

Placentofagia: ¿Milagro o mito terapéutico?

Traducción libre al Español

Por Cynthia W. Coyle, Ph.D., M.S.,¹ Kathryn E. Hulse, Ph.D.,² Katherine L. Wisner, M.D., M.S.,¹ Kara E. Driscoll, M.D.,¹ and Crystal T. Clark, M.D., M.Sc.¹

Publicado en *Arch Womens Ment Health*. 2015 Oct; 18(5): 673–680.

INTRODUCCIÓN

Las mujeres puérperas están consumiendo sus placentas (placentofagia) encapsuladas, cocinadas y crudas para la prevención de la depresión posparto (PPD) y otros beneficios percibidos para la salud. Aunque casi todos los mamíferos placentarios no humanos ingieren sus placentas en el momento del parto, los primeros relatos documentados de mujeres posparto que practicaban la placentofagia se produjeron en Norteamérica en la década de 1970 (Ober 1979). En los últimos años, los defensores y los medios de comunicación han popularizado los beneficios para la salud de esta práctica y cada vez más mujeres la consideran una opción para la recuperación posparto. Los defensores de la salud afirman que las hormonas y los nutrientes, incluidos los estrógenos, la progesterona, el lactógeno, el hierro, las β -endorfinas y la oxitocina, se conservan mediante la preparación y el consumo (Apari y Rozsa 2006; Beacock 2012; Selander et al. 2013). Aunque se ha demostrado la presencia de algunos de estos componentes, incluyendo la progesterona (Piasek et al., 2001), el hierro (Bradley et al., 2004) y la oxitocina (Sugahara et al., 1985), en la placenta a término, no se ha comprobado su mantenimiento y estabilidad en el tejido crudo y en la preparación, así como sus efectos tras el consumo en la mujer posparto. Los beneficios reportados de la placentofagia incluyen la prevención de la DPP, la reducción del dolor y el aumento de la producción de leche y energía. Otros beneficios propuestos son la reducción de la hemorragia posparto, una recuperación uterina más rápida, la mejora del vínculo materno y el refuerzo del sistema inmunitario (<http://www.PlacentaBenefits.info>; <http://www.Placentawise.com>). Se fomenta el consumo de píldoras de placenta deshidratada y encapsulada para tratar el insomnio y otros trastornos del sueño, la inflamación y las cicatrices, los signos de envejecimiento en la piel y el cabello, y la regulación hormonal relacionada con las dificultades durante la menstruación y la menopausia.

A pesar de los numerosos beneficios que se atribuyen a la placentofagia, no está claro si el consumo de la placenta es ventajoso. La placenta no es estéril (Agaard et al., 2014) y una de sus funciones es proteger al feto de la exposición a sustancias nocivas. En consecuencia, se han identificado elementos como el selenio, el cadmio, el mercurio y el plomo, así como bacterias, en los tejidos de la placenta después del parto (Aagaard et al., 2014; Iyengar y Rapp, 2001; Llanos y Ronco, 2009; Myllynen et al., 2005; Osman et al., 2000). Debido a la contaminación en el útero o después del parto, las bacterias o los virus pueden permanecer en los tejidos de la placenta después del parto. Se desconocen los posibles efectos adversos de estos componentes de la placenta en el consumidor posparto y en el lactante.

Los sitios web describen instrucciones para la preparación de la placenta que no han sido estandarizadas en cuanto a su eficacia o seguridad (por ejemplo, www.placentawise.com). La placenta puede ingerirse cruda, cocida o deshidratada (cruda o al vapor) y encapsulada en píldoras para su uso en el tiempo. El método de preparación varía según el proveedor de servicios y la motivación de la mujer para el tratamiento. Algunos proveedores se adhieren a la normativa de la Administración de Seguridad y Salud en el Trabajo (OSHA) para la seguridad y la manipulación del tejido de la placenta (por ejemplo, <http://www.PlacentaBenefits.info>), pero esta normativa no incluye pruebas de la eficacia terapéutica del consumo. Otros sitios web ofrecen instrucciones para "hacerlo uno mismo" con una serie de métodos de preparación que incluyen hornear el tejido placentario hasta que esté "seco y desmenuzable" y colocarlo en un molinillo de café o en un procesador de alimentos antes de encapsularlo (<http://healthyself.ning.com/profiles/blogs/placental-encapsulation>). Los defensores de la salud suelen citar el Compendio de Materia Médica, un texto médico exhaustivo de la medicina tradicional china del siglo XVI (Szhizhen y Xiwen 1593), como prueba de la larga historia de la práctica posparto y de las propiedades medicinales de la placenta. Aunque Zi He Che, el término chino para designar la placenta humana desecada, se ha utilizado históricamente para tratar diversas dolencias (por ejemplo, impotencia, problemas de hígado y riñón, infertilidad y baja energía) en seres humanos que no han dado a luz, no hay pruebas claras de que las mujeres que han dado a luz ingieran placenta (Young y Benyshek 2010). No se ha demostrado la eficacia de la placentofagia ni del tratamiento de otras dolencias.

A pesar de la cantidad de información disponible para el público sobre los beneficios terapéuticos de la placentofagia, no hay pruebas científicas que examinen sus efectos en los seres humanos, y los datos de los animales no son concluyentes. Esta revisión está diseñada para sintetizar los datos publicados sobre: 1) las actitudes, motivaciones y experiencias actuales de las mujeres con respecto a la placentofagia materna; 2) los estudios empíricos sobre el consumo de placenta humana o animal, y 3) los estudios sobre placentofagia animal seleccionados en función de su relevancia para la práctica humana, con recomendaciones para investigaciones adicionales. Los beneficios y riesgos para la salud de la placentofagia justifican una mayor investigación del contenido retenido de la placenta cruda, cocida y encapsulada. El impacto del consumo de placenta en la mujer posparto y en el bebé lactante aún está por dilucidar, y los profesionales de la salud deben conocer la literatura para apoyar a los pacientes en su toma de decisiones.

MÉTODOS

Se realizó una búsqueda informatizada en PubMed, Medline Ovid, y PsychINFO para el período comprendido entre enero de 1950 y enero de 2014. Las palabras clave incluyeron placentofagia, placentofagia, placentofagia materna, placentofagia humana y placentofagia humana. Tras eliminar los duplicados, se encontró un total de 49 artículos. Se intentó identificar y revisar sistemáticamente los artículos centrados específicamente en la placentofagia humana. Se

incluyeron estudios empíricos revisados por pares sobre actitudes, motivaciones y experiencias humanas con la placentofagia (n = 3). Sin embargo, al no encontrar estudios empíricos revisados por pares sobre los efectos de la placentofagia humana en la búsqueda inicial, también se incluyeron artículos que estudiaban la placentofagia animal (n = 1, revisión; n = 3, empíricos) en función de la relevancia para la práctica humana. La relevancia en los estudios sobre animales se determinó si 1) investigaban el consumo animal de placenta humana o 2) los autores discutían las implicaciones de los hallazgos empíricos para la práctica humana. Se excluyeron los comentarios editoriales. Se incluyeron en esta revisión un total de 7 estudios de la búsqueda original.

Los artículos elegidos (n = 7) fueron objeto de referencias cruzadas para los artículos no identificados en la búsqueda inicial. Como resultado de la referencia cruzada se incluyeron estudios empíricos sobre el consumo de placenta humana (n = 1) y animal (n = 1). Se eligió un estudio empírico adicional sobre animales debido a la discusión del autor sobre los beneficios de la placentofagia para facilitar el parto en humanos. Se incluyeron en esta revisión un total de 10 artículos (cuatro humanos, seis animales).

RESULTADOS

Placentofagia: Motivaciones, experiencias y actitudes

Para investigar el conocimiento general y las actitudes sobre la placentofagia, Cremers y Low (2014) reclutaron participantes masculinos y femeninos (N = 216; 18-22 años) de las listas de correo electrónico de la universidad en una pequeña universidad de artes liberales en Nueva Inglaterra para completar las encuestas en línea. Una mayoría (66%) informó de algún conocimiento de la placentofagia (ya sea humana o animal) y se encontró una diferencia marginal pero no significativa ($p < 0,06$) en función del género, siendo las mujeres ligeramente más familiarizadas. No se encontraron diferencias significativas en función del origen étnico ($p = 0,21$). Los participantes declararon haber conocido la práctica a través de diversas fuentes, como los medios de comunicación, un amigo, la educación o la observación de los animales. Sólo un pequeño número (2,3%) informó de que había oído hablar de la placentofagia a través de profesionales médicos. Relativamente pocos participantes en esta muestra informaron que habían comido placenta cocida (6 mujeres, 1 hombre), y uno había ingerido tejido crudo. No se informó de los beneficios percibidos del consumo. La mayoría de los encuestados indicaron que las motivaciones para ingerir placenta eran los beneficios nutricionales o medicinales no específicos, o porque una matrona lo había sugerido. Alrededor de una cuarta parte de los encuestados (26,8%) declaró que consideraría la placentofagia en el futuro por sus beneficios percibidos para la salud, incluida la prevención de la depresión posparto. No hubo diferencias significativas basadas en el género ($p = 0,45$) o el origen étnico ($p = 0,16$) en la disposición a comer tejido de la placenta.

Selander y sus colegas (2013) publicaron los resultados de una encuesta por Internet sobre las motivaciones y experiencias de 189 mujeres (91% de Estados Unidos y 7% de Canadá) que habían practicado la placentofagia. La mayoría de las encuestadas eran caucásicas (93%) con un ingreso medio de 50.000 dólares al año. Entre las 189 mujeres, se proporcionaron 304 respuestas sobre las motivaciones para la placentofagia. Casi la mitad de las 189 participantes (49%) declararon haber padecido algún trastorno del estado de ánimo tras el parto, con mayor frecuencia depresión (47%), seguida de "baby blues" (24%) y ansiedad (19%). La mayoría (63%) de las encuestadas declaró que su trastorno del estado de ánimo era autodiagnosticado, aunque los autores no distinguieron qué trastornos fueron diagnosticados por un profesional frente a los autodiagnosticados. Aproximadamente la mitad (52%) calificó la gravedad de su trastorno del estado de ánimo como "leve" y el 43% lo describió como "grave". Una pequeña minoría de encuestados calificó su trastorno como "muy grave" (3%) o "muy leve" (2%). La respuesta más frecuente para elegir la placentofagia fue mejorar el estado de ánimo (n = 103; 34%). El beneficio para la salud más frecuente comunicado tras el consumo fue también la mejora del estado de ánimo (40% del total de respuestas), seguido del aumento de la energía (26%) y la mejora de la lactancia (15%). La mayoría de la muestra consideró que la placentofagia era una experiencia general positiva, y el 98% de las mujeres declaró que volvería a practicar la placentofagia. Los autores no informaron de si la placentofagia era preferible a otros tratamientos establecidos. El fuerte apoyo en este estudio de los beneficios percibidos de la placentofagia está limitado por el papel del investigador principal como fundador de una organización de servicios de encapsulación de placenta (<http://www.Placentabenefits.info>). Además, una muestra relativamente homogénea, posibles sesgos en el reclutamiento y la ausencia de un comparador de placebo limitan la validez de los hallazgos.

Pruebas antropológicas de consumo, prácticas de manipulación y creencias culturales sobre la placenta

Young y Benyshek (2010) realizaron una búsqueda sistemática etnográfica de 179 sociedades en los archivos electrónicos del área de Relaciones Humanas en una investigación de las creencias y prácticas transculturales sobre la placenta. De las 179 sociedades, no se encontraron referencias a la placentofagia materna (la ingestión de la placenta por parte de la mujer después del parto) como parte de la tradición cultural, y sólo tres referencias a la placentofagia no materna con fines rituales o medicinales. Se encontró un relato aislado de una madre posparto, identificada como mexicana/americana, y su familia ingiriendo la placenta, y se concluyó que no era representativo de ninguna tradición cultural. Se encontró que la mayoría de las sociedades tienen creencias y métodos culturalmente prescritos para el manejo de la placenta. Por ejemplo, muchas sociedades creen que enterrar la placenta en un lugar determinado garantizará resultados positivos para la salud de las familias y las comunidades. Un número relativamente reducido de sociedades (n = 5) de diversas regiones de Asia, América Central/Caribe, América del Sur, África y Oriente Medio, respaldaron la creencia de que la placenta es eficaz para tratar afecciones físicas

o médicas, como la infertilidad, los pies agrietados y la prevención de la calvicie. En 12 sociedades se creía que la placenta era impura, contaminada o contagiosa. Los autores concluyeron que no había pruebas antropológicas que apoyaran la idea de que la placentofagia humana fuera una práctica común. Los autores sugieren que su ausencia en todas las culturas puede estar asociada a observaciones limitadas por parte de los antropólogos, a la subestimación de los participantes o a un resultado del conocimiento culturalmente aprendido de que el consumo de placenta es perjudicial (Young y Benyshek 2012).

Estudio en humanos: Efectos de la placentofagia humana en la producción de leche

Los defensores de la placentofagia materna afirman que la placentofagia mejora la lactancia. Un estudio fechado (Soyková-Pachnerová et al. 1954) investigó los efectos fisiológicos de la placentofagia en la producción de leche en humanos. De las 210 participantes alimentadas con placentas humanas liofilizadas, el 86% informó de un "buen" (definido operativamente como un aumento de al menos 20g en la producción de leche) o "muy bueno" (al menos un aumento de 30g) incremento en la secreción de leche. Los autores no aclararon si las madres ingerían su propio tejido placentario o el de las placentas de donantes. En este estudio no había grupos de control, aunque en un estudio posterior no controlado se descubrió que 7 de 21 mujeres alimentadas con carne de vacuno liofilizada y disimulada tuvieron un aumento "positivo" de la producción de leche, en comparación con 14 de las 21 mujeres que no experimentaron ningún aumento de la producción de leche tras ingerir carne de vacuno. En el segundo estudio no se describieron los criterios para un aumento "positivo". En general, estos estudios no se ajustan a las normas científicas actuales y no se pueden extraer conclusiones. No había un conjunto de criterios de inclusión para la selección de los participantes, el momento de entrada en el estudio en relación con el nacimiento y el momento de consumo de la placenta. No se controlaron otros numerosos factores de confusión (es decir, las variaciones naturales en el desarrollo de la producción de leche en los días posteriores al parto, si las madres estaban tomando medicamentos, los efectos del placebo, los efectos de participar en un estudio). También es importante señalar que en nuestra búsqueda bibliográfica no se encontraron otros estudios que investigaran los efectos de la placentofagia en la lactancia en humanos.

Estudios en animales: POEF y efectos analgésicos de la placentofagia

La mayoría de las pruebas empíricas de la eficacia terapéutica de la placentofagia proceden de la investigación en animales. El trabajo de Kristal et al. de los últimos 40 años (para una revisión, véase Kristal et al. 2012) es el que muestra más rigor científico y metodológico para explicar un posible significado adaptativo de la placentofagia en mamíferos no humanos para reducir el dolor durante el parto. En la revisión de una serie de estudios experimentales controlados con roedores, Kristal y sus colegas (2012) mostraron que la placentofagia mejora la analgesia

endógena mediada por opioides -u opiáceos-. Los autores sugieren que los efectos analgésicos se provocan en el sistema de la mujer a través de la ingestión de una sustancia presente en la placenta y el líquido amniótico denominada Factor Potenciador de Opioides de la Placenta (POEF). No se ha identificado la composición molecular del POEF, pero Kristal et al. sugieren que su acción parece depender de la preparación, la dosis y el momento de la ingestión en relación con el parto y de la presencia de opioides endógenos elevados en el sistema de la mujer. Por ejemplo, en los datos no publicados que se discuten en la revisión de Kristal et al., los autores informaron de que los efectos beneficiosos de la FOPE se conservaban durante meses si el material de posparto se congelaba a - 20° C (una temperatura inferior a la de la mayoría de los congeladores domésticos). Sin embargo, los efectos beneficiosos disminuían tras 24 horas a temperatura ambiente. El tejido congelado requería ser calentado entre 35°C y 40°C para ser eficaz, pero perdía sus efectos a temperaturas más altas. También se encontraron efectos analgésicos sólo cuando la dosis de material de postparto era equivalente a la procedente de una sola cría (Kristal, Abbott y Thompson, 1988) y los efectos de POEF se mostraban a los cinco minutos de la ingestión y duraban aproximadamente 40 minutos. Es importante destacar que Kristal et al. descubrieron que la ingestión de posparto en ausencia de opioides elevados u opiáceos en el sistema, no producía un cambio en los umbrales de dolor. Basándose en estos resultados, los autores sugirieron que la placentofagia puede funcionar para reducir el dolor durante el parto porque es el momento en que los mamíferos tienen la placenta (y el líquido amniótico) disponible y los opioides endógenos son elevados. Dado que los tejidos de la placenta no están disponibles para los seres humanos hasta después del nacimiento del niño y que no se han encontrado estudios que hayan estudiado sistemáticamente el consumo de la placenta junto con la ingesta de opiáceos en los seres humanos, no está clara la relevancia de estos hallazgos para la reducción del dolor en el parto o el posparto en los seres humanos.

Abbott y sus colegas (1991) llevaron a cabo una serie de estudios para investigar la generalizabilidad y la especificidad de los mecanismos de acción del POEF en la mejora de la analgesia en roedores. Para evaluar la generalización de los efectos del POEF, los autores investigaron los efectos de la ingestión de placenta humana y de delfines sobre los umbrales de dolor en ratas hembras que experimentaban una analgesia parcialmente mediada por opioides producida por la estimulación vaginal-cervical. La estimulación vaginal-cervical (es decir, el sondeo) es un procedimiento estandarizado de laboratorio que ha demostrado producir analgesia mediada por opioides, imitando así los eventos bioquímicos del parto. Se utilizó sacarosa como sustancia de control y se administraron sustancias a través de una sonda orogástrica. Las ratas a las que se les administró placenta humana y de delfín mostraron un aumento significativamente mayor de los umbrales de dolor desde la pre-infusión hasta la post-infusión en comparación con las ratas a las que se les administró sacarosa. Los autores concluyeron que la placenta humana y la de los delfines contienen POEF. Cabe destacar que en este estudio sólo se probó una placenta humana y, por lo que sabemos, los efectos analgésicos del consumo de placenta humana no se han reproducido en otros estudios con roedores o en humanos. Abbott y sus colegas también investigaron si los efectos analgésicos mediados por

opioides del POEF se encontraban en ratas macho tras el consumo de placenta. Las ratas macho alimentadas con placentas de ratas donantes tras inyecciones de morfina presentaron una elevación y prolongación de la analgesia significativamente mayor en comparación con las ratas macho a las que se les administró morfina sola, morfina y carne de vacuno, o controles salinos.

En otro estudio de esta serie, Abbott y sus colegas (1991) no encontraron que el POEF estuviera contenido en el tejido hepático de rata y concluyeron que el POEF está localizado en el tejido placentario. Se alimentó a las ratas con hígado de rata preñada, con carne o sin ella, después de inyectarles morfina y se las comparó con las ratas a las que se les administró solución salina. Como se esperaba, la inyección de morfina elevó el umbral del dolor en comparación con la inyección de solución salina. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en los umbrales del dolor en los grupos experimentales. Al comparar los efectos de las diferentes localizaciones de la administración (enteral, intraperitoneal, subcutánea), la mejora de la analgesia mediada por opiáceos sólo se producía cuando la placenta se administraba a través del tracto gastrointestinal (Abbott et al. 1991). Basándose en estos hallazgos, los autores sugirieron que el efecto potenciador del POEF se localiza en el tejido placentario y se asocia con eventos bioquímicos en el sistema gastrointestinal.

DiPirro y Kristal (2004) investigaron los efectos del POEF en los receptores opioides del sistema nervioso central (SNC) para comprender mejor los mecanismos endógenos que se modifican con la placentofagia. Se administraron ensayos de placa caliente, pruebas de respuesta al dolor en animales provocadas por el calor para medir los umbrales de dolor, y agonistas selectivos de los receptores a ratas vírgenes que ingerían placentas de rata o una sustancia de control. Se demostró que la ingestión de placenta potenciaba la actividad δ -opioide y κ -opioide y aumentaba los umbrales de dolor, y atenuaba la actividad μ -opioide. Por el contrario, se ha demostrado que un efecto secundario de la morfina cuando se utiliza de forma aislada es la potenciación de la actividad de los receptores μ -opioides (Sora et al. 1997; Mann et al. 1991), que se asocia con la ralentización del comportamiento y la actividad motora.

Otro efecto secundario que suelen producir los opiáceos es la ralentización del tránsito intestinal (es decir, el estreñimiento). Corpening y sus colegas (2004) demostraron que la ingesta de placenta revierte la ralentización del tránsito intestinal en roedores. Se comprobó que las ratas que ingirieron placenta invirtieron la ralentización del tránsito intestinal producida por la morfina en comparación con las ratas que ingirieron hígado. Los autores concluyen que la ingestión de placenta (o líquido amniótico) por parte de las ratas en el momento del parto puede ayudar a restaurar el sistema digestivo tras el mismo.

En general, las pruebas sobre los efectos analgésicos de la placentofagia en roedores sugieren una posible importancia adaptativa de la placentofagia en los mamíferos no humanos durante el parto para aumentar los umbrales de dolor sin inhibir la capacidad de cuidar a las crías (Kristal 2012). Además, Kristal (1991) argumentó que la ingestión de líquido amniótico puede ser más relevante para aumentar los umbrales de dolor que la placenta porque los mamíferos tienen

acceso a ella antes del parto, cuando los opioides endógenos se activan y el alivio del dolor es más necesario. Los defensores de la salud afirman que la placentofagia ayuda a reducir el dolor a lo largo del tiempo y a mejorar el vínculo materno (por ejemplo, <http://Placentawise.com>). Las pruebas actuales de los estudios con roedores, que descubrieron que los efectos beneficiosos dependían de la dosis y el momento de la ingestión, sugieren que las madres que ingieren pequeñas cantidades de placenta horas y días después del parto pueden no experimentar un beneficio analgésico. Actualmente, no existen estudios controlados sobre los efectos del POEF a través del consumo de placenta en humanos.

Estudio en animales: Efectos de la placentofagia sobre la prolactina, la progesterona y la actividad oxiócica

Un estudio de Blank y Friesen (1980) que exploraba el consumo de placenta en ratas se cita habitualmente como prueba que apoya los efectos beneficiosos de la placentofagia materna para aumentar la lactancia y regular las hormonas después del parto (por ejemplo, <http://placentabenefits.info>). El aumento de los niveles de prolactina y los bajos niveles de progesterona están asociados a la lactancia. En su estudio, Blank y Friesen trataron de cuantificar los efectos fisiológicos de la placenta ingerida en las concentraciones séricas de prolactina y progesterona en ratas. Las ratas hembras a las que se les permitió ingerir sus placentas con normalidad presentaron elevaciones tempranas de los niveles de prolactina sérica (en el día 1 postparto) junto con disminuciones de la progesterona sérica (en los días 6 y 8 postparto), en comparación con las ratas a las que se les impidió comer sus placentas. Además, descubrieron que la adición de 4g/día de placenta de rata a la comida estándar de las ratas tratadas con gonadotropina sérica de yegua preñada daba lugar a un descenso similar y más temprano de los niveles de progesterona en el día 5. Los autores sostienen que este aparente aumento temprano de la prolactina y la disminución de la progesterona pueden ser importantes para facilitar el retorno a un ciclo normal de estrógenos y promover la lactancia.

Las conclusiones extraídas de los datos presentados en el estudio de Blank y Friesen (1980) están limitadas por varias cuestiones. En primer lugar, si bien las ratas a las que se les permitió comer sus placentas tenían niveles más altos de prolactina en el día 1, éste fue el único punto de tiempo estudiado para el que se encontró una diferencia. No hubo diferencias en los niveles de prolactina en ninguno de los grupos de ratas a las 2 horas, 2, 4, 6 u 8 días después del parto. Además, aunque las ratas que se comieron la placenta tenían niveles de progesterona más bajos en los días 6 y 8 del posparto, las concentraciones de progesterona aumentaron por lo demás en un grado similar en ambos grupos durante el curso de este estudio (un aumento de aproximadamente 7 veces en el grupo que se comió la placenta frente a un aumento de aproximadamente 9 veces en el grupo que no se comió la placenta). Los autores también observaron resultados contrastados en su estudio. Mientras que el equivalente a 4g/día de extracto de placenta provocó una disminución de la progesterona, no tuvo efectos significativos en los niveles de prolactina. Por otro lado, las

ratas alimentadas con el equivalente a 2g/día de extractos de placenta tenían niveles de progesterona elevados, en lugar de deprimidos, en el día 5. Por último, dado que los autores no realizaron un seguimiento de las ratas en este estudio a lo largo del tiempo, no es posible saber si estos cambios relativamente pequeños en la prolactina o la progesterona al principio del posparto tuvieron algún efecto o beneficio a largo plazo. Blank y Friesen también descubrieron que el consumo en ratas de extractos de placenta humana y bovina no tenía ningún efecto sobre los niveles de prolactina y progesterona.

Estudio en animales: Efectos de la placentofagia en la actividad oxitócica

En una práctica obstétrica tradicional de Nigeria, Onuaguluchi y Ghasi (1996) observaron que los practicantes daban placenta seca de oveja a las mujeres para inducir el parto. Para investigar la presencia de actividad oxitócica en la facilitación de las contracciones uterinas en el tejido de la placenta de oveja, se probaron los efectos de la placenta de oveja desecada en múltiples tejidos de diferentes especies (cobaya, rata, gato). Los autores descubrieron que las placentas de oveja desecadas tenían un efecto "oxitócico" sobre los úteros aislados de cobaya. Curiosamente, la ebullición, la esterilización en autoclave y el pH elevado no disminuyeron este efecto. Los autores sugirieron que este efecto "oxitócico" era la razón por la que la ingestión de placenta de oveja desecada podía utilizarse para facilitar el parto en humanos. Sin embargo, aunque la placenta de oveja desecada indujo contracciones uterinas en úteros de cobayas ex vivo, la potencia fue al menos $1,6 \times 10^6$ (es decir, 1,6 millones) veces menos eficaz que la propia oxitocina, y 1×10^4 veces menos potente que la histamina. Además, mientras que un pH elevado tenía poco efecto sobre la actividad de la placenta seca de oveja, un pH bajo provocaba una pérdida significativa del efecto. En conjunto, esto sugiere que la dosis de placenta seca necesaria para lograr cualquier efecto significativo tendría que ser extremadamente alta, y que la ingestión de la placenta seca eliminaría esencialmente cualquier efecto potencial que pudiera tener, debido al entorno de bajo pH del estómago humano.

**Para seguir leyendo este artículo por completo, deberán leer la versión original en inglés. A continuación, encontrarán el enlace al artículo de publicación original.*

NOTA: La traducción libre es una traducción que, respetando el sentido del texto, no sigue fielmente la forma de expresión de la obra original. Los datos y conocimientos del texto no se han alterado y siguen siendo fieles al original. Sin embargo, al no ser una traducción oficial del autor se recomienda leer la fuente original en su idioma original si es posible.

Enlace a la publicación Original:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4580132/>

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD:

NO reclamamos ningún derecho intelectual sobre el contenido o la información presentada aquí. Todo el contenido/información presentado aquí es propiedad de sus autores originales y/o entidades editoras.

Utilícese únicamente para fines educativos.