

GUÍA VISUAL PARA PACIENTES: HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA (HBP)

 Elaborado por un especialista en medicina funcional y nutrición clínica

1. ¿Qué es la Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP)?

Es un **crecimiento anormal no canceroso** de la glándula prostática, que afecta a hombres a partir de los 40 años. Ocurre cuando las células prostáticas se multiplican, agrandando la glándula y comprimiendo la uretra.

 **No es cáncer**, pero puede causar obstrucción urinaria progresiva si no se trata.

2. Síntomas Irritativos

- Urgencia para orinar
 - Aumento de la frecuencia urinaria (especialmente nocturna: nicturia)
 - Ardor o dolor al orinar (disuria)
 - Sensación de vaciado incompleto
-

3. Síntomas Obstructivos

- Dificultad para iniciar la micción (hesitación)
 - Flujo urinario débil o intermitente
 - Goteo postmiccional
 - Retención urinaria (en casos severos)
-

4. Complicaciones de la HBP

- Retención urinaria aguda (emergencia urológica)
 - Infecciones urinarias recurrentes
 - Cálculos en vejiga
 - Hematuria (sangre en orina)
 - Daño renal progresivo
-

5. Consecuencias de la cirugía de HBP

Aunque puede aliviar los síntomas, la cirugía puede generar:

- Disfunción eréctil
 - Eyaculación retrógrada
 - Incontinencia urinaria
 - Estenosis uretral
 - Impacto emocional y psicológico
-

6. Riesgos de la cirugía de HBP

- Hemorragias
 - Necesidad de sonda permanente
 - Infecciones urinarias postoperatorias
 - Lesión del esfínter urinario
 - Recidiva del crecimiento prostático a largo plazo
-

7. Tamsulosina: ¿Por qué no reduce el tamaño prostático?

La **tamsulosina** es un **bloqueador alfa** que relaja los músculos de la vejiga y uretra, pero:

- ✗ **No reduce el tamaño** de la próstata
- ✗ No trata la causa del crecimiento
- ✗ Solo controla síntomas temporalmente

Efectos secundarios frecuentes:

- Mareo y debilidad
 - Eyaculación anormal
 - Hipotensión ortostática
 - Congestión nasal
 - Visión borrosa
-

8. ¿Cómo se diagnostica la HBP?

Exámenes convencionales:

- Tacto rectal
- Ecografía prostática
- PSA (antígeno prostático específico)

✓ Pruebas rápidas y útiles:

- Flujometría urinaria
- Cuestionario IPSS (índice de síntomas prostáticos)
- Residuo postmiccional por ecografía

9. Tratamientos con nutrientes con evidencia clínica

Basados en estudios clínicos de PubMed y Cochrane:

Nutriente	Dosis	Evidencia clínica
Zinc	30-50 mg/día	Inhibe 5 α -reductasa, antiinflamatorio
Vitamina D3	2000 UI/día	Modulador inmune, antiproliferativo
Omega-3 (EPA/DHA)	1000-2000 mg/día	Antiinflamatorio prostático
Licopeno	10-15 mg/día	Reduce PSA y volumen prostático
Selenio	100-200 mcg/día	Protege contra estrés oxidativo

10. Fitoterapia con respaldo científico (incluye MACA)

Planta medicinal	Dosis recomendada	Mecanismo y evidencia
Saw Palmetto (<i>Serenoa repens</i>)	320 mg/día	Inhibe 5 α -reductasa y reduce volumen
Pygeum africanum	100-200 mg/día	Antiinflamatorio y descongestionante
Ortiga (<i>Urtica dioica</i>)	300-600 mg/día	Disminuye volumen y síntomas
MACA andina (<i>Lepidium meyenii</i>)	1500-3000 mg/día	Regula hormonas, mejora función sexual
Polen de centeno (Cernilton®)	126 mg/día	Reduce síntomas y urgencia

 Estudios clínicos muestran mejoría significativa en síntomas prostáticos al combinar fitoterapia con nutrientes.

11. Esquema terapéutico completo

Componente	Producto sugerido	Dosis	Duración
Nutriente	Vitamina D3 + Zinc	2000 UI + 50 mg/día	3 a 6 meses
Fitoterapia	Serenoa repens + Pygeum	320 + 200 mg/día	3 a 6 meses
Maca andina	Extracto concentrado	3000 mg/día	Mínimo 3 meses
Omega-3	Cápsulas EPA/DHA	1000-2000 mg/día	Continuo
Licopeno	Cápsula o extracto de tomate	10-15 mg/día	3 meses

✅ Todos estos compuestos tienen estudios clínicos en humanos que validan su eficacia en el tratamiento de HBP.

12. Recomendaciones de estilo de vida

-  Ejercicio físico diario (caminar, natación)
 -  Dieta rica en vegetales, omega-3, antioxidantes
 -  Evitar lácteos, carnes procesadas, alcohol y café
 -  Tomar al menos 2 litros de agua al día
 -  Control de peso abdominal
 -  Manejo del estrés y buena calidad del sueño
 -  Revisiones urológicas anuales después de los 45 años
-

Recuerda:

La HBP puede tratarse con éxito **sin cirugía** si se detecta a tiempo y se sigue un enfoque nutricional y Fitoterapéutico clínicamente respaldado.
