

EFFECTIVIDAD DE UN COMPLEJO HOMEOPÁTICO EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ANTÍGENO PROSTÁTICO DUDOSO

Rolando Rodríguez Puga
Yasnier Dueñas Rodríguez

*Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Consultorio
Médico de Familia No. 6. Camagüey, Cuba*

Introducción: el uso de terapias alternativas y complementarias como los preparados homeopáticos constituyen una práctica extendida en pacientes oncológicos para tratar síntomas y efectos secundarios del propio tratamiento convencional.

Objetivo: determinar la efectividad de un complejo homeopático en el tratamiento de pacientes con antígeno prostático dudoso.

Métodos: estudio experimental, de intervención terapéutica antes-después, en pacientes mayores de 45 años, que presentaron valores de antígeno prostático en rango dudoso, atendidos en laboratorio clínico del Policlínico Docente "Área Este" de la ciudad de Camagüey, en el periodo enero-junio de 2022. Las variables estudiadas fueron: grupo etario, color de la piel, factores de riesgo, y las observadas al inicio y a los 3 meses del tratamiento, que incluyeron síntomas asociados, alteraciones a la exploración clínica, imagenológica y niveles de antígeno.

Resultados: predominó el grupo etario de 55-64 años (35,3 %) y el color de piel blanco (55,9 %), mientras el riesgo conductual (38,2 %) resultó el preponderante. Se logró una disminución en los síntomas asociados de 32,4-20,6 %, las alteraciones a la exploración clínica decrecieron de 41,2-20,6 %, mientras en la exploración imagenológica se redujeron de 29,4-11,8 %. A los 3 meses de tratamiento se logra disminución de pacientes con valores de antígeno prostático entre 8,1-10 ng/mL.

Conclusiones: el uso de la homeopatía demuestra ser efectivo en las enfermedades prostáticas con la mejora de las manifestaciones clínicas y niveles de antígeno dudoso, lo que resulta útil para la prevención del cáncer de próstata.

Palabras clave: antígeno prostático específico; homeopatía; factores de riesgo.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de próstata según Islas y otros,⁽¹⁾ es el cáncer más común entre la población masculina a nivel mundial, es un tumor que nace del epitelio acinar o ductal de la glándula y puede variar en su diferenciación; con alta la capacidad para invadir otros órganos.

La American Society of Clinical Oncology,⁽²⁾ plantea que es el cuarto cáncer más diagnosticado en el mundo y el más frecuente entre los hombres, superado solo por el de piel. En 2020 a nivel mundial se estima que 1 414 259 personas fueron diagnosticadas y 375 304 murieron a causa de esta enfermedad. Xia y otros,⁽³⁾ sitúan al cáncer como la principal causa de muerte en China y países desarrollados, donde el cáncer de próstata ocupa una mantenida y creciente posición.

En tal sentido, Bray y otros,⁽⁴⁾ plantean que en 2020 el cáncer de próstata fue principal incidente en la población masculina de 40 países en África. En Latinoamérica según la Organización Mundial de la Salud (OMS),⁽⁵⁾ esta enfermedad tiene una incidencia anual de 54,2 y en Estados Unidos (EE.UU) la American Cancer Society,⁽⁶⁾ estimó para el 2022 unos 268 490 nuevos casos, convirtiéndose en el cáncer más común y la segunda causa de muerte masculina por cáncer, con un estimado de 34 500 decesos.

Ojeda,⁽⁷⁾ señala que un estudio publicado en European Urology, reportó una mayor incidencia de cáncer de próstata en la actualidad, que seguirá en ascenso hasta 2025 con predominio en varones de 69 años o menos y el doble de

frecuente en la raza negra. Todo ello puede estar relacionado con el envejecimiento poblacional y con la incidencia creciente de la enfermedad.

Según datos del Anuario Estadístico de Salud (AES),⁽⁸⁾ con información actualizada hasta el 2020, se plantea que los tumores malignos ocupan el segundo lugar dentro de las diez primeras causas de muerte, cuya tasa es de 232.6 por 100 mil habitantes. La provincia Camagüey evidencia un alto porcentaje de defunciones por tumores malignos con 1.854 muertes en el año 2020 para una tasa bruta de 244 por 100 mil habitantes.

González y Paredes,⁽⁹⁾ sugieren tomar en cuenta que más del 60 % de estos pacientes serán asintomáticos donde en la detección de la enfermedad cobra importancia la prueba del Antígeno Prostático Específico (PSA) y el tacto rectal. En concordancia con Ballentine y otros,⁽¹⁰⁾ plantean que el examen se debe realizar a partir de los 45 años según los factores de riesgo de cada individuo, y se recomienda hasta los 70 años, con seguimiento en relación al valor obtenido.

En la actualidad García y otros,⁽¹¹⁾ concuerdan en resaltar que el PSA y el tacto rectal constituyen los métodos diagnósticos más usados para detectar el cáncer de próstata. En Cuba, según el Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas,⁽¹²⁾ la atención al cáncer de próstata es una prioridad, con amplia participación intersectorial y comunitaria, y un manejo integral entre los diferentes niveles de atención. Las medidas de prevención y supervivencia derivan de su detección precoz,

pues cuando se identifica en las primeras fases hay casi un 100 % de posibilidades de curación. Pérez y otros,⁽¹³⁾ definen al Equipo Básico de Salud (EBS) como el competente para aplicar las medidas de prevención, hacer un diagnóstico temprano y el seguimiento durante los tratamientos oncológicos; pues se integran a la promoción y prevención de la enfermedad.

En este sentido el propio Islas y otros,⁽¹⁾ plantean que revelar tratamientos más efectivos y seguros para el cáncer de próstata yace como desafío para científicos y oncólogos del mundo, donde las investigaciones más actuales combinan múltiples terapias. En Europa y Estados Unidos. Vertosick y otros,⁽¹⁴⁾ señalan que la exploración está centrada en estudios preclínicos y en diagnosticar etapas iniciales de la enfermedad.

Por su parte García y otros,⁽¹⁵⁾ añaden que el uso de medicinas alternativas y complementarias por pacientes oncológicos es una práctica extendida por fuera del tratamiento convencional para tratar síntomas y efectos secundarios al propio tratamiento oncológico, donde la homeopatía juega un papel protagónico. Para Labidi y otros,⁽¹⁶⁾ la medicina complementaria incluye los tratamientos combinados con la atención convencional y son los más utilizados entre los pacientes con cáncer, pues mejoran la capacidad del cuerpo y el bienestar físico y emocional.

Según Zúñiga y Lafita,⁽¹⁷⁾ en el ámbito internacional, el interés por la homeopatía ha aumentado, siendo elevada su comercialización en países de Europa, como Francia y Alemania, donde son múltiples las patologías abordadas con este método terapéutico natural, el cual carece de reacciones adversas, toxicidad, y es muy económico por los bajos costos que implica por concepto de tratamiento.

En Cuba la homeopatía a pesar de ser una práctica en avance y creciente aceptación por la población, existen pocos estudios que enmarcan su tratamiento en pacientes oncológicos y en menor frecuencia como prevención desde la Atención Primaria de Salud; por lo que ante el elevado número de casos con diagnóstico de cáncer de próstata a nivel de país, situación de la cual la provincia de Camagüey y en específico el Área de Salud "Policlínico Este" forman parte,

se convierte en una motivación para desarrollar el presente estudio con el objetivo de determinar la efectividad de la homeopatía en pacientes con niveles de antígeno prostático dudoso.

MÉTODOS

Se realizó un estudio experimental, de intervención terapéutica antes-después, en pacientes mayores de 45 años, que presentaron valores de antígeno prostático en rango dudoso, atendidos en laboratorio clínico del Policlínico Docente "Área Este" de la ciudad de Camagüey, en el periodo de enero a junio de 2022. De una población de estudio de 79 pacientes, se trabajó con 34, una vez aplicados los criterios de selección de la investigación:

Criterios de inclusión: Pacientes dispuestos a participar en el estudio, que presentaron valores de antígeno prostático entre 4 y 10 ng/mL.

Criterios de exclusión: Pacientes con diagnóstico de cáncer confirmado y quimioterapia o radiaciones activas en el momento del estudio y pacientes con enfermedades mentales o asociadas que impidan su cooperación y participación de manera adhesiva al tratamiento indicado.

Criterios de salida: Pacientes que no culminaron las consultas de control y seguimiento pautadas, los fallecidos durante la investigación y los pacientes perdidos durante el seguimiento.

La investigación quedó delimitada en tres etapas:

Etapas I: Identificación de los pacientes de los registros de resultados del laboratorio clínico y citados a través de su EBS a la consulta de urología para el examen físico. De allí fueron remitidos a una consulta integral de evaluación centralizada en la farmacia de homeopatía para la aplicación del cuestionario inicial e interconsulta con el máster en homeopatía y determinación del tratamiento a aplicar. Los pacientes recibieron tratamiento con el complejo conformado con *Sabal Serrulata* y la *Thuja Occidentalis* administrado en forma de gotas sublinguales a una concentración de 30 CH 3 veces al día, según evolución y tolerancia de los pacientes, a los cuales se les entregó un modelo con los cuidados a tener con los medicamentos y se mantuvo el tratamiento por un período de tres meses, con una evaluación mensual.

Etapas II: Evaluación mensual en consultas de seguimiento por homeópata de los pacientes de

ambos grupos durante 3 meses y realización del antígeno prostático y examen clínico por Urología a los tres de aplicación de la homeopatía. **Etapas III:** Determinación y validación de la efectividad de la homeopatía en la disminución de los niveles de PSA y mejoría clínica.

Las variables analizadas fueron: grupo etario que incluyó los conjuntos de 45 a 54 años, 55 a 64, 65 a 74, 75 a 84 y ≥ 85 ; color de la piel en blanco o negro; factores de riesgo agrupados en conductuales, dietéticos, ambientales y genéticos (factor genético: si presenta antecedentes familiares de primer grado de cáncer de próstata; factor ambiental: exposición a radiaciones ultravioleta e ionizantes, insecticidas, agentes químicos, contaminación ambiental a gran escala; factor conductual: hábito de fumar, alcoholismo, infecciones de transmisión sexual, obesidad; factor dietético: consumo frecuente de grasas de origen animal, leche y derivados en grandes cantidades, comidas picantes); presencia o no de síntomas asociados, alteración en exploración clínica e imaginológica al inicio y a los 3 meses del tratamiento y niveles de antígeno prostático al inicio y a los 3 meses, agrupados de 4,0 a 6,0, de 6,1 a 8,0 y de 8,1 a 10,0 ng/mL y efectividad, que se valoró en la mejoría del cuadro y disminución del antígeno (efectiva) o no (no efectiva). El procesamiento estadístico de los datos se llevó a cabo con el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), versión 26.0 en una computadora Pentium V, se aplicó el test no paramétrico de McNemar para el análisis de la información y los resultados se expresaron en tablas, gráficos y figuras.

El estudio fue aprobado por el Consejo Científico y el Comité de Ética del policlínico, mantenido la confidencialidad de los datos. La información obtenida no se empleó con otros fines ajenos a la investigación y se cumplieron con los principios de la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

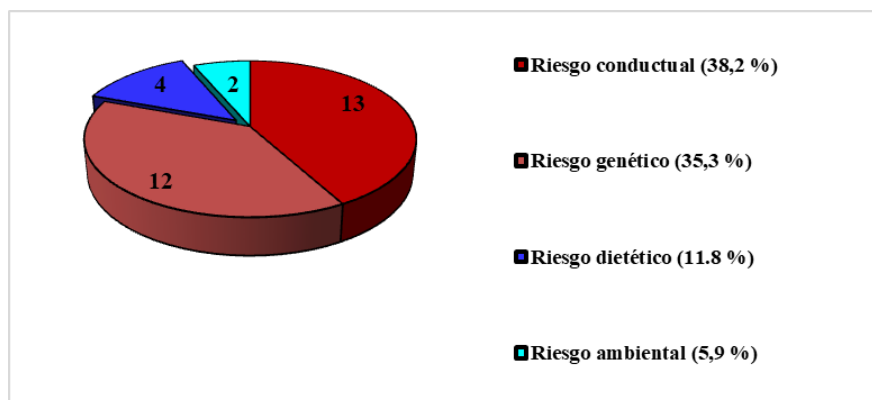
En la tabla 1 se observa predominio del grupo etario de 55 a 64 años con el 35,3 % (12/34), seguido por el de 65 a 74 con el 23,5%, con una media de 68,6, mientras el color de la piel blanco fue el más representado con el 55,9% (19/34).

Tabla 1 - Distribución de los pacientes según grupo etario y color de la piel

Grupo etario (años)	Color de la piel						
	Blanco		Negro		Total		MTC
	No.	%	No.	%	No.	%	Media
45 a 54	4	11,8	3	8,8	7	20,6	46,3
55 a 64	5	14,7	7	17,6	12	35,3	57,5
65 a 74	5	14,7	3	8,8	8	23,5	70,7
75 a 84	4	11,8	2	5,9	6	17,7	82,3
≥85	1	2,9	0	0,0	1	2,9	86,1
Total	19	55,9	15	44,1	34	100,0	68,6

Fuente: Planilla de recolección de datos.

La fig. 1 distribuye los pacientes según factores de riesgo, donde predomina el factor conductual en el 38,2 %, seguido del factor de riesgo genético (35,3 %).



Fuente: Planilla de recolección de datos.

Nota: La sumatoria de los pacientes no da como resultado el 100 % ya que existen pacientes que no presentan factor de riesgo y se puede presentar más de uno en un mismo paciente. El porcentaje se obtuvo en relación a la muestra analizada.

La distribución de los pacientes según la presencia de sintomatología asociada se observa en la tabla 2, con predominio de los pacientes sintomáticos antes del tratamiento en el 52,9 % y a los 3 meses se incrementa el número de pacientes asintomáticos 67,6 %.

En la tabla 3 se observa predominio de pacientes con alteraciones a la exploración clínica 41,2 % (14/34) al inicio, entretanto a los 3 meses se disminuyen las alteraciones al 20,6 % (7/34).

Tabla 2 - Distribución según síntomas asociados al inicio y a los 3 meses del tratamiento

Síntomas		3 Meses		Total
		Asintomáticos	Sintomáticos	
Inicio	Asintomáticos	16	0	16
	Sintomático	7	11	18
Total		23	11	34

Fuente: Planilla de recolección de datos.

Prueba de McNemar: 0,016a

Tabla 3 - Distribución de los pacientes según alteraciones a la exploración clínica al inicio y a los 3 meses del tratamiento

Exploración clínica		3 Meses		Total
		Normal	Alterada	
Inicio	Normal	20	0	20
	Alterada	7	7	14
Total		27	7	34

Fuente: Planilla de recolección de datos.

Prueba de McNemar: 0,016a

Artículos Originales

La tabla 4 distribuye los pacientes según alteraciones a la exploración imagenológica al inicio y a los 3 meses donde se encontró al inicio predominio de pacientes sin alteraciones 70,6 %, y solo el 29,4 % con alteraciones (10/34), no obstante, se logra elevar el número de pacientes sin alteraciones a los 3 meses de tratamiento con el 88,2 % y solo el 11,8 % con alteración (4/34).

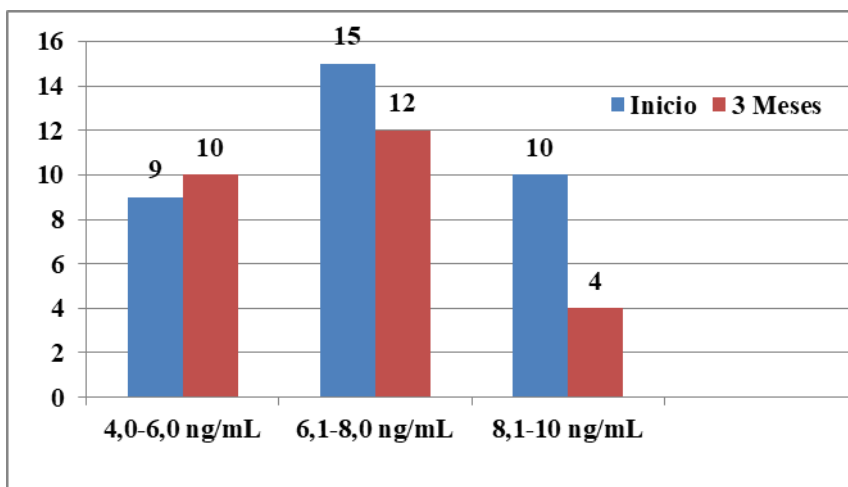
En la fig. 2 se distribuyen los pacientes según niveles de antígeno prostático, donde se observa al inicio del estudio predominio de los niveles de 6,1 a 8,0 ng/mL en el 44,1 % (15/34), seguido de los de 8,1 a 10 (29,4 %) y a los 3 meses también hay predominio de los niveles de 6,1 a 8,0 ng/mL con 35,3 % (12/35), pero se logra disminución en los valores entre 8,1 y 10; mientras ya 8 pacientes presentan cifras inferiores a 4 ng/mL.

Tabla 4 – Distribución según alteraciones a la exploración imagenológica al inicio y a los 3 meses del tratamiento

Exploración imagenológica		3 Meses		Total
		Normal	Alterada	
Inicio	Normal	24	0	24
	Alterada	6	4	10
Total		30	4	34

Fuente: Planilla de recolección de datos.

Prueba de McNemar: 0,031a



Fuente: Planilla de recolección de datos.

Prueba de McNemar: 0,011a

Nota: La sumatoria de los pacientes a los 3 meses no da como resultado el 100 % ya que existen pacientes que logran niveles por debajo de 4ng/mL. El porcentaje se obtuvo en relación a la muestra analizada.

Fig. 2 - Distribución de casos según niveles de antígeno al inicio y a los 3 meses.

DISCUSIÓN

La atención al cáncer de próstata ha tomado gran interés en los últimos años debido a que representa un importante problema de salud pública, donde obtener resultados positivos para anticiparse a su surgimiento es un desafío para el personal médico de todo el mundo.

En tal sentido se concuerda con estudios realizados en Madrid por Belén y otros,⁽¹⁸⁾ quienes plantean que la población que predominó fue mayor de 55 años. En tanto se discrepa de estudio realizado Rodríguez y otros,⁽¹⁹⁾ donde predominan los pacientes con rango de edad más de 75 años, con 98 pacientes para un 43,5 %, y el propio estudio de Islas y otros.⁽¹⁾ La edad es un factor muy importante que se presenta estrechamente relacionado con el cáncer de próstata, ya que la enfermedad por lo general tiene su aparición a partir de los 60 años de edad, con muy pocas probabilidades que aparezca antes de esta edad, ya que guarda relación con el envejecimiento. Se coincide con el estudio realizado por López,⁽²⁰⁾ que señala predominio del color de piel blanca, en un 99,4 % y Milanés y Sánchez,⁽²¹⁾ obtienen que la piel mestiza con 10 pacientes (50 %) fue la más afectada, seguidas por la piel negra con 8 pacientes. Mientras que en los resultados de García y otros,⁽¹¹⁾ predominan los pacientes de la piel negra, al igual que Vertosick y otros,⁽¹⁴⁾ y el propio Rodríguez y otros.⁽¹⁹⁾

También se plantea que los pacientes de tez negra tienen más probabilidades de desarrollar cáncer de próstata a una edad más temprana y con tumores más agresivos, de rápido crecimiento, vinculados con factores genéticos, socioeconómicos o de otros tipos, datos no encontrados en el presente estudio. Dentro de los factores de riesgo se encontró predominio de los factores conductuales, seguidos por los genéticos. En este sentido se encuentra semejanza con Miranda Ajo,⁽²²⁾ que señala es frecuente encontrar poca adherencia a los cambios en los estilos de vida porque es más fácil para el paciente tomar un medicamento que dejar de fumar, bajar de peso o comer saludable, por lo que resulta importante lograr control sobre los factores conductuales.

También se coincide con Núñez y otros,⁽²³⁾ que encuentran predominio de los pacientes con

antecedentes patológicos familiares de cáncer de próstata. Resultados del propio López,⁽²⁰⁾ señalan que los pacientes ex fumadores representan un mayor por ciento.

La sintomatología del cáncer de próstata es variada e inespecífica y está relacionada con la evolución y localización de las metástasis existentes.

Se encuentra similitud con estudios como Rodríguez y otros,⁽¹⁹⁾ y Milanés y Sánchez,⁽²¹⁾ que encuentran predominio de pacientes asintomáticos. No obstante Miranda Ajo,⁽²²⁾ encuentra que al momento del diagnóstico, los pacientes presentaban dolor óseo, asociado a compresión medular y aumento de volumen en miembros inferiores; situación que no concuerda con el presente estudio.

En el diagnóstico del cáncer de próstata está muy bien establecido la utilidad del tacto rectal, pues se plantea que es uno de los mejores procedimientos para detectarlo al precisar contornos, tamaño, consistencia, bordes, extensión, irregularidades; y aunque es menos efectivo que la prueba del antígeno prostático a veces puede diagnosticar en hombres con niveles normales.

Se coincide con el estudio realizado por Fernández y otros,⁽²⁴⁾ donde se observa que con relación a los resultados del tacto rectal la mayor proporción corresponde al resultado positivo y también afirman que el tacto rectal lleva al diagnóstico precoz del cáncer de próstata con una buena correlación anatomoclínico. Sagué y otros,⁽²⁵⁾ de igual forma plantean predominio de las alteraciones al

Artículos Originales

examen del tacto rectal en la población estudiada, por lo que nombran de vital e imprescindible su utilización como arma de diagnóstico.

No se encuentra semejanza con Vázquez y otros,⁽²⁶⁾ en el que los pacientes enviados al servicio de anatomía patológica con tacto rectal negativo fueron en su mayoría diagnosticados con cáncer de próstata, señalando mejor valor a las biopsias en los pacientes con tacto rectal negativo. El antígeno prostático ha revolucionado en las últimas décadas las pautas de seguimiento y se considera un arma eficaz desde la Atención Primaria para un diagnóstico oportuno.

Se encuentra concordancia con el estudio de Rodríguez y otros,⁽¹⁹⁾ donde se obtiene como resultados cifras

dudosas en un 93,2 %. Vertosick y otros,⁽¹⁴⁾ señalan la importancia del antígeno protático en la detección precoz de estadios del cáncer, aun en fases iniciales.

Con relación al uso de la medicina alternativa García y otros,⁽¹⁵⁾ señalan que ha existido un auge y mayor utilización por parte de la población, en su estudio exploratorio evidencia resultados positivos de evolución favorable con el uso de esa modalidad terapéutica. De igual forma Labidi y otros,⁽¹⁶⁾ señalan la efectividad de la terapia complementaria en la evolución y pronóstico de pacientes con cáncer.

El uso de la homeopatía demostró ser efectivo en la mejoría de las manifestaciones clínicas y niveles de antígeno prostático dudoso, lo que hace de esta modalidad de tratamiento un mecanismo útil para la prevención del cáncer de próstata.

Bibliografía

1. Islas Pérez LA, Martínez Reséndiz JI, Ruiz Hernández A, Ruvalcaba Ledezma JC, Benítez Medina A, Beltrán Rodríguez MG, et al. Epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y prevención. JONNPR. 2020 [acceso: 05/02/2023];5(9):1010-22. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000901010&lng=es.
2. American Society of clinical Oncology. Cáncer de próstata: Estadísticas. Cancer.Net. 2021 [acceso: 05/02/2023];[aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/c%C3%A1ncer-de-pr%C3%B3stata/estad%C3%ADsticas>
3. Xia C, Dong X, Li H, Cao M, Sun D, He S, et al. Cancer statistics in China and United States, 2022: profiles, trends, and determinants. Chin Med. 2022 [acceso: 05/02/2023];135(1):584–90. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8920425/>
4. Bray F. Cancer in sub-Saharan Africa in 2020: a review of current estimates of the national burden, data gaps, and future needs. Lancet Oncol. 2022 [acceso: 05/02/2023];23(6):719-28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35550275/>
5. World Health Organization. Global Health Estimates 2020: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2019. WHO.2020 [acceso: 02/05/2023];[aprox. 15 p.]. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>
6. American Cancer Society. American Cancer Society - Cancer Facts & Statistics. Cancer Statistics Center. 2021 [acceso: 05/02/2023];[aprox. 24 p.]. Disponible en: https://cancerstatisticscenter.cancer.org/?_ga=2.182347747.554610333.1620979911-1556184260.1620979911#!/cancer-site/Prostate
7. Ojeda Claro V. Factores que influyen en la mortalidad por cáncer específico en las distintas etapas de la secuenciación en el tratamiento del cáncer de próstata resistente a la castración. Repositorio Institucional Universidad de Salamanca. 2020 [acceso: 05/02/2023];[aprox. 215 p.]. Disponible en: <https://gredos.usal.es/handle/10366/145416>
8. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2020. 2021 [acceso: 05/02/2023];[aprox. 124 p.]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/disponible-edicion-49-del-anuario-estadistico-de-salud/>
9. González AP y Paredes EV. Promoción del antígeno prostático específico para el cáncer de próstata en hombres de Estados Unidos. Metro Ciencia. 2021 [acceso: 05/02/2023];29(2):32-37. Disponible en: <https://revistametrocienza.com.ec/index.php/revista/article/view/172>
10. Ballentine C, Peter A, Michael B, Ruth E, Stephen F, Kirsten L, et al. Detección precoz del cáncer de próstata: guía de la asociación urológica americana. American Urological Association. (AUA). 2019 [acceso: 05/02/2023];23(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://www.bing.com/search?q=deteccion+precoz+del+cancer+de+prostata&qsn&form=QBRE&sp=-1&pq=&sc=0-0&sk=&cvid=A2C2AA3151544E0DB6FB470B7BF53035&ghsh=0&ghacc=0&ghpl=>
11. García Perdomo HA, Zapata Copete JA y Sánchez A. Una mirada global y actualizada del cáncer de próstata. Rev. Fac. Med. 2018;66(3):429-37. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v66n3.65770>
12. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Cáncer de próstata/tratamiento. Cuba: Bibliomed. 2021 [acceso: 05/02/2023];28(12): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2021/12/bibliomed-diciembre-2021.pdf>
13. Pérez Y, Vázquez A, Hernández P y Díaz N. Fundamentos teóricos de la Estrategia de atención psicológica domiciliaria para la prevención y tratamiento del cáncer. Rev Hum Med. 2022 [acceso: 05/02/2023];20(3):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1746/1270>
14. Vertosick EA, Poon BY, Vickers AJ. Relative value of race, family history and prostate specific antigen as indications for early initiation

- of prostate cancer screening. *J Urol.* 2020 [acceso: 05/02/2023];192(3):724-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4143426/>
15. García P, Ordóñez C, Medina P, Fernández G, Morales OL y Murillo R. Perspectivas de pacientes y profesionales en torno al uso de medicamentos alternativos y complementarios para el cuidado del cáncer: un estudio exploratorio. *Universidad Medicina.* 2021;62(1):[aprox. 16 p.]. DOI: <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed62-1.pppu>
16. Labidi S, Ennouri S, Rachdi H, El Benna H, Mejri N, Daoud N, et al. Use of complementary and alternative medicine in cancer: A Tunisian single-center experience. *Bull Cancer (Paris).* 2020;107(2):209-14. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2019.10.007>
17. Zúñiga CA y Lafita A. Consumo y buenas prácticas de preparación de medicamentos homeopáticos en un servicio farmacéutico comunitario. *Rev Cien Sal.* 2021;3(2):[aprox. 7 p.]. DOI: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0065>
18. Belén Fernández E., Rosquete López G, Sariol Matías SR y Mena Fernández M. Las manifestaciones clínicas del cáncer de próstata brindan la oportunidad de un diagnóstico de certeza y tratamiento precoces. Madrid. España. *Actas Urología.* 2012 [acceso: 05/02/2023];12(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021048062006000700004&script=sci_arttext&lng=pt
19. Rodríguez Borrego LD, Navarro Cutiño M y Gurri Fuentes JP. Detección del Cáncer Prostático en la comunidad del Policlínico Docente Wilfredo Santana. *Rev. Urol.* 2018 [acceso: 05/02/2023];29(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/404>
20. López López M. Efecto de la exposición a factores de riesgo medioambientales en el cáncer de próstata. Cuenca Ecuador.Repositorio Abierto de la Universidad de Cantabria, Facultad de Medicina. 2016 [acceso: 05/02/2023];[aprox. 84 p.]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/10834>
21. Milanés Sánchez JL y Sánchez Iturriaga M. Aspectos Clínicos e Histopatológicos del cáncer Prostático en nuestro medio *Rev Med Urol.* 2018 [acceso: 05/02/2023];3(4):13-33. Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2009/v13-2/11.html>
22. Miranda Ajo I. Intervención educativa sobre cáncer de próstata en pacientes con factores de riesgo. Prisión Provincial. Abril 2018-mayo 2019. Repositorio institucional (UCM-Ho). 2019 [acceso: 05/02/2023];[aprox. p.]. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1394>
23. Núñez Liza JC, Díaz Vélez C y Velásquez JE. Frecuencia de factores de riesgo para cáncer de próstata en un distrito de alta incidencia. *Rev Venez de Oncol.* 2017[acceso : 05/02/2023];29(4):34. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375652706005>
24. Fernández Marichal FS, Toirán García R, Varela Álvarez A y Segura Roque O. Cáncer prostático: correlación entre el valor del antígeno prostático específico y el resultado anatómico-clínico. *AMC.* 2016 [acceso 05/02/2023];19(1):42-49. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552015000100008&lng=pt
25. Sagué Larrea JL, Franco Camejo L, Doimeadiós Rodríguez Z. Análisis de la mortalidad por cáncer de próstata en pacientes de la provincia de Holguín. *Correo Científico Médico.* 2017 [acceso: 05/02/2023];21(1):e3343. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812017000100004&lng=es
26. Vázquez Mora Y, Dornes Ramón R, Fernández García B y Abreu Figueredo N. Utilidad diagnóstica del ultrasonido en el cáncer de próstata en el Hospital Provincial de Ciego de Ávila. *Mediciego.* 2016 [acceso: 05/02/2023];19(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_supl1_2013/articulos/t-11.html

Abstract

Introduction: the use alternative and complementary therapies such as homeopathic preparations is a widespread practice in cancer patients to treat symptoms and side effects of the conventional treatment itself.

Objective: to determine the effectiveness of a homeopathic complex in the treatment of patients with questionable prostate antigen.

Methods: experimental study of therapeutic intervention before-after, in patients older than 45 years, who presented prostate antigen values in the doubtful range, attended in the clinical laboratory of the Teaching Polyclinic "East Area" of the city of Camaguey, in the period January-June 2022. The variables studied were: age group, skin color, risk factors, and those observed at the beginning and at 3 months of treatment, which included associated symptoms, alterations in clinical and imaging examinations, and antigen levels.

Results: The age group of 55-64 years (35.3 %) and white skin color (55.9 %) predominated, while behavioral risk (38.2 %) was the predominant one. A decrease in associated symptoms of 32.4-20.6 % was achieved, alterations to the clinical examination decreased from 41.2-20.6 %, while in the imaging examination they were reduced from 29.4-11.8 %. After 3 months of treatment, a decrease in patients with prostate antigen values between 8.1-10 ng/mL was achieved.

Conclusions: The use of homeopathy has shown to be effective in prostate disease with the improvement of clinical manifestations and level of doubtful antigen, which is useful for the prevention of prostate cancer.

Keywords: specific prostate antigen; homeopathy; risk factor's.

Artículos Originales

Conflicto de Intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Contribución de autoría

Conceptualización: Yasnier Dueñas Rodríguez, Rolando Rodríguez Puga.

Curación de datos: Yasnier Dueñas Rodríguez, Rolando Rodríguez Puga.

Análisis formal: Yasnier Dueñas Rodríguez, Rolando Rodríguez Puga.

Investigación: Yasnier Dueñas Rodríguez, Rolando Rodríguez Puga.

Metodología: Rolando Rodríguez Puga, Yasnier Dueñas Rodríguez.

Supervisión: Yasnier Dueñas Rodríguez, Rolando Rodríguez Puga.

Validación: Yasnier Dueñas Rodríguez, Rolando Rodríguez Puga.

Visualización: Yasnier Dueñas Rodríguez, Rolando Rodríguez Puga.

Redacción-borrador original: Rolando Rodríguez Puga, Yasnier Dueñas Rodríguez.

Redacción-revisión y edición: Yasnier Dueñas Rodríguez, Rolando Rodríguez Puga.

