

HIPERTROFIA BENIGNA DE PRÓSTATA (HBP)

CAUSAS

Hay tres teorías sobre el origen de la HBP. La más aceptada es la de la alteración hormonal a medida que avanza la edad del varón. A partir de los 40 o 45 años de edad se tiende a perder el equilibrio entre los andrógenos y los estrógenos. Bajan los primeros y suben los segundos. Pero hay otras dos teorías que pueden tener también parte de razón o explicar algunos de los síntomas, ya que no siempre un mayor tamaño de la próstata equivale o peores o más graves síntomas o molestias.

1) Teoría hormonal.

- Las hormonas sexuales masculinas (los andrógenos como la testosterona) y sobre todo un metabolito de ella llamado DHT (dehidrotestosterona) estimularían a largo plazo el crecimiento de la glándula. Los varones castrados no tienen HBP. Y los varones que tienen un déficit en una enzima (5-alfa-reductasa) tampoco la padecen. Dicha enzima es la encargada de transformar la testosterona en dehidrotestosterona que estimula el crecimiento de la glándula.
- Con el envejecimiento del organismo en el varón también se va reduciendo paulatinamente la producción de andrógenos y aumenta la producción de estrógenos, sobre todo si se tiende a engordar; algo frecuente debido a una mayor tasa de sedentarismo a edades avanzadas. Este desequilibrio favorece el crecimiento de la próstata.

2) Teoría del balance proliferación celular/ muerte celular o apoptosis.

- En los órganos del cuerpo suele haber un equilibrio en el recambio celular: mueren células pero son sustituidas por otras células nuevas que crecen. A medida que envejece la próstata se produciría un desequilibrio: proliferarían más células que las que mueren, y la glándula iría aumentando de tamaño.

3) Teoría de la inflamación de bajo grado (y su relación con el síndrome metabólico y la enfermedad cardiovascular).

- Entre las enfermedades asociadas a la HBP está el sobrepeso, y sobre todo la obesidad (especialmente la grasa abdominal) que también favorece la resistencia a la insulina, la diabetes tipo II, el colesterol alto y la hipertensión, todos ellos factores de riesgo cardiovascular (el llamado síndrome metabólico).
- La obesidad estaría ligada a una inflamación de bajo grado que favorecería procesos inflamatorios crónicos en las arterias y en otros tejidos del cuerpo, incluida la próstata.

FACTORES DE RIESGO Y CONSEJOS HIGIENICO-DIETETICOS

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS:

Parecen más importantes que los hábitos, pero lamentablemente no son modificables.

- 1) **LA EDAD.** A más años cumplidos, durante más décadas ejercen los andrógenos su influencia sobre la próstata. Por eso un altísimo porcentaje de varones mayores tienen problemas con su próstata. Dicho porcentaje va aumentando con la edad: entre los 60 y 70 años más de la mitad de los varones padece HBP. Y entre los 80 y 90 años el 90% la padece.

- 2) **PREDISPOSICIÓN GENÉTICA.** Los hombres cuyos padres han tenido HBP tienen mayor riesgo de padecer agrandamiento de la próstata.
- 3) **ENFERMEDADES ASOCIADAS.** La obesidad y el Síndrome metabólico (obesidad central, hipertensión, diabetes o resistencia a la insulina y colesterol alto) favorecen los síntomas típicos de la HBP (molestias y alteraciones urinarias).

FACTORES DE RIESGO DE ESTILO DE VIDA:

Hasta hace pocos años se pensaba que el estilo de vida (salvo quizás el ejercicio) no influía mucho en la evolución de la HBP. Sin embargo estudios más recientes realizados en los últimos lustros han apuntado a que tanto el ejercicio, como la dieta y la prevención del sobrepeso y otros factores de riesgo cardiovascular son importantes en el control y mitigación de los síntomas de la HBP. Sin embargo no se ha visto que haya suplementos dietéticos (fuera de la dieta) ni hierbas medicinales que alteren su evolución o síntomas.

El estilo de vida sólo o combinado con algunos fármacos o fitoterapia podría controlar el trastorno aunque no lo cure. Además de esto, gestionar la ingesta de líquidos, evitar las sustancias irritantes y el frío en la zona pélvico genital son algunas de las medidas que pueden ayudar. El patrón o modelo dietético es otro factor que parece influir; más adelante detallaremos cómo influye y en qué factores hay que poner el énfasis de la dieta.

1) Ingestión de líquidos.

- No abusar de la ingesta de líquidos. Hay que estar bien hidratado pero evitar beber líquidos con irritantes o estimulantes.
- Tomar bebidas saludables es importante para evitar las infecciones urinarias y los cálculos en la vejiga urinaria.
- El agua o los refrescos no azucarados son las bebidas más adecuadas. Pero conviene beberla a pequeños sorbos durante el día.
- Resumiendo: reducir el consumo de líquidos por la tarde y la noche.

2) Estimulantes o irritantes en comida o bebida.

- Evitar comidas o alimentos muy especiadas o con mucho picante.
- Evitar bebidas o alimentos con cafeína o estimulantes: café, té, refrescos de cola, cacao, chocolate, mate.
- Reducir el consumo de café. Sobre todo evitar tomarlo muy cargado o durante la tarde y noche.
- Hasta hace poco se pensaba que la sustancia irritante de la vejiga era la cafeína. La cafeína es diurética y esto podría empeorar el síntoma de urgencia urinaria. Sin embargo un estudio reciente sugiere que la irritación de la vejiga se debe a un flavonoide del café, el ácido clorogénico. Si esto se confirmara el café descafeinado también agravaría los síntomas.

3) Evitar medicinas que aumenten la producción de orina: diuréticos, tranquilizantes, anticolinérgicos.

4) Evitar el sedentarismo y la obesidad o sobrepeso (sobre todo abdominal)

- Ejercicio físico moderado casi a diario (andar, correr, bici, natación...). Como mínimo puede ser interesante dar un paseo diario de media hora cada día (o cinco a la semana).
- Dieta mediterránea o similares (ver más adelante).
- El ejercicio físico aeróbico y regular tiene un efecto antiinflamatorio.
- La obesidad al generar tejido adiposo favorece la mayor producción de estrógenos que contribuyen al crecimiento de la próstata.

5) Temperatura ambiental.

- El calor dilata y el frío contrae. El frío en la zona pélvica y genital aumenta en algunos pacientes los síntomas o molestias al orinar. En cambio el calor o el clima veraniego favorece una mejor dilatación de la uretra. Si el paciente nota que en invierno sus síntomas empeoran debería abrigarse bien o emigrar temporalmente a residencias de clima más benigno.

6) Raza/ grupos étnicos.

- Las personas de raza negra tienen mayor riesgo de HBP y las de raza asiática tienen menor riesgo. Pero se sospecha que entre los asiáticos esta menor frecuencia de HBP (comparados con los caucásicos occidentales) podría deberse a su tipo de dieta o estilo de vida global.

7) Dieta saludable (que no favorezca la inflamación de bajo grado).

- Se ha visto que los varones asiáticos (chinos, japoneses o coreanos) que emigran a países occidentales (Estados Unidos, Canadá, etc.) tienen un mayor riesgo de padecer HBP y de otros tumores prostáticos que los residentes en sus países de origen.
- Se ha sugerido que esto podría deberse a que en Asia suelen tener una dieta más vegetariana o más próxima a la dieta mediterránea (rica en verduras, frutas, cereales y panes integrales, legumbres, pescados, frutos secos, lácteos bajos en grasa y huevos) y con menos carnes rojas y carnes procesadas (embutidos y otros), grasas animales, zumos y refrescos azucarados, dulces y reposterías. Dichas poblaciones toman dietas muy bajas en carnes rojas.
- Las legumbres están especialmente indicadas (lentejas, alubias, garbanzos, guisantes, soja, judía mungo, etc.) son ricas en fitoestrógenos y también presentan un bajo índice glucémico (no suben la glucosa de la sangre) y su fibra contribuye a evitar el estreñimiento. Se piensa que los fitoestrógenos vegetales mitigarían la acción de los estrógenos producidos por el propio cuerpo.
- Evitar alimentos ricos en grasas saturadas y otras grasas de riesgo (trans, exceso de grasas omega 6): embutidos, mantequilla, quesos grasos, galletas, bollería y reposterías en general, ya sean caseras o industriales.
- Son grasas sanas o preventivas: las monoinsaturadas del aceite de oliva virgen, aguacate, cacahuetes o jamón ibérico de bellota. También son grasas con un efecto antiinflamatorio las omega 3 del pescado y de las nueces de nogal.
- Sin embargo, una vez consolidada la HBP, modificar la dieta no resulta eficaz para reducir el tamaño de la próstata, no revierte el trastorno, aunque podría ayudar a retrasar su avance.
- A pesar de ello es importante seguir dicha dieta saludable para evitar el sobrepeso, la inflamación de bajo grado, la enfermedad cardiovascular, el estreñimiento y contribuir a una mejor salud general del organismo.
- Y es que hay que tener en cuenta que la gravedad de los síntomas no sólo depende del tamaño de la glándula, sino del estado de salud del organismo y de una leve prostatitis en la glándula (prostatitis de bajo grado).
- Aunque aún no hay estudios que demuestren una clara relación entre los disruptores endocrinos y la HBP, debido a su efecto estrogénico también convendría evitar el uso de recipientes de plástico en comida o bebida. Hay que evitar especialmente las conservas de lata (BPA, bisfenol A en la película plástica que las recubre por dentro) y el uso de botellas de plástico que pueden liberar al contenido sustancias estrogénicas (los llamados disruptores endocrinos).

- Son preferibles las conservas o botellas de vidrio. Y si eventualmente se usaran botellas de plástico convendría no reutilizarlas durante mucho tiempo y evitar su calentamiento.
- Bebidas alcohólicas. No es prudente excederse con el alcohol por diversos motivos de salud, pero no se ha visto que un consumo moderado de alcohol (unas dos copas de vino al día; o su equivalente en otras bebidas) influya negativamente en la salud de la próstata; es más algunos estudios han encontrado que dicho consumo moderado de alcohol parece mejorar los síntomas en algunos pacientes.

8) **Combatir el estreñimiento si lo hubiere.**

- Ejercicio físico moderado casi a diario.
- Viajes largos. Conviene hacer descansos si se viaja en coche. Si se viaja en tren o en avión conviene estirar las piernas cada 20 o 30 minutos.
- Dieta mediterránea rica en fibra o similares (ovolactovegetariana, flexitariana). Tomar panes y cereales integrales e hidratarse bien.

9) **Evitar complicaciones: las infecciones urinarias.**

- Cuanto más concentrada está la orina y cuanto más tiempo pasa dentro de la vejiga urinaria, mayor riesgo de infecciones y de formación de piedras.
- Hay que hidratarse bien pero sin tomar mucho líquido de golpe.
- Beber agua o líquidos sin cafeína y sin azúcar.
- No aguantarse las ganas de orinar. Hay que orinar siempre que se sienta la necesidad, no demorar la micción. Y procurar vaciar la vejiga completamente cada vez se orina.

10) **Evitar las complicaciones: los trastornos anales.**

- Prevenir y evitar las hemorroides, fístulas y fisuras anales. Para lo cual hay que evitar el estreñimiento haciendo una dieta rica en fibra, beber agua y moverse diariamente.
- También evitar estar largas horas sentado. Evitar los asientos blandos.
- Si hubiere hemorroides o fístulas hay que cuidar la higiene en la zona anal y perineal.
- Y acudir al especialista si hubiese picor, sangrado o molestias anales o rectales.

11) **La vida sexual.**

- Tener orgasmos y relaciones sexuales no influye negativamente en la evolución de la HBP. Es más, los especialistas suelen recomendar a los pacientes que eyaculen periódicamente para evitar la congestión pélvica y para la buena salud de los órganos reproductores.

¿ES EFICAZ LA FITOTERAPIA?

Desde los años 90 empezaron a aparecer estudios que apoyaban la eficacia de la palmera enana americana americana (*Serenoa repens*). Los primeros estudios y revisiones de estudios concluyeron que dicho extracto era eficaz (superaba al efecto placebo). Sin embargo, las dos últimos metaanálisis realizados por la fundación COCHRANE COLLABORATION (que promueve una medicina basada en pruebas) no han encontrado eficacia alguna. Dos metaanálisis (uno del año 2009 y otro del año 2012) con más estudios que los anteriores concluyeron que la *Serenoa repens* no mejora los síntomas urinarios ni reduce el tamaño de la próstata cuando se lo compara con el placebo en los estudios doble ciego.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Hay dos familias de fármacos que se han mostrado eficaces en el control de la HBP. No curan el trastorno pero pueden aportar cierta mejoría o alivio y a veces evitar la operación quirúrgica si se toman a tiempo. También hay presentaciones que combinan ambos tipos de fármacos en una sola pastilla.

La mayoría de los especialistas suelen empezar con la primera familia, **los alfabloqueantes**, que tiene menos efectos secundarios.

Y si no fuese eficaz se añade la segunda familia, **los inhibidores de la 5-alfa-Reductasa**, tardan más en hacer efecto (entre 4 y 6 meses) pero se pueden tomar junto a los alfabloqueantes para mejorar la

eficacia global. Pero los inhibidores de la 5-alfa-Reductasa tienen efectos secundarios relevantes: disminución de la libido y disfunción eréctil, por lo que se suelen reservar para cuando los alfabloqueantes no han sido eficaces.

1ª) Alfabloqueantes:

Son los fármacos de primera elección cuando la HBP no es de grado muy alto (Tamsulosina, silodosina y otros). Varios estudios han confirmado que la silodosina es algo más eficaz de la tamsulosina y actúa más selectivamente sobre el músculo liso de la uretra; por esto mismo la silodosina provoca menos mareos que la tamsulosina, aunque ocasiona un mayor porcentaje de eyaculación retrógrada (un 20%), considerado un efecto secundario menor. Consultar pros y contras con tu especialista, probar con uno o con otro y decidir en consecuencia.

2ª) Inhibidores de la 5-alfa-Reductasa:

- Finasteride
- Dutasteride

Se han demostrado eficaces pero suelen tardar varios meses en actuar (unos 6 meses). Se suelen usar conjuntamente con los alfabloqueantes. Pero antes de usarlos, hay que informarse muy bien de sus posibles efectos secundarios (disminución de la libido, disfunción eréctil, etc.). La disfunción eréctil ocurre en casi el 8% de los pacientes. Conviene informarse muy bien de lo que se puede esperar (y de lo que no) de estos medicamentos, aunque como cada paciente es un caso, hasta que uno no los prueba no se puede prever su grado de eficacia real. ¡Pregunta a tu especialista!

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Si la HBP avanza y llega a grados elevados, o si las medidas higiénico-dietéticas y el tratamiento farmacológico no han conseguido solucionar los problemas o complicaciones que se presentan, la única opción eficaz será la Cirugía, que en ese caso será el mal menor, la única alternativa realmente eficaz. Es una operación importante pero las técnicas quirúrgicas también han mejorado en los últimos años. Los especialistas son muy conscientes de que hay que tratar de evitar la Cirugía y la usan siempre como último recurso.

Cuando se plantea dicha opción es señal de que previamente ya se han agotado las opciones anteriores, han surgido complicaciones o bien el paciente vive con una muy mala calidad de vida debido a las graves molestias urinarias. Es prudente que si el paciente tiene dudas sobre si le conviene operarse o no hará bien en pedir una segunda opinión experta, consultando con otro/s especialistas en urología.