



PROTOCOLO DE DISPENSACIÓN FITOTERAPÉUTICA EN MIGRAÑA Y CEFALEAS

INTRODUCCIÓN

Hablamos de cefaleas, en general, agrupando en este término una amplia variedad de dolores de cabeza. No es lo mismo tener un dolor de cabeza leve por síndrome gripal, que tener un dolor agudo en un lado de la cabeza con vómitos y fotofobia que te obliga a recluirte en la oscuridad y te impide ir a trabajar. Las cefaleas tienen una prevalencia del 95% en la población; se acepta que un 70% de ellas son cefaleas de tensión, un 12-15% son migrañas y un 3-5% son cefaleas crónicas. Afectan mucho más a las mujeres que a los hombres. Se barajan cifras con algunos desajustes porque es un problema que se banaliza en exceso, los pacientes se automedican y con demasiada frecuencia no se consulta al médico. El control de la automedicación con abuso de analgésicos y la adecuada derivación de casos para diagnóstico preciso bajo control médico es una más de las intervenciones en las que el farmacéutico tiene su rol como agente sanitario.

El tratamiento más habitual es a base de analgésicos, que con el uso frecuente y el aumento de dosis se convierten en causa de cefaleas, cerrando así un círculo vicioso. En el caso de las migrañas es muy habitual que el paciente se automedique con mezclas de analgésicos quitando importancia a su problema y aceptando estoicamente su herencia. Dado el carácter recurrente de las migrañas, cada mes muchas mujeres temen la llegada de la menstruación y se preparan para soportar la migraña sin aura que aparece sin avisar. En estos casos lo que se recomienda es tomar fármacos preventivos. Las plantas medicinales más usuales son: Migraneta (Tanacetum),

Ginkgo, Sauce, Belladona, Acónito, Manzanilla, Verbena, Hipérico, Lavanda, Pasiflora, Mejorana (Orégano), Trébol de agua, Naranja amarga, Albahaca, etc. Se usan en formas orales o para uso externo: infusiones, comprimidos, capsulas, cataplasmas, masajes y baños.

DEFINICIONES Y CONCEPTOS

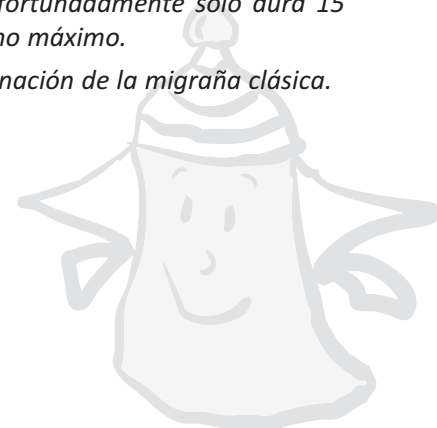
Dolor de cabeza es un concepto muy general y poco específico. Se asocia a otros signos catarrales como fiebre, dolor de garganta, congestión nasal, etc.

Migraña es un dolor de cabeza pulsátil y característico que afecta sólo a un lado (o hemisferio) y puede causar vómitos o/y náuseas, acompañadas de fotofobia o/y fonofobia. Dura 4-72 horas. Puede aparecer el "Aura" que precede al dolor intenso o no. Afecta a mujeres preferentemente y es autolimitante. Es una condición crónica con episodios recurrentes de cefaleas.

Cefalea de tensión es el dolor de cabeza más común. Es una opresión a ambos lados de la cabeza que a veces llega hasta el cuello contracturado. Empeora con el día. Empieza lento y gradual, pero es más leve que la migraña.

Aura es aparición de manchas oscuras o brillantes antes del dolor intenso. Es una alerta o aviso de lo que viene después. Obliga a reclusión en la oscuridad, incapacita para el trabajo y produce alteraciones visuales o deslumbramientos. Afortunadamente sólo dura 15 minutos o una hora como máximo.

Jaqueca es otra denominación de la migraña clásica.



ETIOLOGÍA

CAUSAS MÁS FRECUENTES

CEFALEA (de tensión)	Cansancio, falta de sueño Ansiedad, estrés Exceso de trabajo Yatrogenia por abuso de analgésicos
MIGRAÑA	Cambios horarios al dormir (alta o exceso de sueño) Cansancio, menstruación Cambio de presión atmosférica Ansiedad o estrés Bebidas alcohólicas Algunos alimentos y medicamentos

SINTOMATOLOGÍA

Existe una gran diferencia entre un dolor de cabeza y una migraña por una simple cuestión de intensidad y duración.

Hay clasificaciones y tipología de cefaleas variadas y diversas; nosotros aquí vamos a simplificar al máximo:

1. *Cefaleas de tensión.*
2. *Migraña con aura o sin aura.*
3. *Cefaleas secundarias.*

La cefalea tensional puede ser episódica o crónica. El dolor es opresivo, no pulsátil, bilateral y sin aura. Suele durar entre 30 minutos y 24 horas, aunque a veces se mantiene hasta 7 días (cefalea en racimos). Generalmente la cefalea tensional no incapacita para el trabajo y no presenta náuseas ni vómitos. Es consecuencia de tensión muscular, estrés, exceso de trabajo o ansiedad. Es autolimitante y mejora espontáneamente.

Las migrañas no son simples dolores de cabeza, son mucho más. Se caracterizan por un dolor intenso unilateral y pulsátil, acompañado de náuseas, vómitos, fotofobia (luz) y fonofobia (ruidos y voces). Suele durar entre 15 y 60 minutos. La migraña más común es sin aura, pero hay otro tipo de migraña que apa-

rece con una frecuencia del 20% de todas las migrañas y va precedida de lo que se ha denominado "aura". El aura es una especie de aviso o alarma previa al episodio de migraña clásica con visualizaciones de luces y manchas oscuras o brillantes a manera de deslumbramientos. La sintomatología de migrañas con aura es:

- Dolores de cabeza (más de un lado que de otro de la cabeza).
- Hipersensibilidad a los estímulos sensoriales (luz, ruidos).
- Inapetencia y fatiga.
- Visión alterada (ver estrellas o líneas en zigzag, punto ciego temporal).
- Trastornos digestivos (Náuseas, vómitos).
- Manifestaciones de carácter afectivo, como la ansiedad o cambios de humor.

Las cefaleas secundarias representan un 10% del total de cefaleas y derivan de otras enfermedades o circunstancias. Podemos citar: glaucoma, depresión, alcoholismo, problemas posturales, maniobras de Valsalva, ictus, infección, fiebre, tumor cerebral, etc. El tratamiento para este tipo de cefaleas es fundamentalmente eliminar la causa que lo provoca.

CUADRO DIFERENCIAL

	MIGRAÑAS	CEFALEAS	SINUSITIS	CATARRO GRIPAL
FIEBRE	no	no	no	si
DOLOR DE CABEZA	si	si	no	si
TIPO DE DOLOR	pulsátil	opresivo	pesadez	leve
NAUSEAS, VOMITOS	si	no	no	si
ANSIEDAD O ESTRÉS	si	si	no	no
MUCOSIDAD NASAL	no	no	si	si

TRATAMIENTO FITOTERAPÉUTICO DE MIGRAÑA Y CEFALEAS

La primera medida terapéutica es aliviar el dolor con analgésicos. La fitoterapia ofrece un gran abanico de posibilidades para prevenir y tratar con fitofármacos estas cefaleas. En esta ocasión también vamos a manejar plantas que no han demostrado fehacientemente su actividad pero que tradicionalmente se han utilizado con éxito variable; por tanto, están a disposición de quien prefiera productos naturales y vegetales frente a los químicos y sintéticos.

Las plantas analgésicas son: Sauce y Matricaria.

Las plantas coadyuvantes son: Ginkgo (para activar la circulación cerebral), Melisa y Tila (sedantes), Menta, Romero, Lavanda, Mejorana (Orégano) por sus aceites esenciales (uso tópico en las sienes), Jengibre, Manzanilla, Verbena, Hipérico. La utilidad de estas

plantas está limitada a casos leves y esporádicos, ya que si la situación se repite o cronifica hay que derivar al médico, que habitualmente prescribe otro tipo de fármacos más contundentes.

Otras terapias alternativas que están demostrando efectividad son: acupuntura, reflexoterapia, drenaje linfático.

Cuando las cefaleas se cronifican pueden aparecer complicaciones como abuso de analgésicos, depresión, bajas laborales, ansiedad. Si la migraña se prolonga más de 72 horas o cuando la fase de aura con alteraciones neurológicas se mantiene más de 7 días el riesgo de infarto migrañoso es muy alto. Un estudio reciente de casos y controles ha confirmado que la historia de migraña está asociada a un aumento del riesgo de accidente vascular isquémico; concretamente aumenta 3 veces más que en un paciente sin historial de migrañas.

TABLA PARA EL USO TERAPÉUTICO DE LAS PLANTAS PARA MIGRAÑA Y CEFALEAS

PLANTA MEDICINAL	COMPOSICIÓN	ACCIÓN	INDICACIÓN	COMERCIALIZADOS
SAUCE (Salix alba) Corteza de ramas jóvenes	Fenoles 1-12% (salicósido) Taninos 8-20% Flavonoides	Analgésica Antiinflamatoria Antipirética	Procesos dolorosos	SAUCE EL NATURALISTA
MATRICARIA (Tanacetum parthenium) Sumidad aérea	Aceite esencial 0,75% Monoterpenos Flavonoides	Analgésica Antiinflamatoria	Cefaleas Prevención y tratamiento de migrañas	MIGRANELA MATRICARIA MIGRADOL DOLOGYNE
GINKGO (Ginkgo biloba) Hojas	Flavonoides 1% Diterpenos Lactonas Taninos	Vasodilatador periférico y cerebral Antiespasmódico Vasoprotector Antiagregante plaquetario	Vértigo Alivio de alteraciones cerebrales Mejora de la función cognitiva	GINKGO ARKO VITAHERBAL
LAVANDA (inflorescencias)	Áceite esencial Cumarinas, Taninos, Flavonoides Terpenos, Esteroides.	>Tº de sueño < actividad motora	Insomnio Ansiedad Nerviosismo	Planta fresca Aceite esencial ESPLIEGO
TILA (inflorescencias y brácteas)	Flavonoides y taninos Polisacáridos Aceite esencial Ácidos fenólicos	Hipnótica Sedante Depresor del SNC	Insomnio Ansiedad Nerviosismo	Planta fresca Infusiones NETISUM
MELISA (hojas y sumidad aérea)	Mono y sesquiterpenos Aceite esencial Flavonoides y taninos	< actividad motora >Tº de sueño Sedante	Ansiedad, estrés Insomnio Nerviosismo Irritabilidad	Planta fresca Infusiones Capsulas TISAPLANT

Generalmente se usan mezclas de plantas o asociaciones que potencian el efecto terapéutico y consiguen una acción sinérgica inigualable a la individual. Las innovaciones tecnológicas también se han incorpora-

do a la fitoterapia y hoy tenemos sticks o barras de aplicación tópica y directa sobre la zona afectada, o granulados tipo flash de disolución inmediata vía oral.

ESQUEMA GENERAL DE TRATAMIENTO FITOTERAPÉUTICO PARA MIGRAÑA Y CEFALEAS



ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN MIGRAÑA Y CEFALEAS

En Atención Farmacéutica el criterio que prima es la **necesidad** o no de tratamiento. Desde luego, el dolor es un síntoma que por leve que sea precisa tratamiento; otra cosa es que se aprecien signos de alarma que requieren derivación a la consulta del médico y otra situación que puede presentarse es que el paciente solicite un producto inadecuado para su circunstancia.

Ante un paciente que acude a la farmacia y refiere un episodio de cefalea o migraña lo primero es dilucidar mediante preguntas (anamnesis) si se trata de cefalea o de migraña. Existen algunos test rápidos con 5-6 preguntas que permiten hacer un primer “diagnóstico”. Hay cinco preguntas claves:

1. Inicio. ¿cuánto tiempo hace que ha empezado con estos síntomas? ¿es la primera vez?
2. Frecuencia. ¿le ocurre más de 3 veces al mes?
3. Intensidad. ¿le impide ir a trabajar o la vida diaria?
4. ¿Unilateralidad?
5. ¿Toma medicamentos de forma crónica?
6. ¿Ha tomado recientemente alimentos ricos en tiramina como vino rojo, queso curado, pescado ahumado, hígado de pollo, higos legumbres, salchichas, salami, chocolate, café?

Con las primeras respuestas ya sabemos si se trata de migraña o no, si procede derivar o si la fitoterapia puede aliviar las molestias que sufre el paciente. Desde luego si es migraña la fitoterapia sólo puede ofrecer prevención con Migranela y alivio con gotas o barras a base de aceites esenciales.

Los malos hábitos alimentarios y los estilos o formas de vida inadecuados del paciente hay que revisarlos y corregirlos si se detectan. Toda intervención farmacéutica irá acompañada de las correspondientes medidas no farmacológicas que de alguna manera garantizan la exclusión de causas exógenas.

Dado que la sociedad actual está aquejada de grandes dosis de estrés, insomnio, nerviosismo, tensiones y situaciones que alteran el equilibrio físico y emocional de las personas, habrá que intentar dentro de lo posible combatir las secuelas con descanso, reposo, relax y una buena higiene del sueño. Para esto la fitoterapia

dispone de plantas tranquilizantes y sedantes que se asocian a otras plantas analgésicas con buenos resultados terapéuticos.

Una vez que se decide proceder a la dispensación fitoterapéutica porque se considera apropiado y necesario, hay que ofrecer todo tipo de información al paciente sobre la afección que padece y, especialmente, sobre la forma de administración de la planta medicinal seleccionada. Así se asegura la efectividad y la seguridad del fitofármaco.

Conviene advertir que ante un dolor de cabeza incipiente se debe tomar un analgésico cuanto antes, siempre antes de que transcurra media hora porque después se desencadenan procesos que amplifican el dolor y es más difícil de neutralizar.

Existe un grupo de pacientes que requiere la atención del farmacéutico especialmente y es el de los enfermos crónicos y polimedicados. El riesgo de que aparezcan episodios de cefaleas o migraña es muy alto y por ello, siempre que sea posible les ofreceremos el servicio de seguimiento farmacoterapéutico para estudiar, detectar, vigilar y notificar cualquier aspecto yatrogénico.

Los criterios de **necesidad, efectividad y seguridad** marcan cualquier actuación para preservar la salud de los pacientes, tal y como se indica en las directrices del Foro 2010.

PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE DISPENSACIÓN FITOTERAPÉUTICA

En dispensación fitoterapéutica podemos encontrarlos en tres situaciones concretas:

1. Automedicación (el paciente demanda una planta medicinal concreta). Aquí el farmacéutico debe ejercer una labor controladora de la automedicación irresponsable, si es el caso.
2. Consulta o Indicación farmacéutica (el paciente solicita “algo” para migraña o cefaleas y el farmacéutico selecciona un producto de origen vegetal para tratarlo).
3. Receta médica (el paciente presenta una receta de especialidad farmacéutica o una fórmula magistral a base de plantas medicinales para su problema).

Conforme a las recomendaciones de Foro 2010, cuando un paciente solicita un medicamento fitoterapéutico para cefaleas, el farmacéutico debe considerar:

1. ¿Para quién es?
2. Verificar cuestiones administrativas.
3. Verificar criterios de no-dispensación.
4. Si es la primera vez que utiliza el medicamento (información completa y estudio de situación).
5. Si es continuación de un tratamiento anterior (estudio de la situación y comprobaciones).
6. Actuación:
 - a. Entrega del medicamento con información personalizada (IPM).
 - b. Búsqueda de incidencias en el estado de situación.
 - c. Si hay indicios de problemas, proponer seguimiento, notificación o derivación al médico si procede.
 - d. Registro de la intervención.

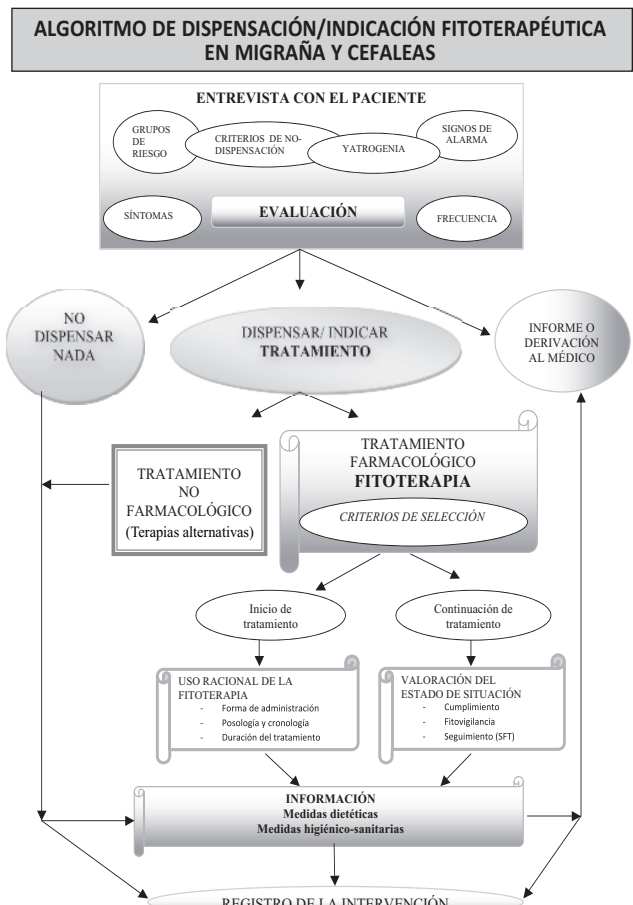
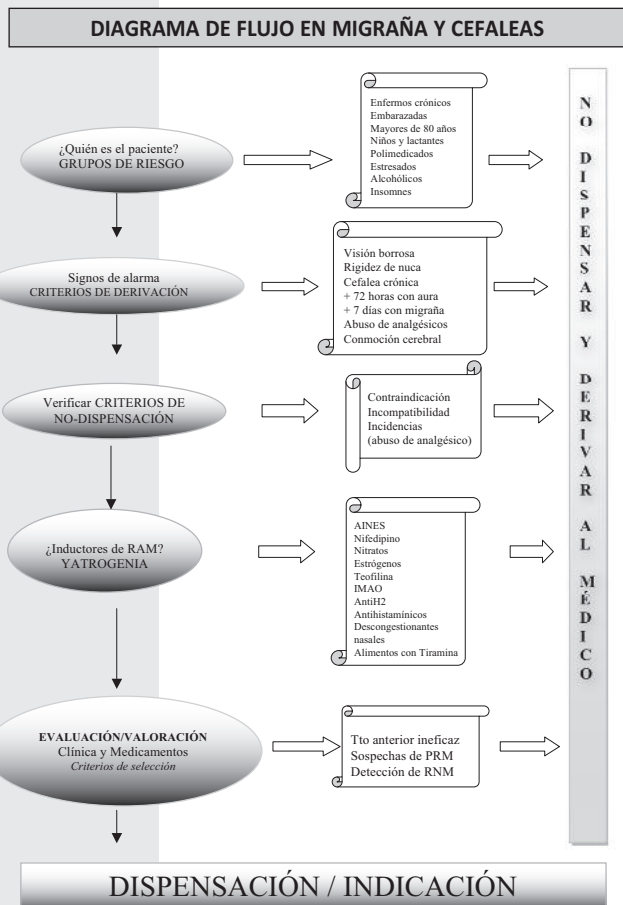
PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE INDICACIÓN FITOTERAPÉUTICA

Es la actuación profesional en la que el paciente demanda una solución para un problema de salud y el farmacéutico decide, conforme al protocolo correspondiente, lo mejor para la salud y circunstancia del paciente:

- a) No dispensar nada, información y educación sanitaria.
- b) Seleccionar y dispensar un producto fitoterapéutico.
- c) Derivar al médico con un informe técnico sobre el caso.

Conforme a las recomendaciones de Foro 2010, cuando un paciente solicita algo para migraña o cefaleas el farmacéutico debe tener en cuenta:

1. ¿Quién realiza la consulta?
2. ¿Cuál es la razón de la consulta?
3. Verificación del estado de situación: medicación crónica y esporádica, patologías, alergias, hábitos, analítica, etc.
4. Evaluación de los riesgos existentes: contraindicaciones, interacciones, alarmas y alertas (PRM/RNM).
5. Actuación:
 - a. Asesorar con información y educación sanitaria, sin dispensar nada.
 - b. Recomendar un tratamiento no farmacológico.
 - c. Dispensar un tratamiento farmacológico que no precise receta médica: Plantas Medicinales.
 - d. Derivar al médico.
 - e. Derivar a seguimiento farmacoterapéutico.
 - f. Registro de la intervención.



EVALUACIÓN

En la evaluación hay cuatro cuestiones previas y excluyentes que condicionan la derivación al médico o la dispensación/indicación de fitofármacos:

- 1) Verificar si el paciente pertenece a algún grupo de riesgo y decidir si procede derivar o tratar el síntoma.
- 2) Verificar si existen signos de alarma que sugieren atención/ derivación médica.
- 3) Verificar si tenemos vía libre desde el punto de vista ético; es decir, si existen criterios de no dispensación.
- 4) Verificar si el problema pudiera estar relacionado con alguna medicación (Yatrogenia).

CRITERIOS DE DERIVACIÓN AL MÉDICO

1. PACIENTES DE RIESGO

El farmacéutico aplica su criterio profesional para decidir si trata inicialmente el problema de estos pacientes o deriva.

- Enfermos crónicos.
- Embarazadas.
- Mayores de 80 años.
- Niños y lactantes.
- Polimedicados.
- Estresados.
- Alcohólicos.
- Insomnes.

2. SIGNOS DE ALARMA

La presencia de cualquiera de estos signos es motivo de derivación al médico sin demora:

- Abuso de analgésicos: Aines (+ de 4 veces al día), ergotamina, opioides, triptanes (2 por semana).
- Crisis convulsiva.
- Visión borrosa.
- Rigidez de nuca.
- Cefalea crónica.
- + 72 horas con aura.
- + 7 días con migraña.
- Conmoción cerebral.

3. CRITERIOS DE NO DISPENSACIÓN

Cuando el farmacéutico lo estima oportuno bajo su criterio profesional, después de la evaluación si detecta o sospecha incidencias (yatrogenia, RAM, error de medicación, uso indebido, PRM, RNM), y si finalmente decide no dispensar.

Es el caso en que la planta medicinal que solicita el paciente no sea la adecuada por incompatibilidad, alergia, o se encuentra en contraindicación. Imaginemos que el paciente demanda ginseng para la migraña, o una persona diabética que solicita Ginkgo, pues indudablemente no se debe dispensar. Otra situación de no dispensación sería el abuso de analgésicos.

En este tipo de plantas no se dan casos de uso indebido o ilegal.

4. YATROGENIA

Los fármacos que pueden inducir migraña o cefaleas son:

- Anticonceptivos orales (Estrógenos).

- Aines.
- Antagonistas del calcio (Nifedipino).
- Hipotensores (Nitratos).
- Antihistamínicos.
- Descongestionantes nasales.
- IMAO.
- Teofilina.
- Antiulcerosos AntiH2.
- Tetraciclinas.
- Vitamina A.
- Danazol.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Para cualquier persona que nos refiera dolor de cabeza y prefiera una planta medicinal nos podemos inclinar por la Migranela o Sauce, en principio, a dosis terapéutica. Si se constata que es una cefalea tensional es muy adecuado utilizar plantas medicinales sedantes vía oral.

Si pertenece a alguno de los **grupos de riesgo** la selección será aplicar en uso tópico unas gotas de aceites esenciales de lavanda, menta, romero, verbena o jengibre en una toalla humedecida en agua fría y aplicarla al cuello, frente o sienes.

Si no remite acudir al médico.

Las medidas no farmacológicas son para todos los casos.

INFORMACIÓN AL PACIENTE

Las migrañas no son cefaleas. Tienen en común que el signo predominante es un dolor de cabeza, pero el dolor intenso unilateral, náuseas, vómitos, fotofobia y *aura* son sólo característicos de la crisis de migraña.

Conviene tener presentes algunas consideraciones:

1. El origen de las migrañas puede ser vascular, tensional o neurálgico, aunque existe un factor hereditario familiar evidente.
2. Los nervios trigémino, glossofaríngeo, vago y raíces raquidianas cervicales tienen una implicación directa en el dolor. Estudios recientes apuntan a que se debe a un déficit enzimático (DAO) relacionado con el metabolismo de la histamina.
3. Es muy recomendable hacer una revisión odontológica para descartar posibles focos infecciosos dentales; al igual que una revisión oftalmológica para descartar alteraciones visuales o glaucoma.
4. Los alimentos ricos en tiramina pueden desencadenar crisis de migraña: chocolate, café, té, quesos maduros o curados, yogur, judías, salchichas, condimentos, helados, mantequilla, arenques, frutos secos, aditivos alimentarios, alcohol y tabaco (entre otros). Por tanto, deben eliminarse de la dieta de una persona con migrañas.
5. Cualquier medicamento puede provocar, en potencia, una crisis de migraña; por tanto, hay que evitar el uso de medicamentos dentro de lo posible. Mejor utilizar otro tipo de terapias.
6. Los ejercicios de yoga, relajación, meditación, acupuntura, reflexoterapia, etc. son muy eficaces.

7. La regularidad en las comidas y en los tiempos de sueño son fundamentales para evitar que se desencadene una crisis.
8. Existen opciones para prevenir o mejorar las migrañas como Tanacetum, Salix y Ginkgo. Propranolol, pizotifeno o flunarizina son fármacos de prescripción médica. Para la fase de *aura* se recetan los triptanes (Imigran).
9. El tratamiento en general es sintomatológico. En caso de urgencias se usan los analgésicos típicos (ibuprofeno, paracetamol, salicilatos,) aunque lo mejor sería paracetamol con codeína.
10. Existen Asociaciones de pacientes con cefaleas (AEPAC y EHA) y la Universidad de pacientes que son foros de pacientes que se pueden consultar en internet. De cualquier forma, siempre que tengas dudas puedes consultar a tu farmacéutica de confianza.

MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS

- Evitar los desencadenantes de la migraña: buena higiene del sueño, horario de comidas regularizado, ejercicio físico habitual, evitar estrés, etc.
- Evitar alimentos ricos en tiramina.
- Reposo, tranquilidad, relax.
- Otras terapias: Fisioterapia, drenaje linfático, reflexoterapia, yoga, etc.

FITOVIGILANCIA

La vigilancia de plantas medicinales es competencia de los farmacéuticos y de todos los sanitarios, que deben notificar cualquier sospecha relacionada con el uso de fármacos, a través de la Tarjeta Amarilla (www.agemed.es).

Cuando surge una SOSPECHA DE RAM en estos pacientes, la fitovigilancia se debe poner en marcha, aunque no esté descrito en la ficha técnica o prospecto; si se da el caso, hay que registrar la incidencia y enviar una tarjeta amarilla.

CUADRO DE FITOVIGILANCIA EN PLANTAS PARA MIGRAÑA Y CEFALEAS

PLANTA MEDICINAL	PRECAUCIÓN/CONTRAINDICACIÓN	INTERACCIONES
SAUCE	Hipersensibilidad a salicilatos. Gastritis, asma, hipocoagulación. En embarazo y lactancia (sin evidencias).	Naproxeno, heparina, ACO, antiagregantes plaquetarios, alcohol, barbitúricos, inhibidores de la anhidrasa carbónica (acetazolamida).
MATRICARIA	Hipersensibilidad. Hiperacidez, estomatitis, dermatitis, etc. Embarazo y lactancia (sin evidencias).	Heparina y antiagregantes plaquetarios. Anticoagulantes orales (ACO).
GINKGO	Hipersensibilidad. Trastornos digestivos y nerviosos raros. Hipertensos, diabéticos. Embarazo y lactancia (sin evidencias).	Heparina y antiagregantes plaquetarios. Anticoagulantes orales (ACO) por favorecer la aparición de hemorragias.
TILA, MELISA, LAVANDA (ACEITES ESENCIALES)	Contraindicado en úlcera y gastritis por el efecto ulcerogénico de los taninos. Gastritis, estreñimiento y gastralgia. Hipersensibilidad por el aceite esencial. Cuidado en conductores.	Potenciación con fármacos hipnóticos y sedantes. Atención a los efectos mucilaginosos de la Tila en la absorción.

Las incidencias más frecuentes en materia de seguridad ocurren en torno a la posible **duplicidad** de fármacos, asociando analgésicos sintéticos y plantas medicinales. La aparición de hemorragias forma parte de las alertas en farmacovigilancia y en estos casos hay que tenerlo especialmente presente.

SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

Foro propone el siguiente listado de Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM), como causas de Resultados Negativos de los Medicamentos (RNM). Si los aplicamos a las plantas medicinales para cefaleas y migrañas, serán:

- Administración errónea. Es muy frecuente que las infusiones no se preparen adecuadamente o que no se haya dosificado bien.
- Características personales. El paciente no tolera el sabor del preparado, por ejemplo.

- Conservación inadecuada. El mal estado de conservación de las hojas o problemas de humedad pueden originar la aparición de mohos o de hongos, o también la pérdida de efectividad de la planta.
- Contraindicación. Las contraindicaciones de algunas plantas son conocidas y están descritas más arriba.
- Dosis, pauta o duración inadecuada.
- Duplicidad. Es bastante habitual que se administren medicamentos y plantas simultáneamente, y esto supone un problema de potenciación del efecto y riesgo de toxicidad.
- Error en la dispensación por confusión.
- Error en la prescripción del médico.
- Incumplimiento. Cuando el paciente no cumple con las pautas recomendadas.

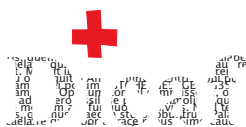
- Interacciones. Cada vez son más los casos de interacciones de las plantas medicinales con otros fármacos de prescripción. Conviene estudiar detalladamente cada situación.
- Medicamento innecesario.
- Efectos adversos. La aparición de reacciones adversas supone suspender el tratamiento.

- Otros problemas de salud.
- Otros.

La detección de PRM/RNM supone la comunicación con el médico del hallazgo, proponiendo en un informe técnico los cambios que se estimen oportunos en beneficio de la salud de nuestro paciente. Se debe registrar la intervención.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez de Toledo, Barbero y Eyaralar. Indicación Farmacéutica. AF. Módulo I. Plan Nacional de Formación Continuada. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Madrid 2005: 153-199.
2. Catálogo de Medicamentos. Colección Consejo Plus 2010. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
3. Catálogo de Plantas Medicinales. Colección Consejo Plus 2010. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
4. Cefaleas y migrañas. Panorama Actual del Medicamento 2010; 34 (339): 952-957.
5. Cordero L y cols. Protocolos para trastornos menores del proyecto TESEMED. Pharm. Care. Esp 2001; 3:5-21.
6. Documento de la OMS. Desarrollo de la práctica farmacéutica. 2009.
7. Del Río P, Lucena F, Alonso MJ, Casamitjana N, Granda E. FITOGUÍA. Terapia con plantas medicinales. 2006.
8. Fisterra. Guías clínicas. www.fisterra.com y *Fisterrae*. Noviembre 2011.
9. Fitoterapia. 3ª edición. Vademecum de Prescripción. Plantas Medicinales. Colaboran: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Vizcaya y la Asociación Española de Médicos Naturistas. Editorial Masson.
10. Foro 2010. Guía Práctica para los Servicios de Atención Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria. Madrid.
11. Hemeroteca en www.infito.com
12. Machuca M, Baena MI, Faus . Guía de Indicación Farmacéutica IndDáder. Grupo de investigación en atención farmacéutica. Universidad de Granada; 2005.
13. Ministerio de Sanidad y Consumo. Documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica. Madrid 2001.
14. Plasencia M. Manual de prácticas tuteladas en farmacia comunitaria. Editorial Complutense. 2002.
15. Protocolos de Indicación Farmacéutica y criterios de derivación al médico en síntomas menores. SemFYC, Grupo Investigación A.F. Universidad de Granada Madrid: V. Baos, M.J. Faus. 2008.
16. Vanaclocha y Cañigüeral. (Eds). Fitoterapia, Vademecum de Prescripción 4ª ed. Barcelona 2003. Elsevier-Masson, última reimpresión 2010.



Comité De Redacción de "The Pharmaceutical Letter":

·Miquel Aguiló (FCC) ·Manel Ballester (Cardiólogo) ·Javier Baquero Portero (FCC) ·Josep Barrio (Infectólogo) ·Salvador Benito (Intensivista) ·Xavier Bonafont (FCH) ·Mª José Cabañas (FCH) ·Neus Caelles (FCC) ·Joana Cardenete (FCH) ·Daniel Cardonal (FCH) ·Isabel Castro (FCH) ·Anna Clopés (FCH) ·Alfonso Domínguez-Gil (Catedrático Universidad Salamanca) ·Anna Feliu (FCH) ·Cecilia Fernández (UB) ·Benet Fité (FCC) ·Jordi Foncuberta (Hematólogo) ·Núria Fonts (FCH) ·Ingrid Fortuny (FCH) ·Miquel Franco (Internista) ·Milagros García (FCH) ·Francisco García Cebrián (FCC) ·Noé Garín (FCH) ·Pilar Gascón (FCC) ·Paloma Gastelurrutia (FCH) ·Mª Rosa Güell (Neumólogo) ·Francesc Jané (Farmatólogo Clínico) ·Rosa Jordana (FCC) ·Ana Juanes (FCH) ·Mª Goretti López (FCH) ·Manuel Machuca González (FCC) ·Mª Antonia Mangues (FCH) ·Eduardo Mariño (UB) ·Marta Martí Navarro (FCH) ·Teresa Martín López (UAH) ·Francisco Martínez (FCC) ·Montse Masip (FCH) ·Lluís Mendarte (FCH) ·Pilar Modamio (UB) ·Josep Monterde (FCH) ·Mª Estela Moreno Martínez (FCH) ·Marta Mullera (FCH) ·Manuela Plasencia (FCC-UAH) ·Mónica Ponsirenas (FCH) ·Jan T. de Proucq (FCH) ·Ainhoa R. (FCH) ·Margarita Ramoneda (FCC) ·Mireia Riba (FCH) ·Gemma Rodríguez Trigo (Neumóloga) ·Amelia Romero (FCH) ·Nuria Sabaté (FCH) ·Joaquim Sanchis (Neumólogo) ·Amparo Santamaría (Hematóloga) ·Angel Sanz Granda (Consultor Farmacoeconomía) ·Daniel Serrano (FCH) ·Martha Milena Silva-Castro (FCC) ·Karla Slowing (UCM) ·Laura Tuneu (FCH) ·Guillermo Vázquez (Internista e Intensivista). ·Lucinda Villasescusa Castillo (UAH) (FCH) Farmatólogo Clínico Hospitalario. (FCC) Farmacéutico Clínico Comunitario. (UAH) Universidad Alcalá de Henares. (UB) Universidad de Barcelona.

Información y suscripciones:

DICAF, S.L. - C/ Rabassa, 41, - 08024 BARCELONA
Tel. 93 211 30 93 - Fax 93 212 38 11 - E-mail: dicaf@dicaf.es - WEB: <http://www.dicaf.es>

Edita:	The Pharmaceutical Letter - DICAF, S.L.		
	C/ Rabassa, 41 - 08024 BARCELONA		
ISSN:	1575-3611	-	N.I.F.: B-61640439
Depósito legal:	GI-557/1999		

Impres a Graficbisbal, s.l.l. (GISGRAF, La Bisbal)