

**Tratamiento alternativo de la hiperplasia benigna de próstata con semilla de calabaza.**

**Alternative treatment of benign prostatic hiperplasia with pumpkin seed.**

**Autores:** Dr. Leonardo Savón-Moiran<sup>1</sup>, Lenna Yanet Savón-Columbié<sup>2</sup>, Yaniuska Savón-Michel<sup>2</sup>

**Organismo:** Hospital General Docente Dr. "Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba<sup>1</sup>. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba<sup>2</sup>.

**Email:** [lsmoiran@gmail.com](mailto:lsmoiran@gmail.com)

**Resumen.**

Se exponen resultados de la investigación sobre la efectividad del tratamiento con la semilla de calabaza en la hiperplasia benigna de la próstata. Se emplearon los métodos descriptivo, observacional, experimental y longitudinal para el estudio en la consulta de Urología en el Policlínico "4 de Agosto" en la provincia de Guantánamo durante el año 2018. El universo estuvo compuesto por 486 pacientes de los que se seleccionó una muestra de 89 que cumplieron los criterios de inclusión. Para el cumplimiento de los objetivos se aplicaron formularios donde se recogen las variables clínico-epidemiológicas. Los resultados evidenciaron el éxito del tratamiento en los grados de obstrucción ligera y moderada, demostrando su efectividad en más de la mitad de la muestra, situación que no se produjo en pacientes con obstrucción severa donde la mejoría resultó mínima.

**Palabras clave:** hiperplasia benigna de la próstata; urología; semilla de calabaza.

**Abstract.**

This article shows the scientific results of a research carried out to find out the effectiveness of using pumpkin seeds to treat benign prostatic hyperplasia. Descriptive, observational, experimental and longitudinal methods were used for the study in the Urology Clinic at Polyclinic "4 de Agosto", Guantanamo Province, throughout 2018. The universe was made up of 486 patients from whom a sample of 89 was selected who met the inclusion criteria. To fulfill de objectives some forms were applied where the clinical epidemiological variables are collected. The results evidenced the success of the treatment in slight and moderate obstruction degrees, demonstrating its effectiveness in more than half of the sample, a situation that did not occur in patients with severe obstruction, whom showed a minimal improvement.

**Keywords:** Hiperplasia benign of the prostate; Urology; Pumpkin seed.

## **Introducción.**

Desde la época precolombina la nutritiva semilla de calabaza es utilizada por el hombre, increíblemente en algunos países, entre ellos Cuba, no la utiliza para el consumo humano y animal a pesar de que es altamente cotizada en el mercado mundial.

La hiperplasia benigna de la próstata (HBP), es una tumoración no maligna de la próstata cuya incidencia aumenta con el aumento de la edad y la presencia de andrógeno.

Las semillas de la calabaza poseen acción antiinflamatoria a nivel tanto prostático como de la vejiga, que permite aliviar la necesidad de miccionar frecuentemente en casos de hipertrofia prostática benigna.

La acción antiinflamatoria prostática es debido a que la cucurbitina posee una molécula que interviene en la dihidrotestosterona; además, las propiedades de las pipas de calabaza como diurético suave ayudan al correcto vaciado de la vejiga, aumentando el tiempo necesario para el llenado de la misma.

El extracto lipoesterólitico que está presente en su componente interfiere en la conversión de la testosterona en dihidrotestosterona inhibiendo la  $5\alpha$ -reductasa. También es activo como antiinflamatorio del edema inducido por carragenina o dextrano, actividad que se ha atribuido a los fitoesteroles, ya que son capaces de interferir en la biosíntesis de prostaglandinas.

Más de la mitad de la población masculina de EE.UU. entre los 60 y 70 y el 90% entre los 70 y 90 años tienen síntomas de HBP. Para algunos hombres, los síntomas pueden ser severos al punto de requerir tratamiento. Cuba y en específico la provincia Guantánamo no escapan de esta problemática, donde la esperanza de vida aumenta y con esta la posibilidad de agrandamiento prostático, apareciendo el síntoma obstructivo. En esta afección se aplican una serie de tratamientos entre los que se encuentran, la espera vigilada, la dilatación con balón, la aplicación de los bloqueantes alfa o el uso del finasteride, pero ninguno de ellos logra reducir los porcentajes de complicaciones de la HBP o la necesidad de una futura intervención quirúrgica.

Debido a la incidencia de esta afección en la población masculina, donde se observa con frecuencia que los medicamentos convencionales utilizados producen en muchos casos reacciones adversas, la aplicación de la semilla de calabaza en la HBP constituye una nueva experiencia que pudiera ser incorporada en el tratamiento de los síntomas que se presentan en dicha afección.

Teniendo en cuenta estos elementos se realiza la investigación con el objetivo de determinar la respuesta al tratamiento de la hiperplasia benigna prostática con el uso de la semilla de calabaza en pacientes que acudieron a la Consulta de Urología del Policlínico "4 de Agosto".

## **Desarrollo.**

### **Métodos**

Se realizó un estudio descriptivo, experimental, observacional y longitudinal de 486 pacientes diagnosticados de hiperplasia benigna de próstata, que acudieron a la Consulta de Urología del

Policlínico “4 de Agosto” durante el año 2018, estos pacientes constituyeron el universo de estudio, la muestra se estableció con 89 pacientes que no podían tomar medicamentos del tipo alfa adrenérgico bloqueador por diferentes causas, contraindicación quirúrgica absoluta, no existió criterio de exclusión porque todos aceptaron participar en el estudio. Las variables estudiadas fueron: grupos de edades, color de la piel, antecedentes patológicos personales, patología o condición que contraindica el tratamiento quirúrgico, grado de obstrucción urinaria baja, antes y después del tratamiento con la semilla de calabaza.

La edad se agrupó: 50, 51 a 60, 61 a 70, 71 a 80, 81; color de la piel: negra, mestiza y blanca; antecedentes patológicos personales: hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiopatía, asma bronquial, ninguno; condición que contraindica la operación: reacción adversa a la teraxozina, enfermedad cardiovascular, enfermedad hematológica, hipotensión severa, negativa a la cirugía; otras: grado de obstrucción, ligera (grado 1: menos de 3 síntomas obstructivos), moderada (grado 2: más de 3 síntomas obstructivos sin llegar a las complicaciones) severa (grado 3: en presencia de complicaciones), resultados evaluados después de 6 meses de tratamiento, establecido si mejoró o no el grado de obstrucción.

Estadísticas: se determinó la significancia estadística (n-o), intervalo de confianza, Odds ratio (Significado de la razón de posibilidades), así como distribución de frecuencia.

## Resultados y discusión

**Tabla 1.** Grupos de edades y color de la piel.

Grupos de edades	Color de la piel							
	negra		mestiza		blanca		total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Menor 50 años	5	4	0	0	0	0	9	8
51-60 años	6	5	3	3	3	3	14	12
61-70 años	10	10	5	4	5	4	23	20
71-80 años	12	11	7	6	7	6	29	26
81 años o más	5	4	2	2	2	2	14	12
	38	43	17	19	17	19	89	100

En la tabla 1, distribución de los pacientes según edad y color de la piel, se puede observar que el color de la piel que predominó fue la negra con 38 pacientes (43%), seguida del color de la piel mestiza y blanca con 17 paciente (19%), sin diferencias estadísticas de estas 2 últimas variables. En relación a la edad se puede corroborar que el grupo de edades que más pacientes aportó fue de 71 a 80 años de edad con 26 pacientes (29%), seguido del de 61-70 años con 20(23%) pacientes, los grupos de edades entre 51-60 y más de 81 años de edad con 12 pacientes (14%), el grupo de menos 50 años, fue el que menos pacientes registró con 8(9%).

**Tabla 2. Antecedentes patológicos personales.**

A.P. P	No.	%
Hipertensión Arterial	43	48
Diabetes Mellitus	22	20
Cardiópatas	8	7
Asma bronquial	2	2
Ninguno	9	8

Fuentes: encuesta

Al revisar la tabla 2, se deduce que el antecedente patológico personal más significativo en los pacientes estudiados fue la hipertensión arterial con 43 pacientes para un 48%, seguido por las personas diabéticas con 22 para el 20%, el tercer lugar lo ocuparon los cardiopatas con 8 (7%) pacientes, los asmáticos resultaron el grupo menos significativo desde el punto de vista cuantitativo con 2(2%), se recoge que de la muestra estudiada 9(9%) pacientes no presentaban antecedentes patológicos personales.

**Tabla 3. Distribución de las contraindicaciones quirúrgicas.**

Contraindicaciones	No.	%
Cardiopatías	8	7
A.V. E	9	8
Enfermedades hematológicas	4	4
Hipotensión Severa	7	6
Cirugía Negativa	10	10
alergia	47	68
Bloqueadores		
Adreregilos		

Fuente: encuesta

Al describir la información estadística de la tabla 3, se puede afirmar categóricamente que la reacción indeseable a los bloqueadores alfa adrenérgicos en los casos específicos a la terazoxina ocupó el lugar más destacado con 47 pacientes para un 68%, seguido por negativa a la cirugía 10(10%), accidentes vasculares encefálicos 9(8%), cardiopatías 8(7%), hipotensión severa 7(6%) como se puede observar estos grupos no tienen diferencias estadísticas importantes. Los pacientes que se agrupan en enfermedades hematológicas fueron los menos relevantes desde el punto de vista numérico con 4 pacientes para (4%).

**Tabla 4. Distribución de paciente según grado de obstrucción antes y después del tratamiento.**

Grado de obstrucción	Antes del tratamiento		Después del tratamiento		Mejorado	
	no	%	no	%	no	%
ligera	33	29	4	4	29	26
moderada	40	36	6	5	28	25
severa	16	14	14	12	2	2

Fuente: encuesta

En esta tabla se evidencia que los pacientes portadores de hiperplasia de próstata en grado ligero antes de comenzar el tratamiento con semilla de calabaza eran 33(29%), después de esta solamente quedaron 4 (4%), en esta categoría eliminaron la obstrucción ligera 29(26%). La variable obstrucción moderada antes del tratamiento se encontraba 40(36%), después del tratamiento únicamente se describen 6(5%). Eliminaron la obstrucción moderada 28(25%), en el indicador obstrucción severa existían 16 pacientes para un 14% antes del tratamiento y después del tratamiento solo dos pacientes mejoraron para un 2%, se mantuvieron 14(12%) con este grado de obstrucción.

La tabla 1 describe que el grupo de edades que predominó fue 71-80 años con (29-26%), la raza negra predominó con (38-43%) pacientes, además en el grupo de edades de 71-80 también apareció la raza negra como más significativa, este fenómeno se puede explicar porque la población guatemalteca es esencialmente de raza negra, además los hombres de raza negra se describe que presentan un mayor nivel de testosterona en sangre, hormona encargada de propiciar el crecimiento prostático desde el punto de vista maligno e hiperplásico.

Los autores coinciden con la investigadora María Rafaela Rosas, la misma plantea en su estudio que la prevalencia histológica va del 8%, en varones de 40 años, hasta un 90% de 80 años. La autora citada justifica que con la edad hay desproporción testosterona-estrógeno, además aumenta la conversión de testosterona en dihidrotestosterona por la acción de la enzima 5 alfa reductasa que es la forma activa de la testosterona, estimulando así el crecimiento prostático. También en su estudio plantea que esto es más frecuente en los negros afroamericanos que en los de raza oriental y occidental.

Otro autor como Miguel Vaca desestima la edad y el factor hormonal como determinante en la aparición de la hiperplasia benigna de próstata, plantea dos grupos distintos, uno extrínseco (ambientales y predisposición familiar), otro intrínseco que actúa como regulador del crecimiento prostático a través de proceso autocrino y paracrino (estos son del tipo celular que emplean mensajeros químicos). Chicharro, autor español coincide con los resultados presentados en esta investigación, siguiendo los criterios de la Organización Mundial de la Salud. Observó que en la década de los cuarenta era de un 8%, en la década de los cincuenta (50%) y las décadas de los ochenta y noventa (88%). En este estudio no se hace alusión a la raza ya que la población estudiada es eminente blanca.

La información que brinda la tabla 2, refleja que en la muestra estudiada predominaron los pacientes hipertensos, 43 para un 48%, esto se justifica porque en la hipertensión arterial y la hiperplasia benigna prostática comienzan a desarrollarse a la misma edad, 50 años, además el síndrome obstructivo urinario bajo que produce esta afección ocasiona retención de agua y sodio, dilatación de las cavidades renales que pueden llegar al reflujo vesico-ureteral, a su vez está la hidronefrosis y la insuficiencia renal crónica, esta fisiopatología descrita contribuye al desarrollo de la enfermedad hipertensiva crónica, algunos autores como: Mora Macías, Aguilera Jover y Soler García plantean que: existe un nexo común entre hipertensión arterial y la hiperplasia benigna prostática a través del sistema simpático, por eso ambas afecciones responden bien al tratamiento alfa adrenérgico, en un estudio realizado por estos investigadores, más del 50% de la muestra estudiada era hipertensa, además de hombres portadores de hiperplasia benigna de próstata.

En la tabla 3, la variable que predominó fue alergia a los alfa adrenérgicos, en este caso teraxocina (5mg), este medicamento puede producir hipotensión, pudiendo llegar a ser severa y en ocasiones se potencia más, porque los pacientes ingieren las tabletas y se mantienen deambulando y realizando actividades, esto acelera la aparición de la hipotensión postural, hay que tener en cuenta que la edad predominante en esta investigación es más de 60 años; donde aparecen enfermedades que ameritan tratamiento con diuréticos, alfa y beta bloqueadores que también producen hipotensión arterial, por lo que hay que dosificar bien estos medicamentos, al revisar los planteamientos de otros autores, coinciden con estos análisis, además agregan que puede producir síncope vagal y muerte.

La tabla 4, muestra que el tratamiento con la semilla de calabaza fue efectivo para los pacientes portadores de grado uno, de 33 pacientes solo cuatro quedaron con ese grado de obstrucción y del grado moderado, de 40 solo prevalecieron seis. No resultó de esa manera en el nivel severo, donde solo dos pudieron mejorar quedando 14 pacientes con dicha obstrucción, por lo que se puede plantear que la semilla de calabaza es efectiva en los grados ligero y moderado de obstrucción.

Al revisar la literatura nacional y extranjera, no se encontró ningún estudio con esta característica, pero hay autores que plantean que la semilla de calabaza es efectiva para mejorar los síntomas obstructivos urinarios bajos.

El zinc y el caroteno tienen efecto antiinflamatorio y diurético sobre la próstata siendo las semillas de calabaza ricas en estos elementos, además de contener inhibidores de la 5 alfa reductasa, que evita la conversión de la testosterona en dihidrotestosterona, que es la forma activa de los andrógenos que actúan de forma directa en el aumento de volumen de la próstata.

## **Conclusiones.**

En este estudio los pacientes a partir de los 70 años de edad son los de mayor incidencia de hiperplasia prostática benigna, los hombres de raza negra son más susceptibles a padecer esta afección, el antecedente patológico personal que más acompaña es (hipertensión arterial). El tratamiento con semilla de calabaza es efectivo en esta enfermedad en los grados de obstrucción ligero y moderado, no siendo así en el grado severo.

## Recomendaciones.

Generalizar el tratamiento con semilla de calabaza a pacientes de otras instituciones portadores de hiperplasia benigna de próstata con obstrucción ligera y moderada.

## Referencia Bibliográfica.

- Bellma Menéndez, A., Tillán Capó, J., Menéndez Castillo, R. A., López González, O., Carrillo Domínguez, C. & González Sanabria, M. L. (2006). Evaluación del extracto lipofílico de Cucurbita pepo L. sobre la hiperplasia prostática inducida por andrógenos. *Rev Cubana Plant. Med.*, 11(2). Disponible en [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-47962006000200006&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962006000200006&lng=es)
- Campos, A. *Semillas de calabaza para la próstata*. (2016). Disponible en: <http://nutricion.naturistaalfonso.com/2016/05/19/semillas-de-calabaza-para-la-prostata/>
- Curbelo, C. (2016). *Lo que debe saber de hiperplasia prostática benigna*. Radio Rebelde. Disponible en: <http://www.radiorebelde.cu/consejos/lo-debe-saber-hiperplasia-prostatica-benigna-20140620/>
- Frómata Hernández H., Jach Ravelo M., Dreke Freire S. C. & Guedes Acosta A. B. (2015). Complejo homeopático en el tratamiento de la hiperplasia benigna prostática. *Medimay*, 21(1). Disponible en <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/702>
- Julve, B. (2016). *Beneficios de las pipas de calabaza*. Disponible en <https://farmaciariibera.es/blog/beneficios-de-las-pipas-de-calabaza/>
- Kaplan, S. A. (2016). *Benign prostatic hyperplasia and prostatitis*. Medicine. 25 ed. Philadelphia. Disponible en <https://www.onsalus.com/tratamiento-natural-para-la-hiperplasia-benigna-de-prostata-20689.html>
- Martínez Aguilar, Y., Martínez Yero, O., Córdova López, J., Valdivié Navarro. M. & Estarrón Espinosa, M. (2011). Fitoesteroles y escualeno como hipocolesterolémicos en cinco variedades de semillas de Cucurbita máxima y Cucurbita moschata (calabaza). *Rev Cubana Plant. Med.*, 16(1), 72-81. Disponible en [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-47962011000100008&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962011000100008&lng=es)
- Mirre, P. (2016). *Cómo prevenir y tratar eficazmente de forma natural los problemas de la próstata*. Disponible en <https://www.dsalud.com/reportaje/reportajeprevenir-tratar-eficazmente-forma-natural-los-problemas-prostata/>
- Molero, J. M., Pérez Morales, D., Brenes Bermúdez, F.J., Naval Pulido, E., Fernández, A., Martín J. A. & et al. (2010). Criterios de derivación en hiperplasia benigna de próstata para atención primaria. *Atención Primaria*, 42(1), 36-46.

**Fecha de recibido: 5 oct. 2019**  
**Fecha de aprobado: 8 dic. 2019**