

ENFERMEDAD DE PEYRONIE. EVALUACIÓN DE TRES MODALIDADES TERAPÉUTICAS: PROPÓLEO, LÁSER Y PROPÓLEO + LÁSER.

Manuel Lemourt Oliva¹, Ramiro Fragas Valdés², Rafaela Bordonado Ramírez³, José Luis Santana⁴, Elizabeth González Oramas⁵ y Alberto Merino⁶.

Servicio de Urología¹. Clínica Central Cira García.

Servicio de Urología². Hospital Clínico Quirúrgico Manuel Fajardo,

Técnico Farmacia Hospitalaria³ C. Quirúrgico Freyre de Andrade.

Radiólogo Instituto Nacional de Oncología⁴,

Bioestadística⁵ Hospital C. Quirúrgico Freyre de Andrade.

Clínica del Dolor⁶. Hospital Fajardo. Ciudad Habana. Cuba.

Resumen.- OBJETIVO: Evaluar comparativamente los resultados del tratamiento con Propóleo, Láser y Propóleo mas Láser simultáneo.

MÉTODO: Investigación de desarrollo ,exploratoria, prospectiva. Se estudiaron 28 pacientes con Enfermedad de Peyronie entre mayo 2002 y agosto 2003, procedentes de los Hospital Freyre de Andrade, Fajardo, Clínico Quirúrgico y Provincia Habana. Fueron divididos en tres grupos 1) Tratamiento con Propóleo (10 pacientes). 2) Tratamiento con Láser. (8 pacientes) y 3) Tratamiento con Propóleo + Láser. (10 pacientes). Se utilizó propóleo en polvo, según fórmula registrada en Academia de Ciencias, capsulado 900 mgs. diario, durante 6 meses. De láser se le aplicaron 30 sesiones en periodos de 10 sesiones cada 2 meses sobre la placa. A los que lo utilizaron. Variables estudiadas: Edad, raza , correlación: comienzo de la

enfermedad-mejoría clínica ,dolor, angulo de incurvación pre y post. Tratamiento ,medición física y ecográfica de la placa, comienzo de mejoría después de comenzado el tratamiento. Información procesada en programa estadístico Epiinfo-6, con análisis multivariado con métodos no paramétricos.

RESULTADOS: Edad media entre la 4ª y 7ª década en todos los grupos de tratamiento. Predominó la raza blanca entre todos los pacientes. En el grupo propóleo-láser fue donde mas disminuyó la placa de los que tenían 1 o 2 años de evolución de la enfermedad. El dolor no fue predominante en el cuadro clínico de estos pacientes. La mayor disminución del ángulo de curvatura se obtuvo en los grupos de propóleo con una media disminución de 10.8 (gr.propóleo) y 10.3(gr. prop-láser) con una de 8 (media disminución gr.láser) 12.6 (media aumt.grupoláser). La media disminución de la medida física de la placa fue de 2,3 cms y 1,5 cms. en los grupos propóleo y 1,2 cms. en el grupo láser y la ecográfica de 2,3 mms y 12,16 mms. En los grupos propóleo y propóleo-láser respectivamente aquí el láser no pudo compararse por la poca cantidad de paciente en relación a los otros grupos.

CONCLUSIONES: 1-Los mejores resultados fueron en los grupos tratados con propóleo en los pacientes que el tiempo de padecimiento osciló entre 1 y 2 años. 2-La disminución del ángulo de curvatura ,de la medición física y ecográfica de la placa fue mayor en los grupos que utilizaron propóleo. 3-Después de iniciado el tratamiento ,el grupo propóleo -Láser refirió mejoría precozmente y el gr. propóleo lo refirió todo el tiempo

Correspondencia

Manuel Lemourt Oliva
Calle 8 - 320 ent.5º y 3ª
Apto.5 2º Piso. Miramar
Playa. Ciudad Habana
11300 (Cuba)
malem@infomed.sld.cu

Trabajo recibido: 28 de enero 2005

progresivamente ,con el gr. Láser muy pocos refirieron mejoría. 4-Los tratamientos con propóleo fueron mas efectivos en sus resultados y el láser potenció su acción, siendo la monoterapia con propóleo menos compleja su aplicación y con un costo beneficio mejor.

Palabras clave: Propóleo. Enfermedad de Peyronie.

Summary.- OBJECTIVES: To compare the results of treatment of peyronie's disease with propoleum, laser, and simultaneous propoleum-laser.

METHODS: Prospective research. Twenty-eight patients with Peyronie's disease from the hospitals Freyre de Andrade, Fajardo, Clínico Quirúrgico y Habana Campo were studied between May 2002 and August 2003. They were divided into three groups: 1) treatment with propoleum: 10 patients; 2) treatment with laser: 8 patients; and 3) treatment with propoleum + laser: 10 patients. A registered formula of Propoleum powder was employed in daily 900 mg capsules over six months. 30 sessions of laser were applied to the plaque divided in periods of 10 sessions every 2 months. Study variables: age, race, date of disease start/clinical improvement correlation, beginning of improvement after treatment. Data were processed in a statistical software (Epinfo-6) and multivariate analysis with non parametric methods was employed.

RESULTS: Mean age was between 4th and 7th decade in all groups. Caucasian race was predominant. The propoleum-laser group achieved the greater diminishment of the plaque among those with one or two years of disease evolution. Pain was not the main symptom in these patients. The greater diminishment of the curvature was obtained in the propoleum groups, with a mean diminishment of 10.8 (propoleum only) and 10.3 (Propoleum+ laser) in comparison to the laser group with a mean decrease of 8 and mean increase of 12.6. Mean plaque diminishment measured clinically was 2.3 cm and 1.5 cm in the propoleum groups, respectively, and 1.2 cm in the laser group. Ultrasound measurement mean diminishment was 2.3 mm and 12.16 mm in the propoleum groups. The laser results were not comparable due to the low number of patients in relation to the other groups.

CONCLUSIONS: 1-best results appeared in the groups treated with propoleum in patients with 1-2 years of disease. 2-Diminishment of the curvature angle, physical or ultrasound measurement of the plaques was greater in the propoleum groups. 3-After the start of treatment,

the propoleum-laser group referred early improvements, and the propoleum group referred continuous progressive improvement; only a few patients in the laser group referred improvement. 4- Treatment with propoleum was more effective and laser increased its action, being propoleum in monotherapy less complex in its application and with a better cost-benefit ratio.

Keywords: Propoleum. Peyronie's disease.

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad de Peyronie descrita en 1743, como se ha planteado en diferentes textos y comunicaciones, su etiología no está definida exactamente por tanto su tratamiento hasta el momento no está dirigido específicamente hacia un procedimiento medicamentoso o quirúrgico curativo. Dentro de los no quirúrgicos: orales, parenterales o físicos locales, existen reportes de cierta mejoría, pero ninguno de curaciones totales y los quirúrgicos están basados en rectificaciones de la curvatura por diferentes técnicas, pero tampoco regresión total de la enfermedad, ni física ni ecográficamente.

Con esta investigación hemos querido evaluar los resultados obtenidos con tres tipos de tratamiento y precisar de estos tipos de tratamientos el que tenga mejores resultados y costo beneficio.

OBJETIVOS

Generales: Evaluar comparativamente los resultados del tratamiento con Propóleo, Láser y Propóleo + Láser simultáneo.

Específicos: Determinar la mayor mejoría clínica según la modalidad de tratamiento utilizado en función de:

- Reducción clínica y ecográfica de la placa fibrosa.
- Mejoría de la curvatura del pene.
- Respuesta clínica y funcional.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de una investigación de desarrollo, exploratoria, prospectiva en la que se estudiaron y trataron 28 pacientes con Enfermedad de Peyronie entre mayo 2002 y agosto 2003 en que concluyó el estudio y tratamiento del último paciente recepcionado.

Estos pacientes se dividieron en 3 grupos de tratamiento:

- 1º gr: Monoterapia con propóleo oral.
- 2º gr: Monoterapia con láser.
- 3º gr: Láser y propóleo simultáneo.

El Propóleo utilizado fue en polvo capsulado en dosis 900 mgs. en ayunas diariamente. El láser fue local a nivel de la placa 10 sesiones cada 2 meses hasta totalizar 30, utilizando un equipo Space Láser (Italiano) HeNe, 7ml watts en cada sesión puntual y barrido v32.8nm.

Los pacientes procedían de los hospitales Freyre de Andrade, Fajardo, Clínico Quirúrgico y Provincia Habana. Comenzaron 39 y se excluyeron 11 por inasistencia.

VARIABLES ESTUDIADAS: Edad, raza, correlación: comienzo de la enfermedad y mejoría clínica, dolor, ángulo de incurvación pre y post tto., medición física y ecográfica de la placa pre y post. tto., comienzo de mejoría después de iniciado el tratamiento.

El ángulo de la curvatura se tomó con una plantilla de cartón durante la erección antes y después del tratamiento.

La información recogida fue introducida en el programa estadístico Epinfo-6 permitiendo realizar el análisis multivariado con métodos no paramétricos.

CASUÍSTICA

EDAD MEDIA DE LOS PACIENTES ESTUDIADOS EN LOS 3 TRATAMIENTOS

Tratamiento	Media edad
Propóleo	49,4
Prop. y láser	59,2
Láser	62,5

RAZA

Tratamiento	blanca	negra	mestiza
Propóleo	7	2	1
Prop. y láser	8	0	2
Láser	7	1	0
Total	22 (78,57%)	3 (10,7%)	3 (10,7%)

CORRELACIÓN: COMIENZO DE LA ENFERMEDAD Y MEJORÍA CLÍNICA

Grupo propóleo

Tiempo padecimiento	disminuc.	aument.	igual
1 año	2	0	5
2 años	1	1	0
3 años	0	0	1

Grupo propóleo y láser

Tiempo padecimiento	disminuc.	aument.	igual
1 año	2	0	2
2 años	1	0	0
3 años	0	0	1
8 años y más	1	1	2

Grupo láser

Tiempo padecimiento	disminuc.	aument.	igual
1 año	2	1	1
2 años	0	1	1
4 años	0	1	0
6 años	0	0	1

DOLOR

Dolor	si	no
Propóleo	6	5
Prop. y láser	3	7
Láser	2	6
Total	11(38%)	18(62%)

INCURVACIÓN DEL PENE:

(Análisis del ángulo de la curvatura pre y post tto.)

Tratamiento	Media disminuc.	Media aument.
Propóleo	10,8	7
Prop. y láser	10,3	0
Láser	8	12,6

MEDICIÓN FÍSICA DE LA PLACA PRE Y POST TRATAMIENTO

Tratamiento	disminuc.	aument.	igual	Media disminuc.
Propóleo	8	2	0	2,3 cms.
Prop. y láser	10	0	0	1,5 cms.
Láser	5	1	2	1,2 cms.

MEDICIÓN ECOGRÁFICA DE LA PLACA PRE Y POST TRATAMIENTO

Tratamiento	disminuc.	aument.	igual	Media disminuc.
Propóleo	8	2	0	2,3 mms.
Prop. y láser	8	1	1	12,16 mms.
Láser	5	2	1	16,91 mms.
Total	21	5	2	13,56 mms.

COMIENZO DE MEJORÍA DESPUÉS DE INICIADO EL TRATAMIENTO (6 MESES)

Tratamiento	1°	2°	3°	4°	5°	6°
Propóleo	1	2	1	2	2	2
Prop. y láser	8	2	0	0	0	0
Láser	1	1	6	0	0	0

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La edad media de los pacientes de los tres grupos osciló entre la 4ª y 7ª década de la vida, con cifras cercanas entre si, por lo que los 3 grupos se comportaron similarmente. La distribución de raza fue de forma uniforme en todos los grupos.

Al correlacionar el comienzo de la enfermedad con la mejoría clínica se observa que en los grupos tratados con propóleo, fue donde mayor cantidad de pacientes le disminuyó la placa en los que llevaban 1 y 2 años de tratamiento, aunque creemos que la muestra de pacientes (pts.) en cada grupo no fue suficientemente grande y variada para tener criterios absolutos en cuanto a este aspecto. En ambos grupos el dolor como parte de su cuadro clínico no fue predominante ya que 18 pts. (62%) en total distribuidos proporcionalmente no refirieron dolor, esto coincide con los resultados de otros trabajos anteriores publicados sobre Propóleo y Peyronie.

La media disminución mayor de la incurvación del pene se obtuvo en los pacientes tratados con Propóleo (10,8), seguido de una media parecida (10,3) del grupo Propóleo + Láser contra una media disminución del grupo Láser de 8, con una media de aumento de 12,6 en este grupo muy por encima de los restantes.

Por tanto los grupos que utilizaron propóleo, fueron en los que hubo mayor mejoría de la curvatura.

En la medición física de la placa antes y al finalizar el tratamiento, la media disminución fue mayor en el grupo Propóleo (2,3 cms), seguido del grupo Propóleo y Láser (1,5 cms,.) considerando que este grupo no tuvo ninguna media de aumento por lo que demuestra que los grupos que utilizaron Propóleo fueron los que mayor disminución física de la placa obtuvieron. Los valores medios de los resultados de la medición ecográfica, en la mayoría de los pacientes

tratados: 8 de cada 10 pacientes que utilizaron Propóleo tuvieron una disminución media de la placa de 2,3 mms. Y en los pacientes tratados con Propóleo y Láser fue de 12,16 mms mayor que el grupo anterior. En el grupo Láser hay que tener en cuenta que el número de casos tratados en este grupo fueron 8 pacientes y de estos la placa disminuyó solamente en 5 por tanto esta tabla no debe ser comparada con el resto de los tratamientos porque solamente abarcó el resultado de 5 pts. No obstante es destacable la reducción ecográfica en los grupos Propóleo predominantemente en el grupo de Propóleo y Láser. Al analizar el comienzo de la mejoría después de iniciado el tratamiento se observa que la mejoría fue fundamentalmente con los grupos que utilizaron Propóleo, pues en el asociado con Láser comenzaron a referir mejoría desde el 1er mes de tratamiento y el grupo con monoterapia de Propóleo mantuvo una estabilidad de mejoría referida mensual durante todo el periodo de tratamiento hasta el último mes. En el grupo Láser 2 pts. en los primeros meses de tratamiento refirieron ligera mejoría, el resto continuó igual todos los meses restantes.

Hay otras variables que se estudiaron pero fueron desechadas posteriormente por no considerarse sus resultados importantes para los objetivos del trabajo, como la dirección de la incurvación, la evaluación de la Disfunción Eréctil y la longitud del pene pre y post tratamiento.

CONCLUSIONES

1. El dolor no es un síntoma permanente ni predominante en los pacientes afectados de Enfermedad de Peyronie.
2. En los grupos que se utilizó Propóleo, los mejores resultados se obtuvieron en los pacientes en sus primeros años de aparición de la enfermedad.
3. La disminución del ángulo de curvatura, de la medición física y ecográfica de la placa post tratamiento fue mayor en los grupos que utilizaron Propóleo.
4. Se demuestra una vez más el efecto medicamentoso que tiene el Propóleo en la Enfermedad de Peyronie.
5. Los tratamientos con Propóleo son más efectivos en sus resultados, y el Láser potencializó su acción, no obstante la monoterapia con Propóleo es menos compleja su aplicación y con un costo beneficio mejor.

BIBLIOGRAFÍA y LECTURAS RECOMENDADAS (*lectura de interés y **lectura fundamental)

1. SMITH, D.: "Peyronie's Disease". General Urology, (11ªed), pag. 546, 1984.
2. SMITH, D.: "Induración plástica del pene (Enfermedad de Peyronie)". Urología General, (7ª ed), pag. 438, 1980.
- *3. FRAGAS, R.: "Enfermedad de Peyronie y Sexualidad". Tesis para el grado Master en sexología, Cenex, 1999.
- **4. LEMOURT, M.; FILGUEIRAS, E.; RODRÍGUEZ, A.: "Evaluación clínica del uso del propóleo en la Enfermedad de Peyronie". Arch. Esp. Urol., 51: 171, 1998.
- **5. LEMOURT, M.; FILGUEIRAS, E.; RODRÍGUEZ, A.: "Propóleo y Enfermedad de Peyronie". Arch. Esp. Urol., 56,7: 805, 2003.
- **6. LEMOURT, M.; RODRÍGUEZ, A.; BORDONADO, R.: "Estudio de dosis con Propóleo en la Enf.de Peyronie". Arch. Esp. Urol., 56,7: 814, 2003.
7. MIRONE, V.; PALMIER, A.; GRANATA, A.M.: "Ultrasound-guided ESWT in Peyronie Disease plaques". Arch. Ital. Urol. y Androl., 72: 384, 2000.
8. XINONG, J.: "Resolution real time ultrasound in Peyronie's disease". Ultrasound Med., 6: 67, 1987.
9. ASIS, M.: "Propóleo un valioso producto apícola". La Habana. Centro de Información y Documentación Agropecuaria. CIDA, 1989.
- *10. ASIS, M.: "Propóleo el oro púrpura de las abejas". La Habana. Centro de información y Documentación Agropecuario. CIDA, 1999.
11. BROCK, G.K.A.; DIOGNI, A.T.F.: "Peyronie's disease modified treatment". Urology, 42: 300, 1993.
12. CHOU YI-NONG y cols.: "High resolution real time ultrasound in Peyronie's disease". J. Ultrasound Med., 6: 67, 1987.
13. FREDE, T.; HATZINGER, M.; RASSWEILER, J.: "Ultrasound in endourology". Endourol, 5: 3, 2001.
14. GARZÓN, C.: "El uso del Propóleo en la Giardiasis Intestinal". Informe Técnico, 1989.
15. IANEV, V.: "The surgical treatment of Peyronie's disease by Nesbit's Technique". Khirurgiia (Soffia), 42: 39, 1982.
16. KADIOGUI, A.; TEFEKLI, H.; KORSAL, J.: "Treatment of Peyronie's disease with oral colchicine: long-term results and predictive parameters of successful outcome". Int. J. Impot. Res., 12: 69, 2000.