



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Fitoterapia en Urología. Evidencia científica actual de su aplicación en hiperplasia benigna de próstata y adenocarcinoma de próstata

E. Morán*, A. Budía, E. Broseta y F. Boronat

Servicio de Urología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

Recibido el 4 de abril de 2012; aceptado el 28 de julio de 2012

Disponible en Internet el 8 de octubre de 2012

PALABRAS CLAVE

Fitoterapia;
Hiperplasia benigna
de próstata;
Adenocarcinoma
prostático

Resumen

Objetivo: Evaluar la utilidad de la fitoterapia en el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata (HBP) y el adenocarcinoma prostático (ADCP).

Adquisición de la evidencia: Se realizó una revisión sistemática de la evidencia publicada hasta enero del 2011, empleando los términos científicos fitoterapia, hiperplasia benigna de próstata, adenocarcinoma prostático, cáncer de próstata, y los nombres científicos de los compuestos siguiendo las normas del Código Internacional de Nomenclatura Botánica. Las bases de datos utilizadas fueron Medline y The Cochrane Library. Se incluyeron artículos publicados hasta enero del 2011, escritos en español e inglés. Se incluyeron estudios *in vitro/in vivo* sobre modelos animales o seres humanos. Los criterios de exclusión fueron literatura no española/inglesa o artículos con graves defectos metodológicos.

Síntesis de la evidencia: Se incluyeron 65 artículos, de los cuales se seleccionaron 40 que cumplieron los criterios de inclusión. **HBP:** los productos más estudiados son la *Serenoa repens* y *Pygeum africanum*. Existen muchos estudios a favor del empleo de la fitoterapia; no obstante, sus conclusiones son poco consistentes debido al escaso número de pacientes, la falta de control con placebo o el escaso seguimiento. A pesar de ello el empleo de estos productos es habitual en nuestro medio. **ADCP:** no existe evidencia para recomendar la fitoterapia en el tratamiento del ADCP. Existen trabajos respecto de la prevención, aunque únicamente a nivel experimental, por lo que tampoco existe evidencia para su recomendación.

Conclusiones: La evidencia científica acerca del empleo de la fitoterapia en la afección prostática es concluyente a la hora de no recomendarla en el empleo de la HBP o el ADCP.

© 2012 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: edumoran@comv.es (E. Morán).

KEYWORDS

Phytotherapy;
Benign prostate
hyperplasia;
Prostatic
adenocarcinoma

Phytotherapy in Urology. Current Scientific Evidence of its Application in Benign Prostatic Hyperplasia and Prostate Adenocarcinoma

Abstract

Objective: To evaluate the usefulness of phytotherapy in the treatment of the benign prostatic hyperplasia (BPH) and prostatic adenocarcinoma (ADCP).

Acquisition of evidence: Systematic review of the evidence published until January 2011 using the following scientific terms: phytotherapy, benign prostate hyperplasia, prostatic adenocarcinoma, prostate cancer and the scientific names of compounds following the rules of the International Code of Botanical Nomenclature. The databases used were Medline and The Cochrane Library. We included articles published until January 2011 written in English and Spanish. We included studies in vitro/in vivo on animal models or human beings. Exclusion criteria were literature not in English and Spanish or articles with serious methodological flaws.

Synthesis of the evidence: We included 65 articles of which 40 met the inclusion criteria. *BPH*: the most studied products are *Serenoa repens* and *Pygeum africanum*. There are many studies in favour of the use of phytotherapy but its conclusions are inconsistent due to the small number of patients, the lack of control with placebo or short follow-up. However the use of these products is common in our environment. *ADCP*: there is no evidence to recommend phytotherapy in the treatment of the ADCP. There are works on prevention but only at experimental level so there is no evidence for its recommendation.

Conclusions: The scientific evidence on the use of phytotherapy in prostatic pathology is conclusive not recommending the use of it for BPH or the ADCP.

© 2012 AEU. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La enfermedad prostática es probablemente una de los principales motivos de consulta al urólogo. El ADCP es de hecho el cáncer más frecuente y la segunda causa de muerte por cáncer en el varón. El uso de la fitoterapia en la HBP se ha basado principalmente en el tratamiento, mientras que en lo referente al ADCP los estudios se basan sobre todo en la prevención.

El objetivo de esta revisión es analizar la utilidad de la fitoterapia en la práctica clínica habitual.

Material y método

Se ha realizado una revisión sistemática de la evidencia recogida en la literatura publicada desde enero del 1990 hasta enero del 2011. Para realizar la revisión se introdujo una búsqueda de los términos científicos: fitoterapia, hiperplasia benigna de próstata, adenocarcinoma de próstata y cáncer de próstata. Se realizó la búsqueda en PubMed y en The Cochrane Library. Para la búsqueda de los componentes fitoterápicos se emplearon los nombres científicos siguiendo las normas del Código Internacional de Nomenclatura Botánica.

Criterios de inclusión: se incluyeron artículos publicados hasta enero del 2011 escritos en español e inglés. Se incluyeron estudios *in vitro* o *in vivo* tanto sobre modelos animales como en seres humanos.

Criterios de exclusión: se excluyó literatura no española/inglesa o artículos con graves defectos en su diseño (fig. 1).

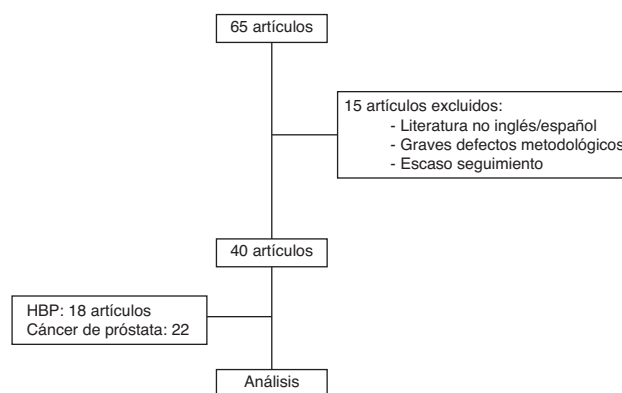


Figura 1 Flujo de inclusión de trabajos en la revisión.

Hiperplasia benigna de próstata

Existen más de 100 preparaciones derivadas de plantas disponibles para el tratamiento de la HBP, siendo las más usadas *Serenoa repens* y *Pygeum africanum*. A pesar de este gran número de productos, los estudios realizados presentan resultados contradictorios y algunos son metodológicamente incorrectos¹.

Serenoa repens posee un efecto antiinflamatorio, antiandrogénico y antiproliferativo². Incluso se ha demostrado un efecto inhibitorio sobre la 5-*alfa-reductasa* tipo II a nivel *in vitro*³, demostrando una mejoría a nivel clínico.

Otros estudios, como el de *Bent et al.*⁴ (fig. 2), con diseño doble ciego, grupo placebo y seguimiento a 12 meses, no aprecian superioridad de *Serenoa repens* frente a placebo en la puntuación *American Association of Urology Symptom Index* (AUASI), flujo miccional, volumen prostático, residuo posmiccional, calidad de vida o PSA. En cambio, *Shi et al.*⁵

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3843631>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3843631>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)