

Pasiflora (*Passiflora incarnata*): ansiolítico natural con evidencia clínica creciente

Autor: EA4IPV

Fecha: 23/03/2026

Categoría: Botánica Medicinal

Etiquetas: Sin etiquetas

Pasiflora (*Passiflora incarnata*): ansiolítico natural con evidencia clínica creciente

La pasiflora (*Passiflora incarnata* L.), también conocida como pasionaria, flor de la pasión o maracuyá silvestre, es una planta trepadora perenne de la familia Passifloraceae, nativa del sureste de Norteamérica (desde Virginia hasta Florida y Texas) y de Centroamérica. Los colonizadores españoles del siglo XVI la denominaron «flor de la pasión» al interpretar su compleja estructura floral como símbolo de la Pasión de Cristo (los tres estilos representarían los clavos, los cinco estambres las heridas, la corona filamentosa la corona de espinas). Su uso medicinal como sedante y ansiolítico fue descrito por primera vez por el médico español Nicolás Monardes en 1569, y los nativos americanos (cherokee, houma) la utilizaban como sedante y analgésico. Hoy, *P. incarnata* es una de las plantas medicinales ansiolíticas más prescritas en Europa: la Comisión E alemana, la ESCOP, la EMA y la OMS reconocen su uso en estados de inquietud nerviosa, insomnio leve y ansiedad moderada. La Farmacopea Europea monografía *Passiflorae herba* (partes aéreas desecadas, incluyendo tallos, hojas, zarcillos y flores). A diferencia de las benzodiacepinas, la pasiflora no genera dependencia ni tolerancia a dosis terapéuticas, lo que la convierte en una alternativa atractiva para ansiedad situacional y trastornos leves del sueño.

Composición fitoquímica y principios activos

Grupo fitoquímico

Compuestos principales

Acción farmacológica

Flavonoides C-glicósidos

Crisina, vitexina, isovitexina, orientina, isoorientina, schaftósido

Ansiolítico (modulación alostérica positiva de GABA-A), antioxidante, antiinflamatorio

Alcaloides indólicos (trazas)

Harmano, harmol, harmalina, harmina (β -carbolinas)

IMAO-A débil (inhibición de monoaminoxidasa A), sedante a dosis bajas; presentes en cantidades subclínicas en la droga vegetal

Ácidos fenólicos

Ácido gálico, ácido protocatecúico, ácido clorogénico

Antioxidante, neuroprotector

GABA (ácido γ -aminobutírico)

GABA libre en la planta (0,7-2,4 mg/g)

Neurotransmisor inhibitor directo; la contribución del GABA exógeno es debatida (baja permeabilidad de BHE)

Cumarinas

Escopoletina, umbeliferona

Espasmolítico, antiinflamatorio

Aceite esencial (trazas)

Linalol, limoneno, α -pineno

Sedante leve (linalol es ansiolítico vía receptor 5-HT_{1A})

La identificación del principio activo responsable del efecto ansiolítico ha sido objeto de debate durante décadas. Actualmente se acepta que la actividad es multifactorial y no atribuible a un único compuesto. Los flavonoides C-glicósidos, especialmente la crisina, actúan como moduladores alostéricos positivos del receptor GABA_A en el sitio de unión de las benzodiacepinas, pero con afinidad mucho menor que el diazepam ($K_i \sim 3 \mu\text{M}$ vs. 10 nM). La contribución de las β -carbolinas es debatida: están presentes en cantidades traza (Mecanismo de acción ansiolítica)

Modulación GABAérgica (mecanismo principal): Los extractos de *P. incarnata* aumentan la corriente de cloruro mediada por GABA_A en neuronas corticales y del hipocampo (demostrado por electrofisiología patch-clamp, Appel et al., 2011). A diferencia de las benzodiacepinas clásicas, la pasiflora no se une al sitio benzodiacepínico clásico (sitio $\alpha 1$), sino preferentemente a subunidades que contienen $\alpha 2$ y $\alpha 3$, que median efectos ansiolíticos sin sedación excesiva ni amnesia. Esto explica el perfil clínico de «ansiolisis sin aturdimiento» que reportan los pacientes. El efecto se revierte parcialmente con flumazenilo, confirmando la participación del complejo receptor GABA_A/benzodiacepínico.

Inhibición de GABA-transaminasa: Estudios in vitro (Appel et al., 2011; Grundmann et al., 2008) han demostrado que extractos hidroalcohólicos de *P. incarnata* inhiben la enzima GABA-transaminasa, que degrada el GABA sináptico. Esto aumentaría la disponibilidad de GABA endógeno en la hendidura sináptica, potenciando la neurotransmisión inhibitoria. Este mecanismo es complementario a la modulación directa del receptor y podría explicar por qué los extractos completos son más eficaces que los flavonoides aislados.

Contribución del GABA exógeno: La planta contiene GABA libre (0,7-2,4 mg/g de droga seca). Tradicionalmente se asumía que el GABA oral no atravesaba la barrera hematoencefálica (BHE), pero estudios recientes sugieren que puede hacerlo en pequeñas cantidades a través de transportadores específicos, y que actúa también sobre receptores GABA periféricos del sistema nervioso entérico (eje intestino-cerebro). La contribución real del GABA exógeno al efecto ansiolítico del extracto completo sigue siendo un área activa de investigación.

Evidencia clínica: ensayos controlados

Ansiedad generalizada: comparación con oxazepam: El ECA de Akhondzadeh et al. (Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics, 2001) comparó extracto de pasiflora (45 gotas/día de tintura + placebo en comprimido) con oxazepam (30 mg/día + placebo en gotas) durante 4 semanas en 36 pacientes con

trastorno de ansiedad generalizada (TAG). Ambos tratamientos redujeron la puntuación HAM-A de forma similar (sin diferencia significativa), pero la pasiflora causó significativamente menos deterioro del rendimiento laboral ($p = 0,01$). Limitación: muestra pequeña.

Ansiedad preoperatoria: El ECA doble ciego de Movafegh et al. (Anesthesia & Analgesia, 2008) con 60 pacientes programados para cirugía ambulatoria demostró que una dosis única de 500 mg de extracto de pasiflora 90 minutos antes de la intervención redujo la ansiedad preoperatoria (escala VAS) de forma significativa frente a placebo (p Insomnio: El ECA cruzado de Ngan & Conduit (Phytotherapy Research, 2011) con 41 adultos sanos evaluó el efecto de una taza de infusión de pasiflora (2 g/250 mL durante 7 minutos) durante 7 noches. La polisomnografía mostró mejora significativa de la calidad subjetiva del sueño (cuestionario matutino, $p = 0,049$) pero sin diferencias en los parámetros objetivos del sueño (latencia, eficiencia, arquitectura). Esto sugiere un efecto ansiolítico que facilita la conciliación del sueño más que un efecto hipnótico directo.

Síndrome de abstinencia de opiáceos: El ECA de Akhondzadeh et al. (Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics, 2001) con 65 adictos a opiáceos demostró que pasiflora (60 gotas/día de extracto) añadida a clonidina durante la desintoxicación redujo significativamente los síntomas psicológicos de abstinencia (ansiedad, insomnio, irritabilidad) frente a clonidina sola, sin diferencia en síntomas físicos. Este resultado, aunque prometedor, requiere replicación con muestras mayores.

Posología y formas galénicas

Forma galénica

Dosis adultos

Momento de toma

Observaciones

Infusión (partes aéreas)

1-2 g en 150 mL agua caliente, 1-4×/día

Durante el día para ansiedad; 30 min antes de acostarse para insomnio

Infundir 10-15 minutos tapado para evitar pérdida de volátiles

Tintura (1:8, etanol 25 %)

2-4 mL, 1-3×/día

Similar a infusión

Absorción más rápida. Dosis de estudio de Akhondzadeh: 45 gotas/día

Extracto seco (5-7:1)

200-400 mg, 1-3×/día

Similar a infusión

Estandarizar al 3,5-4 % de flavonoides totales (calculados como vitexina)

Extracto fluido (1:1, etanol 25 %)

0,5-2 mL, 1-3×/día

Similar a infusión

Forma galénica clásica de la Farmacopea Francesa

Combinaciones comerciales

Variable según producto

Según prospecto

Combinaciones frecuentes: pasiflora + valeriana + melisa; pasiflora + lúpulo + espinillo blanco

La dosis máxima diaria recomendada por la EMA es de 8 g de droga seca (o equivalente en extracto). El inicio de acción es gradual (30-60 minutos para la infusión) y el efecto máximo se alcanza tras 3-5 días de uso regular. Para ansiedad situacional (exámenes, vuelos, intervenciones) puede usarse en dosis única 60-90 minutos antes del evento estresante. Para insomnio, la dosis se concentra en una toma 30-60 minutos antes de acostarse, eventualmente combinada con valeriana (sinergismo demostrado por Müller & Klement, 2006).

Seguridad, contraindicaciones e interacciones

Perfil de seguridad: La pasiflora tiene un perfil de seguridad excelente a dosis terapéuticas. Los efectos adversos son raros y leves: somnolencia (3-5 % de pacientes), mareo ocasional, náuseas leves. No se ha demostrado tolerancia, dependencia ni síndrome de abstinencia en estudios clínicos de hasta 8 semanas. La DL50 oral en ratón es >900 mg/kg de extracto, lo que indica un amplio margen de seguridad. Se han reportado casos aislados de hepatotoxicidad con preparados combinados (pasiflora + valeriana + kava), pero la causalidad no se estableció claramente y probablemente se debió al kava.

Contraindicaciones: Embarazo (el harmano y la harmalina son uterotónicos in vitro a dosis altas; por principio de precaución, la EMA contraindica su uso en embarazo, aunque la exposición a β -carbolineas en la infusión es mínima). Lactancia (datos insuficientes). Niños menores de 12 años (ausencia de estudios de seguridad pediátrica para extractos; la infusión suave se usa tradicionalmente desde los 3 años en algunos países). Hipersensibilidad conocida a Passifloraceae.

Interacciones farmacológicas: Benzodiacepinas y otros depresores del SNC (alcohol, barbitúricos, opioides, antihistamínicos sedantes): efecto sedante aditivo (interacción farmacodinámica por modulación del mismo receptor GABAA). IMAO (fenelzina, tranilcipromina): la presencia de β -carbolineas con actividad IMAO-A débil hace teórica una interacción, aunque a las concentraciones presentes en los extractos es improbable. Anticoagulantes: no se han descrito interacciones. Pentobarbital: la pasiflora prolonga el tiempo de sueño inducido por pentobarbital en modelos animales (no usar combinados sin supervisión médica).

Atención: La pasiflora NO sustituye al tratamiento farmacológico en trastornos de ansiedad moderados-graves ni en depresión. Es una opción complementaria para ansiedad leve, insomnio situacional y como coadyuvante durante la reducción gradual de benzodiacepinas (siempre bajo supervisión médica). No conducir ni operar maquinaria pesada hasta conocer la respuesta individual, especialmente si se combina con otros sedantes.

⚠ **Advertencia:** Esta información es orientativa y educativa. En situaciones de emergencia real, consulte a profesionales cualificados siempre que sea posible. No ponga en riesgo su vida ni la de otros sin la formación adecuada.