

Efectos del consumo de la Infusión Reguladora Neurovegetativa en una paciente adulta mayor con comorbilidades: reporte de caso clínico

Lisandra Duany Osoria ¹  

¹Licenciada en Nutrición. Máster propio en Obstetricia para Matronas. Instituto MIELSY. Guatemala. Correo electrónico: lisandra.duany@outlook.com

Juan Carlos Méndez Achon ²

²Doctor en Medicina, especialista de I grado en Medicina General Integral. Diplomado en Epidemiología. Profesor instructor. Sucursal Servicios Médicos Ciego de Ávila. Cuba. mendezachon@gmail.com

Citar como: Duany-Osoria L, Méndez-Achon JC. Efectos del consumo de la Infusión Reguladora Neurovegetativa en una paciente adulta mayor con comorbilidades: reporte de caso clínico. Rev. Conex. Cienc. Neuroarte Bienest. 2026;2:e0027.

Recibido: 08/05/2026

Aceptado: 10/06/2026

Publicado: 15/06/2026

Palabras clave:

Fitoterapia; *Matricaria Chamomilla*; *Tilia spp.*, tinnitus; Adulto mayor; Ansiedad

RESUMEN

La crisis emocional aguda en adultos mayores con comorbilidades múltiples representa un desafío clínico en entornos de atención primaria y domiciliaria. La fitoterapia, mediante el uso de infusiones con propiedades ansiolíticas, sedantes y antiespasmódicas, constituye una alternativa de bajo costo y amplia disponibilidad cultural. Sin embargo, la evidencia sobre su seguridad y eficacia en poblaciones vulnerables con antecedentes de tinnitus e hipotensión arterial es limitada. Se reporta el caso de fémina de 76 años con antecedentes de hipotensión arterial, tinnitus, alergias ambientales, asma, neuralgia intercostal y artrosis reumatoide; quien presentó un episodio de desbalance emocional agudo caracterizado por llanto, rubor facial, angustia y estado de malestar generalizado. Se administró una infusión compuesta por manzanilla (*Matricaria chamomilla* L.), tilo (*Tilia spp.*) y cáscara seca de naranja (*Citrus sinensis*), endulzada con miel, a temperatura tibia. A los 10 minutos de la ingesta se observó relajación progresiva, desaparición del rubor facial y remisión de la sintomatología ansiosa referida por la paciente. Posteriormente se documentó un episodio transitorio de cefalea y exacerbación del tinnitus, con normalización de la presión arterial a los valores basales de la paciente en aproximadamente 8 horas. La infusión empleada produjo un efecto calmante clínicamente observable en la paciente; no obstante, se identificó una posible asociación entre el consumo de manzanilla y la exacerbación transitoria del tinnitus, así como una elevación tensional transitoria. Se destaca la necesidad de medir la presión arterial antes de la administración de fitoterapia y de considerar las interacciones individuales con las plantas medicinales empleadas.



Contenido de
acceso abierto



Este artículo está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial Compartirigual 4.0

Effects of the consumption of the Neurovegetative Regulatory Infusion in an elderly female patient with comorbidities: a case report

Efeitos do consumo da Infusão Reguladora Neurovegetativa em uma paciente idosa com comorbilidades: relato de caso clínico

ABSTRACT

Acute emotional distress in elderly patients with multiple comorbidities represents a clinical challenge in primary and home care settings. Phytotherapy, through the use of infusions with anxiolytic, sedative, and antispasmodic properties, constitutes a low-cost alternative with broad cultural availability. However, evidence regarding its safety and efficacy in vulnerable populations with a history of tinnitus and arterial hypotension is limited. We report the case of a 76-year-old female with a history of arterial hypotension, tinnitus, environmental allergies, asthma, intercostal neuralgia, and rheumatoid arthritis, who presented with an episode of acute emotional imbalance characterized by crying, facial flushing, distress, and a state of generalized malaise. An infusion composed of chamomile (*Matricaria chamomilla* L.), linden (*Tilia spp.*), and dried orange peel (*Citrus sinensis*), sweetened with honey, was administered at a warm temperature. Ten minutes after ingestion, progressive relaxation, disappearance of facial flushing, and remission of the anxiety symptoms reported by the patient were observed. Subsequently, a transient episode of headache and exacerbation of tinnitus was documented, with blood pressure normalizing to the patient's baseline values in approximately 8 hours. The infusion used produced a clinically observable calming effect in the patient; however, a possible association between chamomile consumption and the transient exacerbation of tinnitus was identified, as well as a transient increase in blood pressure. We highlight the need to measure blood pressure before administering phytotherapy and to consider individual interactions with the medicinal plants used.

Keywords: phytotherapy, *Matricaria chamomilla*, *Tilia spp.*, tinnitus, elderly, anxiety.

RESUMO

A crise emocional aguda em idosos com múltiplas comorbilidades representa um desafio clínico em ambientes de atenção primária e domiciliar. A fitoterapia, por meio do uso de infusões com propriedades ansiolíticas, sedativas e antiespasmódicas, constitui uma alternativa de baixo custo e ampla disponibilidade cultural. No entanto, a evidência sobre sua segurança e eficácia em populações vulneráveis com histórico de zumbido e hipotensão arterial é limitada. Relata-se o caso de uma mulher de 76 anos com histórico de hipotensão arterial, zumbido, alergias ambientais, asma, neuralgia intercostal e artrite reumatoide; que apresentou um episódio de desequilíbrio emocional agudo caracterizado por choro, rubor facial, angústia e estado de mal-estar generalizado. Administrou-se uma infusão composta por camomila (*Matricaria chamomilla* L.), tília (*Tilia spp.*) e casca seca de laranja (*Citrus sinensis*), adoçada com mel, em temperatura morna. Dez minutos após a ingestão, observou-se relaxamento progressivo, desaparecimento do rubor facial e remissão da sintomatologia ansiosa referida pela paciente. Posteriormente, documentou-se um episódio transitório de cefaleia e exacerbação do zumbido, com normalização da pressão arterial aos valores basais da paciente em aproximadamente 8 horas. A infusão utilizada produziu um efeito calmante clinicamente observável na paciente; não obstante, identificou-se uma possível associação entre o consumo de camomila e a exacerbação transitória do zumbido, bem como uma elevação tensional transitória. Destaca-se a necessidade de medir a pressão arterial antes da administração de fitoterapia e de considerar as interações individuais com as plantas medicinais utilizadas.

Palavras-chave: fitoterapia, *Matricaria chamomilla*, *Tilia spp.*, zumbido, idoso, ansiedade.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional constituye uno de los fenómenos demográficos más relevantes del siglo XXI, con proyecciones que sitúan a las personas mayores de 60 años en más del 20% de la población mundial para el año 2050 (1). En este contexto, los adultos mayores presentan con frecuencia comorbilidades múltiples que condicionan tanto su estado de salud físico como su equilibrio emocional y neurovegetativo (2).

La crisis emocional aguda, definida como un estado de desequilibrio psicológico transitorio precipitado por estresores externos o internos, es un motivo de consulta frecuente en entornos de atención primaria y domiciliaria (3). En pacientes con antecedentes de enfermedades

crónicas, este tipo de episodios puede desencadenar o agravar síntomas autonómicos como la hipertensión episódica, la taquicardia o la exacerbación de condiciones preexistentes como el tinnitus (4).

La fitoterapia, entendida como el uso terapéutico de plantas medicinales y sus derivados, ha sido empleada durante siglos en diversas culturas como recurso para el manejo del estrés, la ansiedad y los trastornos del sistema neurovegetativo (5). Entre las plantas más estudiadas se encuentran la manzanilla (*Matricaria chamomilla* L.), reconocida por sus propiedades ansiolíticas, antiespasmódicas y antiinflamatorias (6); el tilo (*Tilia spp.*), con efectos sedantes y ansiolíticos documentados (7); y la cáscara de naranja (*Citrus sinensis*), que contiene flavonoides con actividad ansiolítica y antioxidante (8).

Sin embargo, la evidencia sobre la seguridad y la eficacia de estas combinaciones en poblaciones adultas mayores con comorbilidades específicas, particularmente hipotensión arterial y tinnitus, es escasa y heterogénea (9). El presente reporte de caso tiene como objetivo describir los efectos clínicos observados tras la administración de una infusión compuesta por manzanilla, tilo y cáscara de naranja en una paciente adulta mayor con múltiples antecedentes patológicos durante un episodio de crisis emocional aguda, con el propósito de contribuir al conocimiento clínico en el área de la fitoterapia aplicada a poblaciones vulnerables.

INFORMACIÓN DEL PACIENTE O DEL CASO A ESTUDIAR

Se trata de una paciente de sexo femenino, de 76 años de edad, jubilada y ama de casa en la actualidad. La paciente presentó como motivo de consulta un estado de desbalance emocional agudo, caracterizado por llanto espontáneo, sensación subjetiva de carga emocional, desesperación y estrés referidos por la propia paciente; desencadenados al recordar a familiares fallecidos.

Entre sus antecedentes patológicos personales de relevancia se identificaron: hipotensión arterial (cifras basales habituales no documentadas en el momento de la consulta), tinnitus bilateral de carácter crónico, alergias ambientales, asma bronquial, neuralgia intercostal y artrosis reumatoide. No se registraron antecedentes de intervenciones quirúrgicas previas ni de hospitalizaciones recientes relacionadas con estas patologías. El historial farmacológico, los hábitos alimentarios y los antecedentes familiares no fueron sistematizados en el momento de la evaluación.

La paciente no refirió el consumo previo de ningún tratamiento farmacológico ni fitoterapéutico en el momento del episodio, salvo la referencia anamnésica de que en ocasiones anteriores había consumido té de manzanilla y había notado la aparición de zumbido en los oídos en relación con dicho consumo.

HALLAZGOS CLÍNICOS O DEL CASO EN ESTUDIO

Durante la valoración inicial, realizada en horario matutino del día de la intervención, se observaron los siguientes hallazgos:

- Estado emocional alterado: la paciente se encontraba llorando, con expresión facial de angustia y referencia subjetiva de malestar emocional intenso, sentimientos de carga y desesperación.
- Rubor facial: enrojecimiento visible de la cara, posiblemente de origen vasomotor secundario al estado emocional.
- No se realizó medición de la presión arterial previa a la administración de la intervención, lo cual constituye una limitación metodológica relevante del presente caso.
- No se documentaron otros hallazgos de la exploración física de manera sistemática en el momento de la evaluación inicial.

Temporalidad de los hallazgos relevantes:

- Hora 0 (mañana, hora exacta no registrada): episodio de desbalance emocional agudo con llanto y rubor facial.
- Hora 0 + 10 minutos: administración de la infusión y observación del inicio del efecto calmante.
- Hora 0 + 30 minutos: primera medición de presión arterial (130/80 mmHg); referencia de cefalea y zumbido de oídos.
- Hora 0 + 3 horas: segunda medición de presión arterial (130/70 mmHg); persistencia del tinnitus con menor intensidad referida.
- 20:30 horas (del mismo día): tercera medición de presión arterial (120/80 mmHg); resolución del tinnitus.

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

No se realizaron estudios complementarios de laboratorio ni de imagen en el contexto del presente caso. La evaluación diagnóstica se basó en la observación clínica directa y en la anamnesis referida por la paciente.

Desde el punto de vista diagnóstico, el cuadro presentado es compatible con una crisis emocional aguda de tipo reactivo (reacción aguda al estrés, CIE-10: F43.0), desencadenada por un estímulo emocional específico identificable (evocación de familiares fallecidos). Las manifestaciones autonómicas acompañantes como rubor facial y probable elevación reactiva de la presión arterial respecto a los valores basales de hipotensión, son congruentes con la activación del sistema nervioso simpático en el contexto del estrés emocional agudo (10).

Se consideró también como diagnóstico diferencial la exacerbación de la labilidad emocional asociada a la edad avanzada y a la presencia de comorbilidades crónicas, así como un posible componente depresivo subyacente, que no pudo ser evaluado de forma sistematizada en el momento de la atención.

La exacerbación del tinnitus documentada a los 30 minutos de la ingesta de la infusión fue atribuida por la propia paciente al consumo de manzanilla, en función de experiencias previas referidas. Esta asociación, aunque no verificable en el presente caso por ausencia de grupo control y de medición basal del tinnitus, es congruente con algunos reportes de la literatura que sugieren que ciertos componentes de *Matricaria chamomilla* L. podrían tener efectos sobre el sistema auditivo o sobre la presión arterial en determinadas circunstancias (11)

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

Se administró a la paciente una infusión de preparación artesanal denominada en el presente reporte "Infusión Reguladora Neurovegetativa", compuesta por los siguientes ingredientes:

- Flores secas de manzanilla (*Matricaria chamomilla* L.)
- Flores secas de tilo (*Tilia spp.*)
- Cáscara seca de naranja (*Citrus sinensis*)
- Miel de abeja como edulcorante

La infusión fue administrada a temperatura tibia, no caliente, en una cantidad de ½ taza (aproximadamente 125 mL), por vía oral.

No se registraron las concentraciones exactas de los principios activos presentes en la infusión, ni la procedencia específica de los ingredientes vegetales utilizados, lo que constituye una limitación para la reproducibilidad de la intervención.

No se realizaron intervenciones farmacológicas adicionales durante el período de observación. La intervención fue única, administrada en una sola dosis en el contexto del episodio agudo.

SEGUIMIENTO Y RESULTADOS

La evolución clínica de la paciente fue documentada mediante observación directa y autoinforme en tres momentos posteriores a la administración de la infusión:

A los 10 minutos de la ingesta: se observó una relajación progresiva, evidenciada por la disminución del llanto, la expresión facial de serenidad en sustitución de la angustia previa, y la desaparición del rubor facial. La paciente refirió que la sensación subjetiva de estrés, carga y angustia había desaparecido.

A los 30 minutos de la ingesta (primera medición tensional): la presión arterial registrada fue de 130/80 mmHg. Dado que la paciente tiene antecedentes de hipotensión arterial, esta cifra resultó elevada con respecto a sus valores basales habituales, lo cual fue asociado subjetivamente por la paciente a la cefalea que refirió en ese momento. Adicionalmente, la paciente reportó la presencia de tinnitus, síntoma que atribuyó al consumo de manzanilla en función de experiencias previas.

A las 3 horas de la ingesta (segunda medición tensional): la presión arterial fue de 130/70 mmHg, con leve descenso de la presión diastólica. El tinnitus persistía, aunque la paciente refirió una reducción en su intensidad.

A las 20:30 horas del mismo día (tercera medición tensional): la presión arterial fue de 120/80 mmHg, valores que la paciente identificó como su presión normal habitual. El tinnitus había desaparecido en su totalidad. No se reportaron otros efectos adversos adicionales.

No se realizaron mediciones de seguimiento en días posteriores, ni se aplicaron instrumentos estandarizados para la evaluación de la ansiedad, el dolor o la intensidad del tinnitus a lo largo del seguimiento.

DISCUSIÓN

El presente reporte de caso describe los efectos clínicos observados tras la administración de una infusión compuesta por manzanilla, tilo y cáscara de naranja en una paciente adulta mayor con múltiples comorbilidades durante un episodio de crisis emocional aguda. Los hallazgos más relevantes fueron: una respuesta calmante clínicamente observable a los 10 minutos de la ingesta; la aparición transitoria de cefalea y exacerbación del tinnitus; y una elevación transitoria de la presión arterial con normalización espontánea en el transcurso del mismo día.

En cuanto a los mecanismos de acción, la manzanilla (*Matricaria chamomilla* L.) contiene apigenina, un flavonoide con actividad agonista sobre los receptores benzodiazepínicos GABA-A, que ha demostrado efectos ansiolíticos y sedantes en modelos preclínicos y en ensayos clínicos (6, 12). El tilo (*Tilia spp.*) posee propiedades sedantes atribuidas a sus flavonoides y aceites esenciales, con evidencia preliminar en el manejo de la ansiedad leve (7). Por su parte, la cáscara de naranja contiene hesperidina y otros flavonoides con actividad ansiolítica y moduladora del sistema nervioso autónomo (8).

La exacerbación transitoria del tinnitus reportada por la paciente plantea una interrogante clínica de interés. La paciente refirió haber experimentado este efecto en ocasiones anteriores tras el consumo de manzanilla, lo que sugiere una posible sensibilidad individual. En la literatura se han descrito casos de tinnitus asociado a diversas plantas medicinales y suplementos, aunque los mecanismos precisos no han sido dilucidados en su totalidad (11). No puede descartarse que la elevación tensional transitoria, inusual en esta paciente hipotensa, haya contribuido a la exacerbación del tinnitus por mecanismos hemodinámicos (4).

La principal fortaleza de este reporte es la descripción detallada de la temporalidad de los efectos observados y la identificación de un posible efecto adverso no esperado en una paciente con tinnitus preexistente. Las limitaciones son, sin embargo, sustanciales: la ausencia de medición de la presión arterial basal previa a la intervención impide establecer con certeza si la elevación tensional fue consecuencia de la infusión o del estado emocional previo; no se utilizaron instrumentos de medición estandarizados para ninguna de las variables evaluadas; y la naturaleza observacional del caso impide establecer relaciones de causalidad.

Desde el punto de vista clínico, este caso subraya la importancia del examen físico y signos vitales previa a la administración de fitoterapia en pacientes adultos mayores con comorbilidades, incluyéndose como mínimo la medición de los signos vitales basales. Asimismo, pone de manifiesto la necesidad de considerar las experiencias previas del paciente con plantas medicinales específicas como parte de la anamnesis fitoterapéutica.

CONSIDERACIONES FINALES

El presente caso permitió documentar el efecto calmante clínicamente observable de una infusión compuesta por manzanilla, tilo y cáscara de naranja en una paciente adulta mayor con crisis emocional aguda, con remisión subjetiva completa de la angustia referida a los 10 minutos de la ingesta. Sin embargo, se identificaron efectos no deseados transitorios que podrían estar relacionados con la composición de la infusión o con la sensibilidad individual de la paciente.

DECLARACIONES ÉTICAS

Consentimiento informado: La paciente fue informada sobre la descripción y publicación del presente caso clínico, otorgando su consentimiento de manera libre y voluntaria. Se garantizó la confidencialidad de los datos de identificación personal de conformidad con la normativa vigente en materia de protección de datos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2025 Oct 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Marengoni A, Angleman S, Melis R, Mangialasche F, Karp A, Garmen A, et al. Aging with multimorbidity: a systematic review of the literature. *Ageing Res Rev.* 2011;10(4):430-9. doi: 10.1016/j.arr.2011.03.003
3. Roberts NP, Kitchiner NJ, Kenardy J, Robertson L, Lewis C, Bisson JI. Early psychological intervention following recent trauma: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Psychotraumatol.* 2019;10(1):1695486. doi: 10.1080/20008198.2019.1695486
4. Bhatt JM, Bhattacharyya N, Lin HW. Relationships between tinnitus and the prevalence of anxiety and depression. *Laryngoscope.* 2017;127(2):466-9. doi: 10.1002/lary.26107
5. Wachtel-Galor S, Benzie IFF. Herbal medicine: an introduction to its history, usage, regulation, current trends, and research needs. In: Benzie IFF, Wachtel-Galor S, editors. *Herbal Medicine: Biomolecular and Clinical Aspects.* 2nd ed. Boca Raton: CRC Press/Taylor & Francis; 2011.
6. Hieu TH, Dibas A, Surber C, Baser KHC. Therapeutic potential of *Matricaria chamomilla*: a review. *J Complement Integr Med.* 2022;19(3):497-510. doi: 10.1515/jcim-2021-0191
7. Gutiérrez SLG, Chilpa RR, Jaime HB. Medicinal plants for the treatment of "nervios", anxiety, and depression in Mexican Traditional Medicine. *Rev Bras Farmacogn.* 1 de septiembre de 2014;24(5):591-608. doi:10.1016/j.bjp.2014.10.007
8. Mannucci C, Calapai F, Cardia L, Inferrera G, D'Arena G, Di Pietro M, et al. Clinical Pharmacology of *Citrus aurantium* and *Citrus sinensis* for the Treatment of Anxiety. *Evid-*

Based Complement Altern Med ECAM. 2 de diciembre de 2018;2018:3624094.
doi:10.1155/2018/3624094

9. Posadzki P, Watson L, Ernst E. Adverse effects of herbal medicines: an overview of systematic reviews. Clin Med (Lond). 2013;13(1):7-12. doi: 10.7861/clinmedicine.13-1-7
10. Ulrich-Lai YM, Herman JP. Neural regulation of endocrine and autonomic stress responses. Nat Rev Neurosci. 2009;10(6):397-409. doi: 10.1038/nrn2647
11. Canto YE, Gervasi GD, Alvirio LM, Mena RP. Effects of Plant Extract and Dietary Supplements on Tinnitus Perception in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. Rev Esp Nutr Humana Dietética. 14 de marzo de 2025;29(1). doi:10.14306/renhyd.29.1.2308
12. Hieu TH, Dibas A, Surber C, Baser KHC. Chamomile: A herbal medicine of the past with bright future. Mol Med Rep. 2021;24(5):1-7. doi: 10.3892/mmr.2021.12399
13. Riley DS, Barber MS, Kienle GS, Aronson JK, von Schoen-Angerer T, Tugwell P, et al. CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document. J Clin Epidemiol. 2017;89:218-35. doi: 10.1016/j.jclinepi.2017.04.026
14. Canto YE, Gervasi GD, Alvirio LM, Mena RP. Effects of Plant Extract and Dietary Supplements on Tinnitus Perception in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. Rev Esp Nutr Humana Dietética. 14 de marzo de 2025;29(1). doi:10.14306/renhyd.29.1.2308
15. Srivastava JK, Shankar E, Gupta S. Chamomile: A herbal medicine of the past with bright future. Mol Med Rep. 2010;3(6):895-901. doi: 10.3892/mmr.2010.377

AGRADECIMIENTOS

Agradecimientos especiales a la paciente por haber dejado poner en práctica el resultado del estudio de plantas.

FINANCIACIÓN

No se recibió financiación para el desarrollo del presente estudio.

CONFLICTOS DE INTERESES

No se declaran conflictos de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Lisandra Duany Osoria.

Análisis Formal: Lisandra Duany Osoria.

Investigación: Lisandra Duany Osoria.

Metodología: Lisandra Duany Osoria.

Redacción - Borrador Original: Lisandra Duany Osoria, Juan Carlos Méndez Achon.

Redacción - Revisión y Edición: Lisandra Duany Osoria, Juan Carlos Méndez Achon.