Endometriosis y síndrome premenstrual con aceites esenciales

Respuestas a las preguntas planteadas por el alumnado durante la jornada

Aviso importante. Este documento tiene una finalidad exclusivamente formativa y está dirigido a profesionales de la salud. No sustituye la valoración clínica individualizada. Consulte el aviso completo al final del documento.

01 ¿Existe relación entre el síndrome de sensibilización central y el síndrome premenstrual (SPM)?

Con la evidencia disponible, la sensibilización central no se considera un rasgo fisiopatológico generalizado ni definitorio del síndrome premenstrual. Donde sí está mejor documentada es en la endometriosis.

En la endometriosis, el microambiente inflamatorio persistente de las lesiones mantiene estimulados los nociceptores periféricos, lo que puede favorecer una sensibilización periférica y, posteriormente, central. Este mecanismo ayuda a explicar por qué la intensidad del dolor pélvico no siempre se corresponde con el tamaño o la extensión de los implantes, y por qué el dolor puede amplificarse o percibirse en regiones sin tejido endometrial.

En el SPM, en cambio, la sintomatología parece relacionarse sobre todo con una mayor sensibilidad del sistema nervioso central a las fluctuaciones hormonales fisiológicas del ciclo, en particular al descenso de progesterona y de su metabolito neuroactivo, la alopregnanolona, en la fase lútea tardía. Por ello, conviene no equiparar las manifestaciones autonómicas y la labilidad emocional del SPM con un cuadro de sensibilización nociceptiva central, aunque ambos fenómenos puedan coexistir en algunas pacientes.

02 En un abordaje nutricional antiinflamatorio para la salud ginecológica, ¿conviene excluir también el yogur o los lácteos de cabra?

No necesariamente. La composición proteica de la leche de cabra difiere de la de vaca, y su digestibilidad y respuesta fisiológica también pueden ser distintas. Hasta la fecha no disponemos de evidencia sólida que atribuya a la proteína de cabra el mismo potencial proinflamatorio que se ha descrito para la de origen bovino.

En la práctica clínica integrativa, cuando el objetivo es reducir la carga inflamatoria, solemos priorizar la retirada de los lácteos de vaca, ya que una proporción relevante de personas presenta peor tolerancia a ellos. Los derivados de cabra (queso fresco o yogur de cabra), consumidos con moderación, suelen tolerarse bien en la mayoría de los casos.

En cualquier caso, la tolerancia es individual: es recomendable observar la respuesta de cada paciente y ajustar la pauta según su evolución.

03 ¿Supone algún riesgo el uso de aceites esenciales con propiedades fitoestrogénicas en patologías ginecológicas estrógeno-dependientes?

La valoración de seguridad de los aceites esenciales considerados fitoestrogénicos se ha revisado de forma importante en los últimos años. Tradicionalmente se recomendaban precauciones estrictas con algunas esencias, como el aceite esencial de ciprés en mujeres con antecedentes de tumores estrógeno-dependientes. Sin embargo, la investigación más reciente no ha encontrado, en general, evidencia de una estimulación estrogénica relevante, por lo que muchas de estas restricciones se han puesto en cuestión. Con la información disponible, los aceites esenciales presentados en la jornada muestran un perfil de seguridad favorable cuando se utilizan en las dosis y formas de aplicación adecuadas.

Es útil recordar, además, que en la endometriosis la alteración no suele deberse a un hiperestrogenismo sistémico circulante, sino a un microambiente de producción y acumulación local de estrógenos en el propio tejido endometriósico.

Desde el punto de vista farmacológico, las moléculas aromáticas con actividad fitoestrogénica se comportan, según los datos disponibles, como moduladores de baja afinidad y disociación rápida sobre los receptores estrogénicos, a diferencia de muchos fármacos de síntesis con mayor afinidad. Este comportamiento sugiere un perfil más regulador que inductor. Por ello, en el abordaje del síndrome premenstrual y de condiciones afines no parece justificado aplicar restricciones generalizadas, aunque cada caso debe valorarse de forma individual.

04 ¿Está contraindicado el uso de aceites esenciales como el geranio, la rosa o la salvia en pacientes oncológicas o con antecedentes oncológicos?

La decisión depende del objetivo terapéutico y de las características concretas de cada paciente. En mujeres con tumores con receptores hormonales positivos (estrógeno-dependientes), una opción prudente es sustituir estos aceites por otras familias bioquímicas sin actividad sobre la esfera hormonal.

Dicho esto, los estudios más recientes aportan datos que cuestionan algunas de las prohibiciones absolutas que se establecieron en el pasado. Un ejemplo son los aceites de coníferas, como el pino o el ciprés, históricamente desaconsejados por una supuesta actividad estrogénica: las investigaciones actuales no han mostrado problemas de seguridad relevantes en pacientes con antecedentes de tumores estrógeno-dependientes.

En este contexto, la indicación debe basarse siempre en una valoración clínica individualizada y, en pacientes oncológicas, coordinada con el equipo médico responsable.

05 ¿Cómo actúan las vías inhalatoria y tópica de los aceites esenciales, y cómo llegan sus moléculas al torrente sanguíneo y a los tejidos diana?

Ambas vías tienen fundamentos farmacocinéticos y neurofisiológicos distintos, y resultan complementarias.

Vía inhalatoria. Su principal objetivo es la interacción con el sistema límbico a través del bulbo olfativo. Por esta vía pueden modularse respuestas del sistema nervioso central relacionadas con la ansiedad, el estrés, el estado de ánimo y el equilibrio autonómico.

Vía tópica. Aprovecha las propiedades fisicoquímicas de las moléculas aromáticas: son lipofílicas y de bajo peso molecular, lo que les permite atravesar la barrera cutánea («sobre la piel, más allá de la piel y a través de la piel»). Una vez superada la epidermis, pueden ejercer una acción local analgésica, antiinflamatoria y antioxidante sobre los tejidos subyacentes y, en parte, incorporarse a la microcirculación y a la circulación sistémica.

El aceite esencial de lavanda (*Lavandula angustifolia*) ilustra bien esta dualidad. Aplicado sobre la zona abdominal, el linalol y el acetato de linalilo han mostrado una acción analgésica y antinociceptiva local, en la que se han descrito mecanismos como la modulación de la vía GABAérgica y la reducción de la actividad de la mieloperoxidasa (MPO), un marcador de inflamación. Al mismo tiempo, la inhalación de sus compuestos volátiles contribuye a reducir el estrés y la tensión emocional.

Conviene tener presente que la vía inhalatoria, por sí sola, no actúa sobre un foco inflamatorio abdominal profundo, pero puede reducir la percepción del dolor y la ansiedad anticipatoria. Por eso, combinar ambas vías suele ofrecer mejores resultados en la práctica clínica.

06 ¿Es fitoestrogénica la salvia? ¿Existe riesgo al emplear aceites esenciales fitoestrogénicos en pacientes con endometriosis?

Sí. Los aceites esenciales y extractos de las salvias (como *Salvia sclarea* y *Salvia officinalis*) contienen moléculas con actividad fitoestrogénica, entre las que destacan diterpenos como el esclareol.

Ahora bien, es importante tener en cuenta la fisiopatología de la endometriosis. Aunque se considera una enfermedad estrógeno-dependiente, la alteración no suele residir en un hiperestrogenismo sistémico (los niveles plasmáticos son con frecuencia normales), sino en un microambiente de producción y acumulación local de estrógenos en el tejido endometriósico ectópico.

Desde el punto de vista farmacodinámico, estas moléculas no se unen de forma irreversible a los receptores estrogénicos. Los datos disponibles indican que actúan más como moduladoras que como inductoras de proliferación, compitiendo de forma dinámica en el receptor. Por tanto, con la evidencia actual no parece haber motivos sólidos para desaconsejar de forma general el uso de la salvia u otros aceites fitoestrogénicos en mujeres con endometriosis, siempre dentro de una pauta adecuada y valorando cada caso.

07 ¿Durante cuánto tiempo se recomienda la combinación de curcumina y silimarina, y qué precauciones de seguridad deben considerarse?

La combinación de curcumina (curcuminoides microencapsulados) y silimarina (extraída del cardo mariano) se plantea como tratamiento de fondo dentro del abordaje integrativo de la endometriosis. Dado su buen perfil de seguridad en las dosis habituales, en pacientes sin comorbilidades relevantes no suele ser necesario fijar un límite temporal estricto, y puede mantenerse de forma prolongada mientras persista la indicación clínica y con el seguimiento adecuado.

En cuanto a la pauta, habitualmente se comienza con la dosis terapéutica completa para favorecer el control de la inflamación y la mejoría de los síntomas. Una vez alcanzada la estabilización, se puede pasar a una dosis mínima eficaz de mantenimiento, por ejemplo reduciendo a una toma diaria o a días alternos.

Precaución. La curcumina debe utilizarse con especial cautela, o evitarse, en pacientes con litiasis biliar, ya que estimula la contracción y el vaciado de la vesícula (efecto colecistocinético y colagogo) y podría desencadenar un cólico biliar. También es recomendable revisar posibles interacciones con la medicación habitual, especialmente con anticoagulantes y antiagregantes.

08 En la perimenopausia o el climaterio, ¿cuáles son los aceites esenciales de elección para los síntomas físicos y emocionales?

La perimenopausia y el climaterio son un ámbito clínico propio, con una sintomatología compleja que no puede resumirse en una pauta simplificada ni abordarse en profundidad en un turno breve de preguntas.

Una intervención eficaz requiere identificar con precisión el síntoma predominante en cada paciente (sofocos y síntomas vasomotores, alteraciones del sueño o labilidad emocional, entre otros). Por este motivo, los protocolos de aromaterapia específicos para esta etapa se desarrollan en detalle en el Curso avanzado de aceites esenciales de ESI.

09 De los aceites esenciales mencionados, ¿se recomienda algún quimiotipo en concreto?

El quimiotipo no es una característica general, sino propia de cada especie: algunas plantas presentan variaciones químicas relevantes según su origen y condiciones de cultivo, y otras tienen una composición bastante estable.

En los casos en los que el quimiotipo condiciona la acción o la seguridad del aceite, como el romero (*Rosmarinus officinalis* qt. alcanfor), lo hemos especificado durante la jornada. En otros, como la lavanda fina o verdadera (*Lavandula angustifolia*), la composición está dominada de forma habitual por el linalol y el acetato de linalilo, por lo que no suele ser necesario indicarlo.

Aun así, es recomendable que el proveedor indique en el envase la especie botánica y el quimiotipo, y que disponga del análisis cromatográfico de cada lote. Es la mejor garantía de que se trata de la especie buscada, sin adulteraciones y correctamente destilada.

10 En el caso de cálculos renales, ¿también hay que vigilar el consumo de cúrcuma?

La precaución descrita en la pregunta 7 se refiere principalmente a la litiasis biliar: la curcumina estimula la contracción de la vesícula y el flujo de bilis, lo que en presencia de cálculos biliares podría favorecer un cólico.

En la litiasis renal esta precaución no aplica del mismo modo. No obstante, la cúrcuma en polvo contiene oxalatos, por lo que en personas con tendencia a formar cálculos de oxalato cálcico puede ser prudente moderar el consumo de dosis elevadas de la especia y valorar cada caso de forma individual.

11 ¿Pueden recomendar marcas fiables de aceites esenciales, especialmente en México o Estados Unidos?

No conocemos en profundidad el mercado de México ni de Estados Unidos, por lo que preferimos no recomendar marcas concretas allí. Como criterio general, es útil fijarse en que el aceite esté quimiotipado e indique el nombre botánico completo, la parte de la planta destilada y el origen, y que el proveedor disponga de análisis de cada lote.

En España, algunas marcas con las que tenemos buena experiencia en cuanto a calidad y trazabilidad son Pranarôm, Esential'Arôms y Puressentiel. Conviene comprobar si están disponibles en su país.

12 ¿Qué bibliografía se recomienda para profundizar en los aceites esenciales?

Depende del enfoque que se busque:

- **Enfoque práctico, para el día a día:** *Aromaterapia para ti*, de Maribel Saiz.
- **Enfoque más completo y científico:** *Tratado de aceites esenciales*, de Alfredo Quevedo.
- **Alternativa de fácil acceso:** *La biblia de los aceites esenciales*, una obra muy útil, aunque algunos contenidos pueden haber quedado desactualizados.
- **Otras referencias:** las obras de Dominique Baudoux.

AVISO LEGAL

El contenido de este documento tiene una finalidad exclusivamente formativa e informativa, y está dirigido a profesionales de la salud. Recoge la resolución de las dudas planteadas durante la jornada y refleja el estado del conocimiento en el momento de su elaboración, que puede evolucionar con nueva evidencia científica.

La información aquí expuesta no constituye un diagnóstico, una prescripción ni una recomendación terapéutica individual, y no sustituye en ningún caso la valoración clínica realizada por un profesional sanitario cualificado. Cualquier pauta de aceites esenciales, nutrición o suplementación debe adaptarse a las características, antecedentes y tratamientos de cada paciente.

ESI · Escuela de Salud Integrativa y la Fundación Vivo Sano no se responsabilizan del uso que se haga de esta información fuera del contexto profesional y formativo para el que ha sido elaborada. Queda prohibida su reproducción total o parcial sin autorización expresa.