

## Tratamiento del síndrome prostático con serenoa repens.

Dres.: CORICA, L.H.; OJEDA, J.A.

**RESUMEN:** Desde hace mucho tiempo se acepta la disminución del flujo urinario como una de las consecuencias de la obstrucción prostática.

Los pacientes con síndrome prostático refieren una serie de síntomas subjetivos difíciles de cuantificar y un signo que puede ser valorado cuantitativamente por medio de la uroflujometría que es la obstrucción del flujo miccional,

El extracto lípido-astereolítico de *Serenoa Repens*, actúa como un antiandrógeno periférico inhibiendo la 5 alfa reductasa e impidiendo la conversión de testosterona en dihidrotestosterona.

También la *Serenoa Repens* disminuye la formación de prostaglandinas por inhibición de la actividad de la enzima fosfolipasa A2 y tiene efectos antiedematosos.

El objetivo de este trabajo es valorar los efectos de la *Serenoa Repens* y evaluar las mejorías subjetivas y objetivas en pacientes que consultan por síndrome prostático.

(*Revista Argentina de Urología*, Vol. 58, Nº 3, Pág. 118, 1993)

**Palabras Clave:** Próstata - Hiperplasia benigna - Tratamiento médico con serenoa repens.

### INTRODUCCION

Previamente realizamos estudio del flujo en 50 individuos normales, para poder comparar estos resultados con los estudios que realizamos a nuestros pacientes.

En los sujetos sin patología miccional la edad oscilaba en 23 y 45 años, con flujo promedio de 16 cc/seg, (con rangos de variación entre 15 y 18 cc/seg) y un flujo máximo de 27 cc/seg, (rango de variación de 24 a 31 cc x seg)

Los estudios de flujo fueron realizados con un equipo Urocomp 2100 que nos permite valorar: Volumen total. Tiempo de micción, tiempo de flujo máximo, flujo máxi-

mo, flujo medio, con activación manual o automática, dando por lo tanto privacidad al paciente para realizar el estudio.

### MATERIAL Y METODOS

Entre junio y diciembre 1992, se evaluaron 50 pacientes que tenían entre 23 y 82 años, con un promedio de edad de 58.34, que consultaron por síndrome prostático, 43 pacientes tenían hipertrofia prostática y 7 prostatitis.

Por medio del interrogatorio minucioso se valoraron los siguientes síntomas subjetivos: urgencia, frecuencia diurna, nocturna, y por medio de uroflujometría se cons-

tató flujo máximo (FMx), flujo medio (FM) y volumen miccional. (V.).

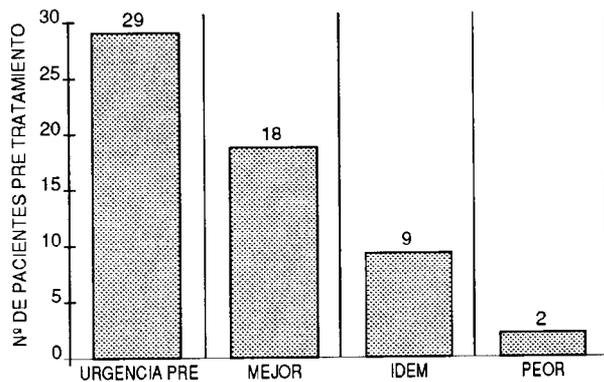
Los enfermos con infección urinaria fueron tratados previamente y en el momento de la valoración para ser admitidos en el estudio debían tener cultivo de orina negativo. Aquellos pacientes factibles de repetir su infección urinaria se mantenían durante todo el tiempo de control con 400 mg de Norfloxacin en una toma al acostarse y si aún así repetían la infección eran separados del protocolo de evaluación.

Los pacientes fueron medicados durante el primer mes con Serenoa Repens, en dosis de 160 mg cada 8 hs. y durante el segundo mes con dosis de mantenimiento de 160 mg c/12 hs., cuando terminaron el tratamiento por medio de interrogatorio y uroflujometría valoramos los resultados obtenidos.

## RESULTADOS

De los 50 pacientes valorados, 29 referían el interrogatorio urgencia miccional severa. Al terminar el tratamiento, 18 (62,1%) tenían mejoría total, 9 (31%) permanecían igual y 2 (6,9%) habían empeorado.

### SERENOA REPENS EN SINDROME PROSTATICO URGENCIA MICCIONAL SEVERA

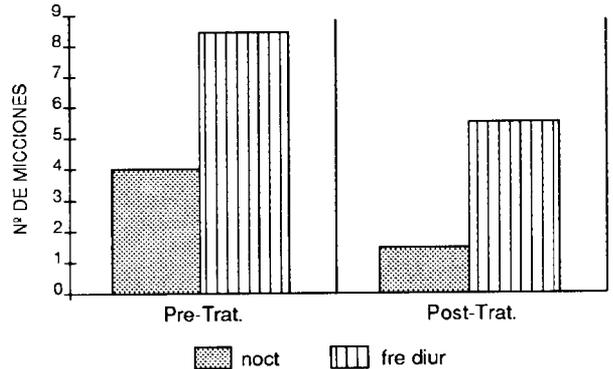


La frecuencia diurna promedio en los 50 pacientes era de 8.5 veces antes del tratamiento, y después del tratamiento bajó a 5.4 veces en promedio. La nocturia presente también en todos los pacientes, mostraba un promedio de 3.8 micciones y luego del tratamiento el promedio disminuyó a 1.4 micciones nocturnas. La cantidad de horas de sueño tomadas como referencia para valorar este síntoma fue de 8.

La valoración del chorro miccional por medio de la uroflujometría demostró en los estudios pre-tratamiento un flujo máximo promedio de 7 cc/seg. y volumen promedio de 292 ml, posterior al tratamiento durante 2 me-

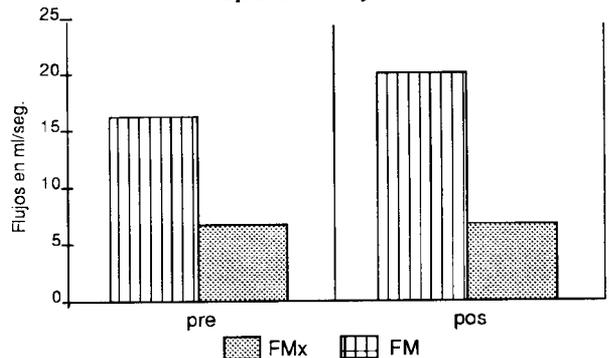
ses con Serenoa Repens, el FMx promedio aumentó a 19.1 cc/seg, el FM promedio a 9 cc/seg, y el volumen no mostró modificación.

### SERENOA REPENS EN SINDROME PROSTATICO NOCTURNA - FRECUENCIA DIURNA



Es de destacar que en este grupo de pacientes había 2 con retención aguda de orina que una vez terminado el tratamiento se les retiró el cateter vesical y uno presentó FMx de 16 y FM de 10 y el otro mostró FMx de 8 y FM de 4 manteniéndose estos valores durante los 2 meses de evaluación post-tratamiento al que fue sometido este grupo de pacientes.

### SERENOA REPENS EN SINDROME PROSTATICO Flujos: Máximo y Medio



Dos pacientes que aumentaron sus síntomas subjetivos y disminuyeron los flujos, se mantuvieron con síndrome prostático pero sin llegar a retención urinaria. No encontramos diferencias significativas en las mejorías entre el grupo de pacientes con hipertrofia prostática y los de prostatitis.

En general la tolerancia de la medicación fue buena, salvo en 4 pacientes con antecedentes de gastritis que refirieron recrudecimiento de su sintomatología, pero que con tratamiento específico pudieron continuar con la ingesta de la medicación. No se presentaron efectos colaterales.

---

## CONCLUSIONES

---

La urgencia miccional severa mejoró en el 62.1% de los pacientes.

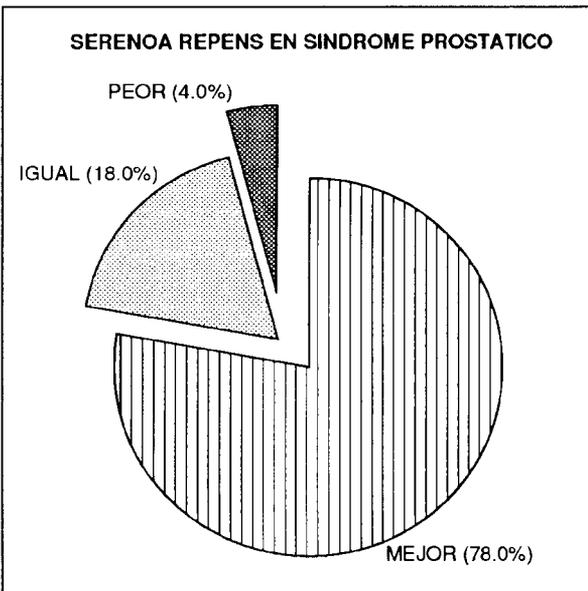
El promedio de frecuencia diurna disminuyó de 8.5 veces a 5.4 veces y la nocturna de 3.8 veces a 1.4 veces.

Cuantitativamente la uroflujometría demostró una mejoría promedio del:

a) flujo máximo de 16 a 21 cc/seg

b) flujo medio de 7 a 9 cc/seg

Tomando todos los síntomas en conjunto el tratamiento mostró una mejoría en el 78% (39 Pt) de los casos, sin modificación en 18% (9Pt), y avance de su síndrome prostático en el 4% (2 Pt).



La medicación fue bien tolerada por el 92% de los enfermos y el resto pudo continuar el tratamiento mediante la ingesta de protectores gástricos.

No se encontraron alteraciones de la libido ni de la erección luego del tratamiento, incluso 5 pacientes refirieron mejorías en este aspecto.

Por estas razones consideramos que el tratamiento con *Serenoa Repens* es una opción valedera para el tratamiento de los pacientes con HPB o Prostatitis.

## BIBLIOGRAFIA

1. Briley M, Carilla E., Roger A. - Inhibitory effect of Perminxon on testosterone 5 reductase activity of the rat prostate. *Brit. J. Pharmacol.* 83, 401.
2. Wilson J.D. - The pathogenesis of benign prostatic hyperplasia. *Am. J. Med.* 1980; 68, 743-756.
3. Champault G., Patel J.C., Bonnard A.M. - A double blind trial of an extract of the plant *Serenoa Repens* en benign prostatic hyperplasia. *Brit. J. Clin. Pharmacol.*, 1984, 18, 461-462.
4. Sultan Ch., Terraza A., Carilla E., Briley N. Descomps B. Antiadrogenic effects of *Serenoa Repens* in vitro studios. *International Workshop in Urology. - Acta Médica* 1987: 297.
5. Sultan C. st Al. - Inhibition of androgen metabolism and binding by lyosterolic extract of *serenoa repens* in human foreskin fibroblasts. *J. Steroid Biochem.*, 1984, 20 (I), 519.