



FIGURA 1. *Camellia sinensis*. Foto: S. Cañigueral

Evidencias clínicas de la fitoterapia en las infecciones genitales bajas

Alberto Salamanca Ballesteros
Purificación Fernández Salmerón
Nicolás Mendoza Ladrón de Guevara
Juan Mozas Moreno
Jesús Florido Navío

Departamento de Obstetricia y Ginecología
Facultad de Medicina
Universidad de Granada

Dirección de contacto:

Alberto Salamanca Ballesteros
Departamento de Obstetricia y Ginecología
Facultad de Medicina
Universidad de Granada
Avenida de Madrid, 11
18012 Granada
asalaman@ugr.es

Resumen

El interés por la fitoterapia en el tratamiento de las vulvovaginitis es reciente y se debe principalmente a las reacciones adversas, la toxicidad y las recidivas que se producen a menudo con los tratamientos farmacológicos habituales.

Se realizó una búsqueda en bases bibliográficas médicas y páginas web de medicina alternativa, detectándose un total de 13 ensayos clínicos. Tres de ellos están escritos en chino, de los que sólo fue posible obtener el resumen. Se valoró su calidad metodológica, infiriéndose el nivel de evidencia. Se comentan los hallazgos fundamentales.

Destacamos la utilidad de las catequinas del té verde en el tratamiento de los condilomas acuminados.

Palabras clave

Fitoterapia, vulvovaginitis.

A evidência clínica da Fitoterapia nas infecções genitais

Resumo

O interesse pela fitoterapia no tratamento de vulvovaginites é recente e deve-se principalmente a uma tentativa de evitar reações adversas, toxicidade e recidivas, que ocorrem muitas vezes com os tratamentos farmacológicos habituais.

Realizou-se uma pesquisa em bases de dados bibliográficas médicas e em páginas web de medicina alternativa, detectando-se um total de 13 ensaios clínicos. Para três deles, em chinês, só foi possível consultar o resumo. A qualidade metodológica foi avaliada, inferindo-se o nível de evidência. Os principais resultados são discutidos. Destacamos a utilidade das catequinas do chá verde no tratamento sintomático das verrugas vaginais.

Palavras-chave

Fitoterapia, vulvovaginite.

Introducción

Las infecciones genitales bajas hacen referencia a las producidas a nivel de la vulva, la vagina y el cérvix uterino. El término vulvovaginitis engloba a diferentes grados de inflamación de la vulva y la vagina. Tal inflamación se acompaña de leucorrea, prurito, escozor, disuria y dispareunia. Aunque puede deberse a otros procesos (reacciones alérgicas, traumatismos, hipoestronismo), en la mayoría de las ocasiones (85%) tienen un origen infeccioso. Las más comunes son las ocasionadas por hongos (particularmente *Candida albicans*), tricomonas (*Trichomona vaginalis*), *Gardnerella vaginalis* (vaginosis bacteriana), y las originadas por otros microorganismos, sobre todo virus (herpes simple, virus del papiloma humano). Se trata de una patología muy frecuente que se diagnostica en, al menos, la cuarta parte de mujeres que acuden a la consulta ginecológica.

A excepción de las originadas por virus, la terapia suele tener una alta tasa de efectividad. Los principales problemas de los agentes farmacológicos habituales para tratar las vulvovaginitis, derivan, por un lado, de los efectos secundarios, las reacciones adversas y la toxicidad que pueden determinar, y por otro lado de las posibles resistencias. Estos dos aspectos del tratamiento que podríamos llamar clásico, son los que empujan a la investigación acerca de la utilidad de la fitoterapia en esta patología.

Clinical evidences of phytotherapy in lower genital tract infections

Abstract

The interest of Phytotherapy in the treatment of vulvovaginitis is recent and it is mainly due to the adverse reactions, toxicity and relapses that are often produced by standard drug therapies.

A literature search using medical bibliography databases and alternative medicine websites detected a total of 13 clinical trials. Three of them were in Chinese, for which it was only possible to obtain the summary. Methodological quality was assessed, inferring the level of evidence. Key findings are discussed.

We emphasize the usefulness of green tea catechins in the symptomatic treatment of genital warts.

Keywords

Phytotherapy, vulvovaginitis.

El objetivo, por tanto, de nuestro estudio es conocer el nivel de evidencia científica actual acerca de la utilidad clínica de la fitoterapia en las vulvovaginitis.

Material y métodos

Nuestra aproximación será desde el punto de vista eminentemente clínico y para ello hemos recurrido a estudiar los ensayos clínicos publicados al respecto. Hemos consultado motores de búsqueda tradicionales (Pubmed, EMBASE, Cochrane Controlled Trials Registry, CINAHL, LILACS) y de terapias complementarias (Natural Medicines Comprehensive Database, Longwood Herbal Taskforce, Alternative Medicine Alert). Los términos de búsqueda fueron «vulvovaginitis» y «phytotherapy» cruzadas con: «candidiasis», «bacterial vaginosis», «*Gardnerella vaginalis*», «trichomoniasis», «HPV», «HSV», «complementary», «alternative». La búsqueda se realizó durante el mes de julio de 2010.

Se obtuvieron un total de trece ensayos clínicos. Su calidad metodológica se valoró aplicando los criterios de evaluación de estudios clínicos de Jadad⁽¹⁾ (TABLA 1). Los niveles de evidencia pueden inferirse de la puntuación obtenida en la escala de Jadad. Los estudios abarcaron la mayoría de los tipos de vulvovaginitis mencionados. Tres de los trabajos seleccionados estaban publicados en una revista china, y en este idioma, por lo que sólo se consultó el resumen, renunciando a algunos datos de interés (y a aplicar la escala Jadad).



FIGURA 2. *Azadirachta indica*. Foto: J.M. Garg (licencia CC).

Resultados

Vulvovaginitis micótica

El ensayo clínico aleatorizado de Na *et al.* está publicado en chino, por lo que sólo se ha podido consultar el resumen. En el estudio, aleatorizado, participaron 110 pacientes con candidiasis genital y se formaron tres grupos, que fueron tratados respectivamente con la loción Agastache® (presentación compuesta de diferentes drogas del género *Agastache* utilizadas en medicina tradicional china), con fármacos de síntesis, o con ambos simultáneamente. Los mejores resultados se obtuvieron con el tratamiento combinado.

Un segundo ensayo clínico, catalogado como Jadad 3, investigó el efecto antifúngico de un extracto metanólico purificado de la hoja de *Solanum chrysotrichum* (planta mexicana conocida como sosa), con un 27%. El preparado, en forma de supositorios vaginales con 33,7 mg de saponinas totales y 1,89 mg de la saponina SC-2 por supositorio, logró resultados clínicos similares a los obtenidos con ketoconazol en el tratamiento de la micosis vaginal, aunque

la eficacia antimicótica (negativización en los cultivos fúngicos postratamiento) fue inferior con el preparado de sosa⁽²⁾ (TABLA 2).

Un tercer estudio comprobó la utilidad de una crema con aceite esencial de *Zataria multiflora* (Lamiáceas), una planta originaria de Irán, Afganistán y Pakistán, en el tratamiento de la candidiasis vaginal. El ensayo clínico aleatorizado se clasificó como Jadad 2. La mejoría clínica y la negatividad de los cultivos fueron superponibles a los obtenidos con clotrimazol⁽³⁾ (TABLA 3).

Vaginosis bacteriana

Zataria multiflora se ha empleado asimismo en el tratamiento de la vaginosis bacteriana. El ensayo clínico al que nos referimos, catalogado como Jadad 1, compara su utilidad frente a metronidazol, con éxitos de 93 y 95,5% respectivamente, y efectos secundarios de incidencia parecida⁽⁴⁾ (TABLA 4).

Flujo vaginal

Existe también un ensayo clínico en fase II acerca de la eficacia de tabletas vaginales de una presentación compuesta (Praneem®), cuyo componente fundamental es el extracto de la semilla de *Azadirachta indica* o lila india, en mujeres con flujo vaginal (vaginal discharge) debido a *Trichomonas*, *Candida* y/o vaginosis bacteriana. Se obtuvieron tasas de curación del 97% (del 100% en la trichomoniasis) y efectos secundarios de más del 50% (escozor, especialmente en los dos primeros días de tratamiento, que no fue causa de abandono en ninguno de los casos)⁽⁵⁾. Otro ensayo clínico aleatorizado, clasificado como Jadad 2, comparando pesarios de Praneem® con pesarios de clotrimazol, tinidazol y lactobacilos, demuestra mejorías clínicas y de laboratorio en proporciones iguales en sendas terapias⁽⁶⁾ (TABLA 5).

Virus del papiloma humano (VPH). Displasias epiteliales

La pluralidad de genotipos de VPH se asocia a un espectro amplio de lesiones epiteliales, que oscilan entre simples proliferaciones dérmicas benignas, hasta displasias epiteliales y cáncer. El Praneem® (*Azadirachta indica*) también se ha utilizado en un ensayo clínico (Jadad 2) como fitoterapia antiviral frente al papiloma humano, valorando su eficacia en el tratamiento de displasias epiteliales⁽⁷⁾. El estudio se llevó a cabo en 20 mujeres portadoras de HPV 16, con o sin lesión intraepitelial de bajo grado, que se asignaron para seguir un tratamiento durante 30 días con Praneem en aplicación tópica o placebo. Se obtuvo una ne-

Criterio de evaluación	Respuesta
1. ¿El estudio fue descrito como aleatorizado?	(Sí / No)
2. ¿Se describe el método para generar la secuencia de aleatorización y este método es adecuado?	(Sí / No)
3. ¿El estudio se describe como doble ciego?	(Sí / No)
4. ¿Se describe el método de cegamiento y es adecuado?	(Sí / No)
5. ¿Existió una descripción de las pérdidas y las retiradas?	(Sí / No)

TABLA 1. Parámetros de la escala de Jadad para evaluar valorar la calidad de los estudios clínicos. Se otorga un punto por cada «sí» y se considera de calidad aceptable si su puntuación es igual o superior a 3 y de pobre calidad si es inferior a 3.

Tratamiento	Nº	Eficacia clínica	Eficacia antimicótica	Tolerabilidad
Saponinas antifúngicas de <i>Solanum chrysotrichum</i>	49	57,14%	62,80%	100%
Ketoconazol	52	72,50%	97,50%	100%
Significación estadística		$p = 0,16$	$p < 0,001$	

TABLA 2. Evaluación de la eficacia clínica, la eficacia antimicótica y la tolerabilidad del tratamiento durante una semana de supositorios vaginales de un preparado de *Solanum chrysotrichum* (sosa), comparado con los de ketoconazol en el tratamiento de vulvovaginitis micóticas⁽²⁾. Puntuación del estudio en la escala de Jadad: 3.

Tipo de crema (Nº pacientes)	PVv	PVg	QV	EU	Disp	ErVv	EdVv	EdVg	EscVv	S/F	Ev.Am	Cult -
Aceite esencial de <i>Zataria multiflora</i> (30)	81,00%	65,50%	73,90%	100%	92,60%	100%	100%	83,30%	92,00%	86,20%	90,00%	86,70%
Clotrimazol (31)	73,90%	56,70%	82,00%	100%	70,00%	100%	100%	76,00%	88,00%	73,30%	80,60%	77,40%
Crema base (25)	Sin cambios significativos											

TABLA 3. Porcentajes de mejoría sobre diferentes síntomas y parámetros analíticos tratamiento de una crema de aceite esencial de *Zataria multiflora*, comparada con una de Clotrimazol y una crema base (placebo) en el tratamiento antimoniliasico⁽³⁾. Puntuación del estudio en la escala de Jadad: 2. PVv: prurito vulvar; PVg: prurito vaginal; QV: quemazón vaginal; EU: escozor urinaria; Disp: dispareunia; ErVv: eritema vulvar; EdVv: edema vulvar; EdVg: edema vaginal; EscVv: escoriación vulvar; S/F: secreción / flujo; Ev.Am: actividad antimicótica; Cult -: Negativización cultivo.

	Éxito (nº de pacientes)	Fracaso (nº de pacientes)
<i>Zataria multiflora</i>	93% (40)	7% (3)
Metronidazol	95,5% (42)	4,5% (2)

TABLA 4. Porcentajes de éxito y fracaso en el tratamiento de la vaginosis bacteriana con *Zataria multiflora* y metronidazol ⁽⁴⁾. Puntuación del estudio en la escala de Jadad: 1.

gativización del ADN viral (mediante PCR) en 6 de los diez casos tratados con Praneem (número que subió a 8 cuando se prolongó el tratamiento otro mes más). En las mujeres sometidas a placebo sólo se obtuvo negativización viral en un caso.

Virus del papiloma humano. Condilomas acuminados

En un ensayo publicado en chino se estudió la eficacia de un preparado de *Periploca* frente a los condilomas acuminados, comparándola con los resultados obtenidos con podofilotoxina. Según se desprende del resumen consultado, en el que no se especifica la especie de *Periploca*, la eficacia es superponible, aunque las reacciones adversas y la tasa de recurrencias fueron significativamente menores con *Periploca*.⁽⁸⁾

Una pomada a base de una mezcla de catequinas procedentes del té verde (*Camellia sinensis* = *Thea sinensis*) ha constituido un auténtico éxito de eficacia frente a los condilomas acuminados. Se obtuvieron aclaramientos completos en torno al 65% de los casos, frente a tasas que no alcanzan el 50% con los tratamientos convencionales citodestructores (imiquimod, podofilotoxina) —que eliminan la neoplasia visible pero no la carga viral—, y con unos efectos secundarios y reacciones adversas mucho menores (ensayos clínicos catalogados de Jadad 4) ⁽⁹⁻¹²⁾ (TABLAS 6 y 7). Se ha comercializado como Veregen[®] (Contract Pharma GmbH, Alemania) y es el primer agente fitoterápico aprobado por la FDA de los EUA.

Virus del herpes simple tipo II

En relación a la fitoterapia en el tratamiento del virus del herpes simple tipo II, existe un ensayo clínico (Jadad 3), en varones, realizado con *Aloe vera* obteniendo significativas tasas de curación con una crema al 0,5% frente a placebo ^(13, 14) (TABLA 8).

Un ensayo clínico desarrollado en China, y del que solo hemos consultado el resumen, compara la eficacia para prevenir recurrencias en casos de herpes genital de una decocción de raíz de *Astragalus* (“Huangqi Fuzheng”) con aciclovir y aciclovir e interferón. Se comprobó una tasa de recurrencia significativamente menor cuando se utilizó raíz de astrágalo o aciclovir más interferón ⁽¹⁵⁾.

Finalmente, el ensayo clínico (Jadad 4) para valorar la influencia en el curso clínico del herpes genital recurrente de un extracto de *Echinacea purpurea*, puso de manifiesto la ausencia de un beneficio estadísticamente significativo ⁽¹⁶⁾.

Discusión

La presente revisión es hasta ahora la única conocida sobre la utilidad de la fitoterapia en las vulvovaginitis. A la vista de los resultados obtenidos, con un número de ensayos clínicos muy limitado, podemos afirmar que los niveles de evidencia son bajos o insuficientes para la mayoría de los tratamientos empleados en las distintas vulvovaginitis, pero sí parece consolidado en lo referente a las catequinas del té verde en el tratamiento de las verrugas genitales. Serían necesarios metaanálisis para clarificar ciertos resultados contradictorios y establecer conclusiones firmes. No obstante, diversos factores dificultan la comparabilidad de resultados, como por ejemplo, la heterogeneidad entre estudios, el limitado número de ensayos y sujetos en cada terapia, la variabilidad de criterios de inclusión y exclusión, la subjetividad en la recolección de signos y síntomas, por otra parte muy diversos, o la falta de información sobre la composición exacta de los óvulos, cremas o pesarios utilizados. En este sentido nos gustaría comentar el sorprendente hallazgo en el estudio acerca de las catequinas del té verde en los condilomas acuminados, con un aclaramiento de las lesiones en más del 40 por ciento de los casos tratados con placebo, cuando las cifras esperadas no deberían sobrepasar el 30 por ciento. Los propios autores atribuyen el resultado a la acción positiva de alguno de los componentes de la crema base utilizada como placebo.

También podríamos mencionar otro de los aspectos que a menudo limita los hallazgos, el relativo a la medida de la eficacia, clínica o microbiológica. Las mejorías clínicas, con valoraciones como hemos mencionado más cargadas de subjetividad, son con frecuencia mayores que las obtenidas en el laboratorio. En alguno de los estudios consultados no existe confirmación microbiológica de la infección ni del resultado postratamiento. La erradicación microbiológica, desde luego, es un criterio más exigente.

Tratamiento (número de pacientes)	Mejoría clínica	Negativización del cultivo microbiano
Pesario Praneem (50)	78%	78%
Pesario clotrimazol, tinidazol y lactobacilos (50)	86%	78%

TABLA 5. Eficacia clínica y microbiológica de los pesarios de Praneem comparados con los de clotrimazol, tinidazol y lactobacilos⁽⁶⁾. Puntuación del estudio clínico en la escala de Jadad: 2.

	Placebo	Pomada al 10%	Pomada al 15%
Nº pacientes	41	89	96
Aclaramiento completo	41,5%	60,5%	58,10%
Aclaramiento incompleto	58,5%	39,5%	41,9%
Odds ratio		2,16	1,96
Significación estadística (p)		0,06	0,09

TABLA 6. Eficacia de una pomada de catequinas de té verde, en concentraciones del 10% y 15%, comparado con placebo, en el tratamiento tópico de los condilomas acuminados⁽¹⁰⁾. Puntuación del estudio en la escala de Jadad: 4.

Tratamiento	Mecanismo de acción	Aclaramiento	Tiempo de aclaramiento	Efectos secundarios (frecuencia)
Polifenon E (Veregen®)	Antiviral Inmunoestimulante Antioxidante Antitumoral Antiangiogénico	58% (ambos sexos) 65% (mujeres)	16 semanas	Eritema (18%) Prurito o quemazón (17%) Dolor (14%) Ulceración (12%) Edema (11%) Induración (9%) Erupción vesicular (5%)
Imiquimod 5% (Aldara®)	Inmunoestimulador (inducción citoquinas)	37%	8 semanas	Prurito (32%) Quemazón (26%) Infección fúngica (11%) Dolor (8%) Escozor (3%) Síntomas de resfriado, mialgia (<5%)
Podofilotoxina (Wartec®)	Antimitótico Detención ciclo celular	20-50%	12 semanas	Quemazón (78%) Dolor (72%) Erosión (67%) Prurito (65%) Inflamación (63%)

TABLA 7. Comparación de la eficacia de una pomada de catequinas de té verde con una de Imiquimod (imidazoquinolina de bajo peso molecular) al 5% y con podofilotoxina, en el tratamiento tópico de los condilomas acuminados⁽¹²⁾. Puntuación del ensayo clínico en la escala de Jadad: 4.

Autor (referencia)	Nº	Tratamiento	Curaciones	Tiempo
Syed <i>et al.</i> ⁽¹³⁾	120	Crema 0,5%	70%	4,8 días
		Gel de aloe vera	45%	7 días
		Placebo	8%	14 días
Syed <i>et al.</i> ⁽¹⁴⁾	60	Crema 0,5%	67%	4,9 días
		Placebo	7%	12 días

TABLA 8. Eficacia de una crema con 0,5% de extracto de *Aloe vera* en el tratamiento del herpes simple tipo II en varones. Puntuación de los estudios clínicos en la escala de Jadad: 3.

Junto a la efectividad, el gran valor que se busca en la fitoterapia de las vulvovaginitis es la ausencia, o menor incidencia, de efectos secundarios del tratamiento. En líneas generales esto se ha constatado, especialmente en la terapia frente a las verrugas genitales, donde los tratamientos citodestructores de la farmacología habitual conducen a un elevado porcentaje de toxicidad local. Las catequinas del té verde ofrecen una ventaja destacada en este sentido. No obstante, queremos llamar la atención sobre la proporción de pacientes que presentaron escozor genital entre aquellas tratadas con *Azadirachta indica* por flujo vaginal, al menos en la concentración utilizada en el estudio mencionado.

Finalmente, nos gustaría subrayar que se trata de un terreno joven del ámbito científico: prácticamente todos los estudios recopilados corresponden a los tres últimos años. Además, podemos señalar que la evidencia disponible, aunque todavía limitada, comienza a adquirir un cuerpo de conocimiento asentado y útil. De entre las posibilidades que la fitoterapia nos ofrece en el tratamiento de las vulvovaginitis, nos gustaría destacar no un futuro, sino ya una realidad, las catequinas del té verde en el tratamiento de los condilomas acuminados. Tal agente tópico, por sus características, está llamado a convertirse en la primera línea terapéutica en las verrugas genitales.

Nota de la editorial

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias bibliográficas

1. Jadad AR, Moore RA, Carrol D, Jenkinson C, Reynolds JM, Gavaghan DJ, McQuay HJ. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: Is blinding necessary? *Controlled Clin Trials* 1996; 17: 1-12.

2. Herrera-Arellano A, Jiménez-Ferrer E, Zamilpa A, Martínez-Rivera M de L, Rodríguez-Tovar AV, Herrera-Álvarez S, Salas-Andonaegui ML, Nava-Xalpa MY, Méndez-Salas A, Tortoriello J. Exploratory study on the clinical and mycological effectiveness of a herbal medicinal product from *Solanum chrysotrichum* in patients with *Candida* yeast-associated vaginal infection. *Planta Med* 2009; 75: 466-471.

3. Khosravi AR, Eslami AR, Shokri H, Kashanian M. Zataria multiflora cream for the treatment of acute vaginal candidiasis. *Int J Gynaecol Obstet* 2008; 101:201-202.

4. Simbar M, Azarbad Z, Mojab F, Alavi Majd H. A comparative study of the therapeutic effects of the Zataria multiflora vaginal cream and metronidazole vaginal gel on bacterial vaginosis. *Phyto-med* 2008; 15: 1025-1031.

5. Sharma RS, Mathur AK, Chandhiok N, et al. Phase II clinical trial with Praneem polyherbal tablets for assessment of their efficacy in symptomatic women with abnormal vaginal discharge (an ICMR task force study). *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2009; 103: 167-172.

6. Patel Y, Gopalan S, Bagga R, Sharma M, Chopra S, Sethi S. A randomized trial comparing a polyherbal pessary (a complementary and alternative medicine) with Ginlac-V pessary (containing clotrimazole, tinidazole and lactobacilli) for treatment of women with symptomatic vaginal discharge. *Arch Gynaecol Obstet* 2008; 278: 341-347.

7. Shukla S, Bharti Ac, Hussain S, Mahata S, Hedau S, Kailash U, Kashyap V, Bhambhani S, Roy M, Batra S, Talwar GP, Das BC. Elimination of high-risk human papillomavirus type HPV16 infection by 'Praneem' polyherbal tablet in women with early cervical intraepithelial lesions. *J Cancer Res Clin Oncol* 2009; 35: 1701-1709.

8. Cui BN, Xu X, Zhao YS. [Clinical efficacy of compound periploca liquid in treating condyloma acuminatum and its effect on human papilloma virus DNA expression in vitro]. *Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi* 2005; 25: 392-296.

9. Gross G, Meyer K-G, Pres H, Thielert C, Tawfik H, Mescheder A. A randomized, double blind, four arm parallel-group, placebo-controlled phase II/III study to investigate the clinical efficacy of two galenic formulations of Polyphenon E in the treatment of external genital warts. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2007; 21: 1404-1412.

10. Stockfleth E, Beti H, Orasan R, et al. Topical Polyphenon E in the treatment of external genital and perianal warts: a randomized controlled trial. *Br J Dermatol* 2008; 158: 1329-1338.

11. Tatti S, Swinehart JM, Thielert C, Tawfik H, Mescheder A, Beutner KR. Sinecatechins, a defined green tea extract, in the treatment of external anogenital warts: a randomized, controlled trial. *Obstet Gynecol* 2008; 111: 1371-1379.

12. Meltzer SM, Monk BJ, Tewari KS. Green Tea catechins for treatment of external genital warts. *Am J Obstet Gynecol* 2009. 200: 233.e1-7.

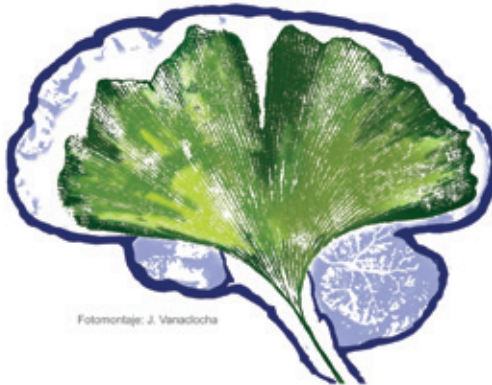
13. Syed TA, Cheema KM, Ashfaq A, Holt AH. Aloe vera extract 0.5% in a hydrophilic cream versus Aloe vera gel for the management of genital herpes in males. A placebo-controlled, double-

blind, comparative study. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 1996; 7: 294-295.

14. Syed TA, Afzal M, Ahmad SA, et al. Management of genital herpes in men with 0.5% Aloe vera extract in a hydrophilic cream: a placebo-controlled double-blind study. *J Dermatol Treat* 1997; 8: 99-102.

15. Shi YJ, Du XX, Zhang CH. Clinical study on treatment of recurrent genital herpes by Huangqi Fuzheng Decoction [Artículo en Chino]. *Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi*. 2008; 28: 222-224.

16. Vonau B, Chard S, Mandalia S, Wilkinson D, Barton SE. Does the extract of the plant *Echinacea purpurea* influence the clinical course of recurrent genital herpes? *Int J STD AIDS* 2001; 12: 154-158.



Fotomontaje: J. Vanadocha



Jornada de SEFIT: Avances en la Fitoterapia del estrés y los trastornos del sistema nervioso central

Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears
C/ Volta de la Mercè, 4
Palma de Mallorca, 13-15 de setiembre de 2012

Organizado por:

Sociedad Española de Fitoterapia (SEFIT)
Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears (COFIB)

Con la colaboración de:

Centro de Investigación sobre Fitoterapia (INFITO)
Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM)



Solicitada la acreditación de actividad presencial de formación continuada para profesionales de la salud