

Evidencia científica sobre el uso del aceite de rosa mosqueta en el embarazo: una revisión de la bibliografía

Esther Azón López*, Javier Hernández Pérez**, Eduardo Mir Ramos***

* Enfermera. Especialista Obstétrica Ginecológica. Hospital Alta Resolución del Pirineo. Jaca (Huesca).

** Enfermero. Especialista Obstétrica Ginecológica. Hospital Miguel Servet. Zaragoza.

*** Enfermero 061 Aragón. Alcañiz (Teruel).

Recibido: 20 marzo 2013

Aceptado: 20 Mayo 2013

RESUMEN

El aceite de rosa mosqueta es uno de los productos que mayor interés ha despertado en el campo de la Dermatología, la Nutrición y la Cosmética.

Es usado como hidratante y regenerador de la piel dañada por diversas afecciones tópicas.

Entre las embarazadas se ha popularizado su uso para prevenir y atenuar las estrías gravídicas, cicatrices quirúrgicas y, asociado a masaje perineal antenatal, para minimizar el trauma perineal en el parto.

Esta revisión pretende conocer la evidencia científica más actual respecto a la efectividad de su uso durante el embarazo y puerperio con los fines antes descritos.

Palabras clave: "Aceite", "Rosa mosqueta", "Estrías gravídicas", "Masaje perineal antenatal".

Scientific evidence on the use of rose hip oil pregnancy

ABSTRACT

Rose hip oil is one of the products that greater interest has woken up in Dermatology, Nutrition and Cosmetic.

It is used to hydrate, nourish and revitalize the skin damaged by different topical diseases.

Pregnant women use it to warn and attenuate stretch marks, surgical scars and, associated to antenatal perineal massage, to minimise the perineal trauma in the childbirth.

This bibliographic review tries to show the most actual scientific Knowledge about the effectiveness of its use during pregnancy and postpartum.

Keywords: "Rose hip oil", "Striae gravidarum", "Antenatal perineal massage".

INTRODUCCIÓN

Los aceites vegetales se utilizan desde tiempos ancestrales en el cuidado de la piel y en el desarrollo galénico de las formulaciones (1).

En los últimos años, se ha popularizado el uso del aceite de rosa de mosqueta al que se atribuyen propiedades como eficaz regenerador de la piel.

Este aceite se obtiene de la presión en frío de las semillas de la Rosa rubiginosa, un arbusto silvestre

Correspondencia:

C/Aldebarán 60 Esc 7 3ºB. CP 50012. Zaragoza. E-mail: azonesther@hotmail.com

originario de Europa que también puede hallarse en países andinos como Chile o Argentina (1, 2).

Al parecer, sus virtudes radican en su composición rica en aceites grasos esenciales, especialmente linoléico y linolénico (2, 3). Los ácidos grasos esenciales son aquellos que no pueden ser sintetizados por el organismo y deben ser aportados por la dieta. Desempeñan importantes funciones al participar en la síntesis de prostaglandinas y leucotrienos (implicados en los fenómenos de inmunidad e inflamación), tener acción antiagregante plaquetaria y vasodilatadora e influir en la permeabilidad cutánea y en la cicatrización (2, 3, 4).

Se sabe que los indios patagónicos ya conocían y utilizaban la rosa de mosqueta para hidratar la piel, curar heridas y tratar diversas dolencias (5). También existe constancia de su uso terapéutico en la sabiduría popular centroeuropea (1), pero fue un estudio realizado por la Facultad de Química y Farmacología de la Universidad de Concepción en Chile el que dio a conocer a la comunidad científica sus propiedades.

En dicha investigación se observó que la aplicación continuada de este aceite ayudaba a atenuar cicatrices y arrugas y rejuvenecer la piel en casi 200 pacientes con cicatrices debidas a cirugía, quemaduras y otras afecciones (6).

Desde entonces, el aceite de rosa mosqueta es uno de los productos que mayor interés ha despertado en el campo de la Dermatología, la Nutrición y la Cosmética.

Sus aplicaciones van desde la regeneración de tejidos dérmicos dañados hasta el retraso en la aparición de las líneas de envejecimiento prematuro, la recuperación de pieles afectadas por quemaduras o incluso radioterapia y la atenuación de cicatrices (3, 7, 8, 9).

Su pH de 5.1 lo hace afín a la piel, absorbiéndose rápidamente y actuando, no sólo en las capas externas, sino también en las interiores activando los fibroblastos que sintetizan colágeno y elastina, responsables de la firmeza y elasticidad de la piel (7, 8, 9).

Las matronas y otros profesionales sanitarios también se han hecho eco de sus propiedades y han empezado a estudiar y recomendar la utilización de este aceite a las gestantes como forma de prevenir y tratar las estrías gravídicas y para minimizar la cicatriz tras una cesárea o episiotomía (10). También se está extendiendo su uso, asociado a masaje perineal antenatal, en un intento de favorecer su distensibilidad durante el parto para reducir la aparición de desgarros y minimizar la práctica de episiotomías y su morbilidad asociada (11, 12).

El propósito de este trabajo de revisión es conocer la evidencia científica más actual respecto a sus propie-

dades para poder argumentar razonadamente la efectividad de su uso durante el embarazo y puerperio con los fines antes descritos.

METODOLOGÍA

Para la realización de este trabajo se realizó una búsqueda bibliográfica en inglés y en español en las bases de datos Pubmed, Cochrane, Dialnet y Science Direct.

Las palabras clave utilizadas fueron: "aceite" "rosa mosqueta", "estrías gravídicas" y "masaje perineal antenatal" y sus homónimas en inglés: "rose hip oil", "striae gravidarum", "antenatal perineal massage".

La información se filtró reduciéndola a estudios publicados en los últimos cinco años, en seres humanos y en los que las palabras clave apareciesen en el título y/o resumen.

Se consideraron válidos, por consenso, entre el equipo investigador, aquellos artículos que, tras su minuciosa lectura, servían al propósito general de este trabajo, desestimándose el resto.

En la tabla I se recogen los artículos encontrados y utilizados en cada base de datos con la sentencia de búsqueda anteriormente explicada.

RESULTADOS

Al ejecutar la sentencia de búsqueda se obtiene una llamada nula en todas las bases de datos cuando se asocia la palabra clave "aceite de rosa mosqueta" a los conceptos "masaje perineal antenatal" y "estrías gravídicas". Este hecho obligó a revisar minuciosamente todos los estudios encontrados sobre el masaje perineal antenatal y las estrías del embarazo para comprobar si realmente no se hacía mención en ningún momento a dicho producto.

De esta manera, se pudo constatar que, si bien se encuentran pocos estudios publicados recientemente sobre el uso dermatológico de este aceite en la población general, la información aún es menor cuando la búsqueda se centra en las embarazadas y/o púerperas.

Tan solo dos artículos, uno en Science Direct (13) y otro en Pubmed (14), ambos de García Hernández JA et al, mencionan la utilización de este aceite, no de forma exclusiva sino en combinación con otros principios activos en una crema cosmética, para prevenir y atenuar las estrías gravídicas.

En la tabla II se expone la relación de artículos que cumplen el objetivo del presente estudio.

DISCUSIÓN

El uso del aceite de rosa de mosqueta se ha generalizado con fines cosméticos y dermatológicos al considerarlo como uno de los productos antienviejeci-

miento más potentes que se conocen y por su poder preventivo y atenuante de diversas afecciones de la piel (9). Existen pocos estudios científicos publicados sobre la efectividad y seguridad de este aceite para estos fines. Según una monografía de la Comisión Alemana "E", que investiga las propiedades terapéuticas de las plantas medicinales, se precisa investigación adicional antes de poder afirmar con rotundidad la inocuidad y efectividad de este producto (15). Sin

Tabla I. Artículos encontrados y utilizados en cada base de datos.

Base de datos	Encontrados	Válidos
Cochrane:		
Masaje perineal	2	1
Masaje perineal antenatal	0	0
Aceite de rosa mosqueta	0	0
Masaje perineal antenatal y aceite rosa mosqueta	0	0
Estrías gravídicas	1	1
Estrías gravídicas y aceite de rosa mosqueta	0	0
Dialnet		
Masaje perineal	3	1
Masaje perineal antenatal	1	1
Aceite de rosa mosqueta	2	1
Masaje perineal antenatal y aceite rosa mosqueta	0	0
Estrías gravídicas	0	0
Estrías gravídicas y aceite de rosa mosqueta	0	0
Science Direct		
Perineal massage	28	7
Antenatal perineal massage	3	3
Rose hip oil	7	1
Antenatal perineal massage and rose hip oil	0	0
Striae gravidarum	13	7
Striae gravidarum and rose hip oil	0	0
Pubmed		
Perineal massage	4	2
Antenatal perineal masaje	1	1
Rose hip oil	1	1
Antenatal perineal massage and rose hip oil	0	0
Striae gravidarum	12	8
Striae gravidarum and rose hip oil	0	0

Tabla II. Artículos que responden a los objetivos del presente estudio.

Título del artículo	Autores	Base	Revista	Año
<i>Use of a specific anti-stretch mark cream for preventing or reducing the severity of striae gravidarum. Randomized, double-blind, controlled trial.</i>	García Hernández JA, Madera González D, Padilla Castillo M, Figueras Falcón T.	Pubmed	Int J Cosmet Sci	2012 on line. (Pendiente impresión)
<i>El uso de productos no específicos es insuficiente para prevenir la aparición de las estrías gravídicas: Evaluación del impacto en la calidad de vida tras la utilización de productos antiestrias durante el embarazo.</i>	García Hernández JA, Hernández García M, Tadeo López A, Islas Norris DI, Madera González D.	Science Direct	Piel	2012

embargo, diversos trabajos afirman sus benéficos efectos entre la población general. Así, por ejemplo, Moreno Gimenez JC et al (8) utilizaron este aceite para el tratamiento de diez pacientes con úlceras cutáneas y diversas heridas postquirúrgicas, reportando una considerable mejoría en la evolución de las mismas respecto al grupo control tratado de otro modo.

Cañellas M et al (2) también lo usaron para la cura de las cicatrices postquirúrgicas de cincuenta pacientes sometidos a diferentes intervenciones, concluyendo que, si bien su uso no acortó el periodo de cicatrización, sí mejoró este proceso dejando cicatrices mínimas.

La revisión sistemática de Chrubasik C et al (9) sobre la eficacia y las propiedades de este aceite concluye que, si bien existen indicios razonables para utilizarlo con fines dermatológicos, es necesario seguir investigando acerca de su efectividad y seguridad.

A tenor de estos y otros hallazgos, en los últimos años también se ha venido utilizando este aceite entre las gestantes con objeto de prevenir el trauma perineal en el parto, aplicándose durante el masaje perineal antenatal recomendado en las últimas semanas de embarazo. En las bases de datos consultadas diferentes estudios argumentan la efectividad del masaje perineal antenatal, entre ellos la reciente revisión sistemática de Beckmann et al (16), pero, en general, no se menciona en ellos con qué tipo de aceite o lubricante debe hacerse o se habla de un modo genérico. En el ensayo clínico a simple ciego de Mei-Dan E et al (17) sí se menciona que las participantes usaron aceite de caléndula enriquecido con vitamina E, pero concluyen que no hubo diferencias entre las que sí lo usaron y las que no en cuanto a tasa de episiotomías o dolor perineal.

En vista de lo anterior puede afirmarse que existe una insuficiente información sobre la aplicación del aceite de rosa de mosqueta en el masaje perineal antenatal.

Las gestantes también utilizan el aceite de rosa de mosqueta para prevenir o atenuar la presencia de estrías gravídicas. Existen estudios publicados sobre el uso, con estos fines, de diferentes principios activos como Centella asiática, aceite de oliva, aceite de almendras dulces, manteca de cacao o una mezcla de ellos y otros agentes con disparidad en los resultados (18 - 23). La revisión Cochrane de Brennan M et al (24) analiza la efectividad de diferentes preparados tópicos (Alphastría, Trofolastin, Verum, aceite de oliva y manteca de cacao, todos con vitamina E) frente a un

placebo sin hallar ninguna prueba de alta calidad para apoyar el uso de cualquiera de estos productos en la prevención de las marcas de estiramiento durante el embarazo.

Tan solo en los trabajos de García Hernández JA et al (13, 14) se utiliza un producto dermo-cosmético en cuya composición se incluye el aceite de rosa de mosqueta, no de forma exclusiva, sino unida a otros principios activos y concluyen que esa asociación sí parece efectiva para prevenir y atenuar las estrías del embarazo.

CONCLUSIONES

Pese a la escasez de estudios publicados al respecto, el aceite de rosa de mosqueta, debido a su riqueza en ácidos grasos esenciales, parece ser efectivo entre la población general para prevenir y atenuar el impacto de diferentes afecciones dermatológicas como quemaduras, cicatrices, úlceras, arrugas, etc.

Si bien estos usos podrían extrapolarse a las embarazadas y puerperas con el objetivo de favorecer la distensibilidad del perineo mediante masaje y prevenir y tratar estrías y cicatrices, existe una clara necesidad de comprobarlo mediante ensayos clínicos aleatorios sólidos, metodológicamente rigurosos, con un adecuado poder estadístico y que incluyan amplios tamaños muestrales para verificar la efectividad e inocuidad de este aceite en esta cohorte de población.

En esta línea, diversas matronas ya han diseñado varios proyectos de investigación con el objetivo de aportar mayor evidencia científica respecto a este tema y es de esperar que próximamente publiquen sus resultados (10, 25).

BIBLIOGRAFÍA

1. Benaiges A. Aceite de rosa mosqueta. Composición y aplicaciones dermocosméticas. *Offarm*. 2008; 27 (6): 94-97.
2. Cañellas M, Espada N, Ogalla JM. Estudio del aceite de rosa mosqueta en cicatrices postquirúrgicas. *El Peu*. 2008; 28(1): 9-13.
3. Franco D, Pinelo M, Sineiro J, Núñez MJ. Processing of Rosa rubiginosa: Extraction of oil and antioxidant substances. *Bioresource Technology*. 2007; 98: 3506-3512.

4. Lairon D. Intervention Studies on mediterranean diet and cardiovascular risk. *Mol. Nutr. Food Res.* 2007; 51(10): 1209-1214.
5. Ladio AH, Molares S. Evaluating traditional wild edible plant knowledge among teachers of Patagonia: Patterns and prospects. Learning and Individual Differences. De próxima aparición 2013.
6. Soto G. Caracterización del aceite crudo de semilla de rosa de mosqueta (*Rosa aff. Rubiginosa L.*) [Tesis doctoral]: Universidad de Concepción, Chile; 1978.
7. Cassetti F, Wölflé U, Gehring W, Schempp CM. Dermocosmetics for dry skin: a new role for botanical extracts. *Skin Pharmacol Physiol.* 2011; 24(6): 289-293.
8. Moreno Gimenez JC, Bueno J, Navas J, Camacho F. Treatment of skin ulcer using oil of mosqueta rose. *Med Cutan Ibero Lat Am.* 1990; 18(1): 63-66.
9. Chrubasik C, Roufogalis BD, Muller-Ladner U, Chrubasik S. A systematic review on the *Rosa Canina* effect and efficacy profiles. *Phytother Res.* 2008; 22(6):725-733.
10. Pingarrón Montes, MT. Aceite Rosa de Mosqueta. Cuidado herida quirúrgica postparto. En: XI Congreso de la Asociación Española de Matronas. I Congreso de la Asociación de Matronas del Principado de Asturias. Mayo 2007. Pendiente de publicación en su totalidad. Disponible en: <http://bardagyn.com/docus/heridapostparto.pdf>.
11. Luque Bermúdez M, Ruiz Liébanas G, Merino Torres I. ¿Es eficaz el masaje perineal antenatal y en el periodo expulsivo del parto? *Inquietudes: Revista de enfermería.* 2008; 38: 19-22.
12. Fernández Domínguez JC, Oliva Pascual-Vaca A, Ruiz López K, Caufriez M. Análisis del masaje perineal y de otras medidas físicas en relación al desgarro perineal y al uso de la episiotomía durante el parto. *Cuestiones de fisioterapia: revista universitaria de información e investigación en Fisioterapia.* 2012; 41(2):127-140.
13. García Hernández JA, Hernández García M, Tadeo López MA, Islas Norris DI, Madera González D. El uso de productos no específicos es insuficiente para prevenir las estrías gravídicas. Evaluación del impacto en la calidad de vida tras la utilización de productos antiestrías durante el embarazo. *Piel (Barc).* 2012; 27(9): 484-491.
14. García Hernández JA, Madera González D, Padilla Castillo M, Figueras Falcón T. Use of a specific anti-stretch mark cream for preventing or reducing the severity of striae gravidarum. Randomized, double-blind, controlled trial. *Int J Cosmet Sci.* De próxima aparición 2012.
15. German Commissions E. The Complete German Commission E Monographs, Therapeutic Guide to Herbal Medicines. Austin (Texas): Blumenthal ed. 1998.
16. Beckmann MM, Stock OM. Antenatal perineal masaje for reducing perineal trauma. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Apr 30;4:CD005123. doi:10.1002/14651858.CD005123.pub3.
17. Mei-dan E, Walfisch A, Raz I, Levy A, Hallak M. Perineal masaje during pregnancy: a prospective controlled trial. *Isr Med Assoc J.* 2008; 10(7): 499-502.
18. Soltanipoor F, Delaram M, Taavoni S, Haghani H. The effect of olive oil on prevention of striae gravidarum: a randomized controlled clinical trial. *Complement Ther Med.* 2012 Oct;20 (5): 263-6.
19. Timur Taşhan S, Kafkaslı A. The effect of bitter almond oil and massaging on striae gravidarum in primiparaous women. *J Clin Nurs.* 2012 Jun; 21 (11-12): 1570-6.
20. Findik RB, Hascelik NK, Akin KO, Unluer AN, Karakaya J. Striae gravidarum, vitamin C and other related factors. *Int J Vitam Nutr Res.* 2011 Jan; 81(1): 43-8.
21. Taavoni S, Soltanipoor F, Haghani H, Ansarian H, Kheirkhah M. Effects of olive oil on striae gravidarum in the second trimester of pregnancy. *Complement Ther Clin Pract.* 2011 Aug; 17(3): 167-9.
22. Buchanan K, Fletcher HM, Reid M. Prevention of striae gravidarum with cocoa butter cream. *Int J Gynaecol Obstet.* 2010 Jan; 108(1): 65-8.
23. Osman H, Usta IM, Rubeiz N, Abu-Rustum R, Charara I, Nassar AH. Cocoa butter lotion for prevention of striae gravidarum: a double-blind, randomised and placebo-controlled trial. *BJOG.* 2008 Aug; 115(9): 1138-42.
24. Brennan M, Young G, Devane D. Preparados tópicos para la prevención de las marcas de estiramiento en el embarazo. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012 Issue 11. Art. No.: CD000066. DOI: 10.1002/14651858.CD000066
25. Bejarano Borrega J. Ensayo clínico aleatorizado abierto de dos grupos paralelos para evaluar la eficacia y seguridad de la aplicación del masaje perineal prenatal con aceite de rosa de mosqueta a partir de las semanas 34-36 de gestación para la reducción de desgarros de primer y segundo grado en el periodo expulsivo del parto. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología).* Serie Matronas. 2012; 4 (5): 43-65.