

artículo original

Aplicaciones Del Ozono En Hiperplasia Prostatica Benigna

Eduardo M. García-Villanueva
Médica Angelus S.A. de C.V., México D.F

Palabras clave

Hiperplasia
Próstática Benigna
Plasma rico plaquetas
Ozono

Resumen

En este trabajo presento una nueva alternativa de tratamiento para la Hiperplasia Prostática Benigna que consiste en la aplicación de Ozono y Plasma Rico en Plaquetas en la zona pericapsular de la próstata.

Ozone Applications In Benign Prostatic Hyperplasia

Keywords

Benig Prostatic
Hyperplaia
Platelet rich
Plasma
ozono

Abstract

In this work I present a new alternative for the treatment of Benign Prostatic Hyperplasia that consist in the application of ozone and Platelet-Rich Plasma in the pericapsular prostatic zone.

Sugerencia sobre cómo citar este artículo:

Martín García Villanueva, E. (2012). Aplicaciones Del Ozono En Hiperplasia Prostatica Benigna. *Revista Española de Ozonoterapia*. Vol. 2, nº 1, pp. 153-158

Introducción.

El mayor crecimiento de próstata se produce entre los 10 y 20 años de edad, llegando a un peso de 20 a 25 g. Durante los siguientes 25 años permanece estable para volver a aumentar de tamaño progresivamente a partir de los 45 años. Alrededor de los 60 años de edad el 50% de los hombres presentan cambios histológicos compatibles (sintomatología de obstrucción de vías urinarias bajas), y a los 80 años el 95% de los hombres presenta cambios compatibles con síntomas obstructivos prostáticos, y el 10% llega a tener retención urinaria.

La hiperplasia prostática benigna, también denominada adenoma de próstata, es un tumor benigno de la glándula prostática que, en caso de presentarse, comienza a desarrollarse a partir de la cuarta década de vida, aumentando su incidencia, en proporción directa con el aumento de la edad del hombre. Más del 20% de los hombres mayores de 50 años requieren de un tratamiento médico o quirúrgico por presentar trastornos de la micción.

El objetivo de este tratamiento es mejorar el estado inmunitario celular, humoral (mecanismos de defensa) y vascular en la zona tratada, disminuyendo así la posibilidad de un proceso inflamatorio y acelerando los procesos fisiológicos de reparación de los tejidos mediante la activación de las células madre periféricas, por los factores de crecimiento. Debe aclararse que todos los tratamientos medicamentosos son paliativos, el tratamiento definitivo sigue siendo el quirúrgico.

Métodos.

Una vez obtenido el diagnóstico de Hiperplasia Prostática Benigna, en pacientes que mostraba una sintomatología obstructiva urinaria baja secundaria, se procedió a realizar una medición del volumen de orina residual inicial (ORI) y del peso prostático inicial (PPI). Al término del tratamiento se hace un control con un nuevo ultrasonido prostático con las mismas características, para obtener el volumen de orina residual final (ORF) y los cambios en el peso de la próstata (PPF).

El tratamiento consistió en la aplicación por vía perineal, hasta la zona periprostática, de 1 mL de xylocaina simple al 2% en cada lóbulo prostático para anestésiar el área, teniendo cuidado de no perforar la cápsula prostática.

Se procedió a la aplicación de 5 mL de ozono con una concentración de 20 µg en la periferia de cada lóbulo prostático, utilizando una aguja de 27 G X 2". Se continuó con la aplicación en las mismas zonas de 2 mL de plasma rico en plaquetas PRP, aplicándolo con aguja de 21 G X 80 mm. La aplicación se realizó cada 15 días hasta completar 6 sesiones, al término se realizó nuevamente el control con ultrasonido.

Resultados.

En los 18 pacientes estudiados bajo esta técnica se demostró que el 100% presenta mejoría

importante en la sintomatología prostática. También se observó de forma importante más del 50% en disminución de peso de la próstata y reducción del volumen de orina residual al término del tratamiento. Es importante resaltar que dos pacientes presentaban RAO (retención aguda de orina) y al término del tratamiento tenían mínima orina residual y un buen calibre miccional.

Por lo tanto se puede concluir que con este trabajo preliminar se demostró que esta técnica de combinar la aplicación de Ozono y Plasma Rico en Plaquetas es una excelente opción para prevenir y mejorar sustancialmente la Hiperplasia Prostática Benigna.

Tabla1

	NOMBRE	EDAD EN AÑOS	Gr. Inicio	Gr. Final	ORI (cc)	ORF (cc)
1	FCC	57	50	18	117	0
2	JFRR	63	72	42	115	8
3	AFC	64	54	22	116	0
4	AVZ	61	59	16.5	117	0
5	LTC	63	45	20	118	4.55
6	GGL	87	90	50	119	62.64
7	JLAH	62	69	27	120	0
8	LHT	80	74	25	121	46
9	MVI	64	58	41	122	35.07
10	MCS	58	84	62.55	123	15.81
11	MMH	58	34	28	124	0
12	VMFA	48	48	20	125	9.7
13	ERM	92	121.5	60	126	35
14	GGV	53	45	22	127	8
15	PCM	59	33	23	128	6.2
16	FVG	60	56.2	27	129	28.3
17	JGG	73	73	37	130	17.24
18	AVP	52	60	25	131	12

Gráfico1

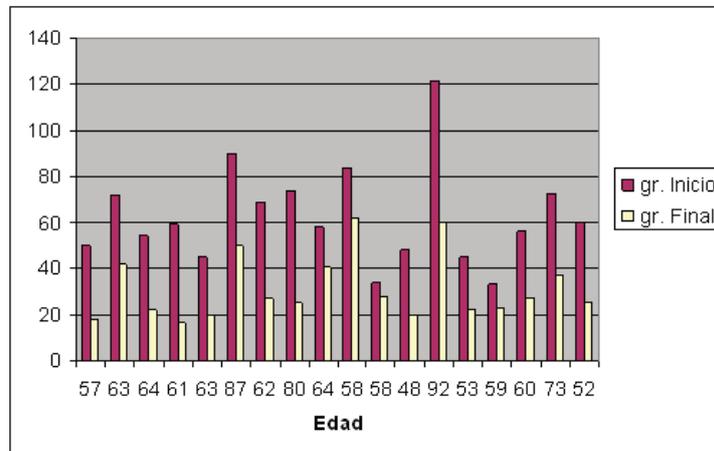
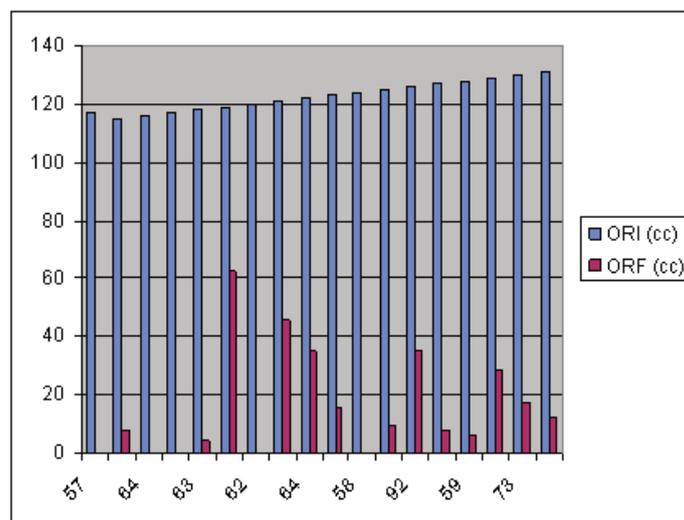


Gráfico2



Abreviaturas

ORF = Orina residual final

ORI = Orina residual inicial

PPF = Peso prostático final

PPI = Peso prostático inicial

Discusión.

Hasta hoy día el tratamiento que se aplica para la Hiperplasia Prostática Benigna es a base de medicamentos orales y quirúrgicos, los cuales implica un elevado costo económico para el paciente y las instituciones que lo practican. Además con los subsecuentes efectos secundarios que implica el estar tomando un medicamento por largo tiempo y los efectos quirúrgicos que alteran la función natural de la próstata.

La combinación de Ozono con PRP aplicado en próstata ofrece en corto tiempo una recuperación importante con bajo costo y sin riesgos, conservando la función natural de la próstata y generando mayor bien estar del paciente.

Esta técnica es una excelente opción de tratamiento para revertir los síntomas de la Hiperplasia Prostática y gozar de un mejor estado de salud.

Referencias.

1. Campell, Walsh, Gittes, Perlmutter, Stamey, Urologia, ed. Panamericana, 5a. edición, 1990.