

Equinácea (*Echinacea purpurea*): Estimulante del Sistema Inmunitario

Autor: EA4IPV

Fecha: 23/03/2026

Categoría: Botánica Medicinal

Etiquetas: Sin etiquetas

Equinácea (*Echinacea purpurea*): Estimulante del Sistema Inmunitario

La equinácea (*Echinacea purpurea* (L.) Moench) es una planta herbácea perenne de la familia Asteraceae (Compuestas), originaria de las praderas del centro y este de Norteamérica. Las tribus nativas americanas — especialmente los pueblos Cheyenne, Comanche, Lakota y Kiowa— la utilizaban como remedio universal contra infecciones, mordeduras de serpiente, dolor de muelas y heridas. Es, junto con *E. angustifolia* y *E. pallida*, una de las tres especies con uso medicinal reconocido. Actualmente es la planta medicinal inmunoestimulante más vendida en Europa y Norteamérica, con un mercado global estimado en más de 1.300 millones de dólares anuales. La EMA reconoce los preparados de la parte aérea fresca de *E. purpurea* como medicamento de uso bien establecido para la prevención y tratamiento a corto plazo del resfriado común.

Descripción botánica y especies medicinales

Echinacea purpurea es la especie más cultivada y estudiada del género. Es una planta robusta que alcanza 60-120 cm de altura, con un sistema radicular fibroso (a diferencia de la raíz pivotante de *E. angustifolia*). Crece naturalmente en praderas abiertas, claros de bosque y bordes de caminos del medio oeste norteamericano, y se cultiva extensamente en Europa como planta medicinal y ornamental.

Hojas: Alternas, ovado-lanceoladas, de 7-20 cm de longitud, con margen dentado grueso y nervaduras prominentes. Superficie áspera al tacto (tricomos rígidos). Las basales son pecioladas, las caulinares sésiles.

Flores: Capítulos grandes (8-15 cm de diámetro) con lígulas periféricas de color púrpura-rosado que cuelgan hacia abajo. Disco central convexo de color pardo-anaranjado con florecillas tubulares. Las brácteas del receptáculo son rígidas y punzantes (echinacea = erizo, del griego echinos).

Raíz: Fibrosa, ramificada, de color pardo oscuro. A diferencia de *E. angustifolia*, produce hormigueo lingual menos intenso al mastigarla (indicador de contenido en alquilamidas).

Especie

Parte medicinal

Indicación principal EMA/OMS

E. purpurea

Parte aérea fresca (*Echinaceae purpureae herba*)

Prevención y tratamiento del resfriado común (uso bien establecido)

E. purpurea

Raíz (*Echinaceae purpureae radix*)

Tratamiento coadyuvante de infecciones respiratorias (uso tradicional)

E. angustifolia

Raíz

Tratamiento coadyuvante del resfriado común (uso tradicional)

E. pallida

Raíz

Tratamiento coadyuvante del resfriado común (uso bien establecido según la Comisión E)

Composición fitoquímica y mecanismo inmunomodulador

La actividad inmunoestimulante de la equinácea se debe a la acción sinérgica de varios grupos de compuestos bioactivos que estimulan tanto la inmunidad innata (macrófagos, neutrófilos, células NK) como la adaptativa (linfocitos T).

Alquilamidas (isobutilamidas): Presentes principalmente en la raíz (0,01-0,3 %). Son lipófilas, biodisponibles por vía oral y actúan sobre receptores cannabinoides CB2, modulando la producción de citocinas proinflamatorias (TNF- α , IL-1 β , IL-6). Son las responsables del hormigueo lingual característico.

Polisacáridos (heteroglicanos, arabinogalactanos): Presentes en la parte aérea fresca (hasta un 4 %). Estimulan la fagocitosis por macrófagos y la producción de interferón. Su actividad se pierde parcialmente en extractos secos y tinturas alcohólicas.

Derivados del ácido cafeico: Ácido cichórico (principal marcador en *E. purpurea*, 0,6-3,1 %) y equinacósidos (marcador en *E. angustifolia* y *E. pallida*). Actividad antioxidante e inhibidora de hialuronidasa (limita la propagación tisular de infecciones).

Glicoproteínas: Inducen la producción de citocinas por monocitos. Estimulan la proliferación de linfocitos B y T.

El mecanismo inmunomodulador es complejo y depende de la especie, la parte de la planta y la forma de preparación. Los extractos de la parte aérea fresca de *E. purpurea* (como el producto comercial Echinaforce) contienen el espectro completo de compuestos activos y son los que cuentan con mayor evidencia clínica.

Evidencia clínica: prevención y tratamiento del resfriado

La evidencia clínica sobre la equinácea es amplia pero heterogénea, en parte porque los estudios han utilizado diferentes especies, partes de la planta, métodos de extracción y dosificaciones.

Meta-análisis de Karsch-Völk et al. (Cochrane, 2014): Analizó 24 ensayos con 4.631 participantes. Concluyó que los preparados de equinácea pueden reducir el riesgo de resfriado en un 10-20 % y la duración de los síntomas en 1-1,5 días, aunque los resultados no siempre alcanzan significación estadística.

Ensayo ESCOP con *E. purpurea* fresca: Los estudios con extractos de parte aérea fresca muestran los resultados más consistentes: reducción de la incidencia de resfriados del 26 % y disminución de la duración media de 1,4 días (Jawad et al., 2012, 755 participantes).

Uso preventivo vs. terapéutico: La evidencia es más sólida para el uso iniciado al primer síntoma (tratamiento temprano) que para la prevención a largo plazo. En prevención, ciclos de 8-10 semanas con descanso parecen más eficaces que el uso continuo.

Limitación importante: La equinácea no ha demostrado eficacia en el tratamiento de la gripe (influenza), infecciones bacterianas o en pacientes inmunodeprimidos. Su indicación se limita al resfriado común (rinovirus) y a infecciones leves de vías respiratorias altas.

Dosificación, preparación y contraindicaciones

Preparación

Dosis (adultos)

Duración máxima

Zumo fresco de parte aérea (*E. purpurea*)

6-9 mL/día repartidos en 3 tomas

10 días consecutivos

Tintura (1:5, etanol 55 %)

2,5 mL, 3 veces al día

10 días consecutivos

Extracto seco estandarizado

250-500 mg, 3 veces al día

10 días consecutivos

Infusión de raíz seca

1 g en 150 mL, 3 veces al día

10 días consecutivos

La EMA recomienda no exceder los 10 días de tratamiento continuo. Para prevención estacional, se pueden hacer ciclos de 10 días de toma seguidos de 3-5 días de descanso. El uso prolongado (más de 8 semanas) puede producir inmunosupresión paradójica.

Contraindicación absoluta: Enfermedades autoinmunes (lupus, esclerosis múltiple, artritis reumatoide), tuberculosis activa, leucemias, colagenosis e inmunodepresión grave (SIDA, quimioterapia). La estimulación inmunitaria puede agravar estas condiciones.

Alergia a Asteraceae: Personas alérgicas a plantas de la familia Asteraceae (manzanilla, árnica, caléndula, ambrosía) tienen mayor riesgo de reacción alérgica cruzada. Se han reportado casos de anafilaxia.

Embarazo y lactancia: Datos limitados. La EMA no recomienda su uso. Un estudio observacional (Ács et al., 2011) no encontró teratogenicidad, pero la evidencia es insuficiente.

⚠ 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.