (todo lo más se toma alguno si tiene que hacer algo de esfuerzo esos cinco días)..pero pasa muchos períodos solo con la sinergia y, en ocasiones con el ae de jengibre vía oral



@farmaesencial

esi

Escuela de Salud Integrativa

Aprender para ayudar

www.esi.academy
info@esi.academy
(34) 912 999 411