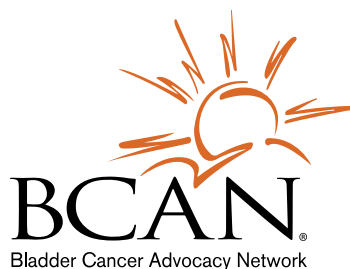




Aspectos básicos del cáncer de vejiga

Conozca los
hechos, reciba
apoyo, encuentre
la esperanza



Atención, consejo y apoyo

Es probable que tenga muchas preguntas sobre el cáncer de vejiga. Esta guía puede ayudarle a conocer los hechos, a recibir apoyo y a recuperar la esperanza para su futuro. Sin embargo, no reemplaza el cuidado ni el asesoramiento médico de parte de su equipo de la salud. Hable con ellos sobre la información presentada aquí. Sus preguntas serán bien recibidas.

Obtenga la mayor cantidad de información que pueda sobre su condición y las opciones de tratamiento. Cuanto más sepa, mejor se sentirá al tomar las riendas de su tratamiento y su vida.

Visite la página web de la Red de abogacía contra el cáncer de vejiga (*Bladder Cancer Advocacy Network*) en bcan.org.

BCAN (por sus siglas en inglés) agradece a los médicos, al personal de enfermería y a los pacientes que se ofrecieron como voluntarios para ayudar en la redacción de esta guía. También recibimos generosos subsidios educacionales de las siguientes entidades:



THE
BLADDER CANCER
COMPANY™



Ilustraciones originales son cortesía de Javier Gonzalez, MD. e Ikumi Kayama, MA.

No está solo

Puede ser muy aterrador escuchar la frase “Tiene cáncer de vejiga”. Recuerde, no está solo. Hay personas que se preocupan por usted y hay recursos que podrán ayudarlo.

Es posible que sienta temor y hasta enojo. Estas y otras fuertes emociones son normales. No sea duro con sí mismo mientras asimila la noticia.

El cáncer de vejiga es muy común

Cada año, más de 80,000 personas presentan cáncer de vejiga en Estados Unidos. Y hacia 2025, más de 750,000 personas se identificarán como “sobrevivientes” al cáncer de vejiga. Se trata de una condición grave; sin embargo, con tratamiento, muchas personas logran tener una buena calidad de vida.

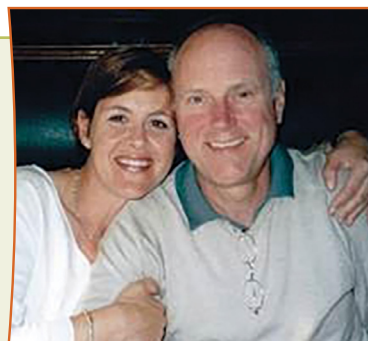
Asuma un rol activo a la hora de elegir un médico

Un urólogo es un médico especializado que brinda tratamiento contra enfermedades del aparato urinario; sin embargo, no todos los urólogos son expertos en cáncer de vejiga. Elija a un médico que haya tratado a muchas personas con esta enfermedad. Busque a alguien que le inspire confianza cuando necesite respuestas a sus preguntas.

Si lo desea, busque una segunda o tercera opinión. Aprenda toda la información que pueda sobre sus opciones. Cuando conoce los hechos, podrá tomar decisiones informadas sobre su cuidado médico.

Cómo comenzó BCAN: la historia de John y Diane

John Quale se enteró de que tenía cáncer de vejiga en el año 2000. En ese momento, se sabía muy poco acerca de la enfermedad; los signos y síntomas, las causas y los tratamientos. A medida que transcurría el tiempo, John y su esposa superaban desafíos y celebraban pequeños logros. Y sabían lo que tenían que hacer: ayudar a otras personas que estuvieran pasando por lo mismo. En 2005 y desde la cocina de su hogar, comenzaron a compartir un movimiento y un mensaje. Lo que empezó en aquel entonces es hoy BCAN. Lamentablemente, John murió en 2008, pero la misión y la visión de BCAN continúan.



¿Qué es BCAN?

Somos la Red de abogacía contra el cáncer de vejiga, (conocido como Bladder Cancer Advocacy Network en inglés), una organización sin fines de lucro. Nuestros amigos nos llaman BCAN por su siglas en inglés. Como si fuéramos un faro de esperanza, estamos aquí para ofrecer ayuda y apoyo. ¿Por qué trabajamos en crear conocimiento y recaudar fondos para investigaciones? Porque cuantas más personas sepan sobre el cáncer de vejiga, mejor. Si se detecta en las primeras etapas, es más fácil tratarlo.

Mientras los científicos trabajan para descubrir la causa, las investigaciones también ayudan a encontrar tratamientos y, en el futuro, la cura para esta enfermedad. Ayudándonos a compartir el movimiento de ayuda y el mensaje de esperanza contamos con:

- ▮ sobrevivientes del cáncer de vejiga;
- ▮ familias y cuidadores;
- ▮ otros colaboradores públicos;
- ▮ la comunidad médica y de investigación.

Los expertos están trabajando para usted

Más de 70 expertos forman nuestro Comité científico asesor. El grupo nos ayuda a brindarle la mejor información a través de esta guía y de nuestro sitio web. Se trata de personas y organizaciones dedicadas y comprometidas a esta causa. Muchas de ellas representan a los centros oncológicos más importantes de Los Estados Unidos y Canadá. Algunos de los expertos son:

- ▮ Urólogos: médicos especializados que brindan tratamiento contra enfermedades del aparato urinario.
- ▮ Oncólogos: médicos especializados que brindan tratamiento contra el cáncer.
- ▮ Radiólogos: médicos especializados que diagnostican lesiones y enfermedades con imágenes médicas (radiología) y brindan tratamiento contra ellas.
- ▮ Anatomopatólogos: médicos especializados que interpretan y diagnostican los cambios en el tejido y los líquidos corporales que la enfermedad puede causar.

BCAN ofrece servicios, información y recursos gratuitos para personas que tienen cáncer de vejiga, para sus cuidadores y para los sobrevivientes de la enfermedad. Le pedimos que nos acompañe en nuestros esfuerzos para crear conocimiento sobre esta enfermedad común. Usted puede ser parte de la ayuda para encontrar una cura del cáncer de vejiga.

De sobreviviente a sobreviviente: hable con alguien que lo entienda

Es normal tener inquietudes y preguntas sobre el cáncer de vejiga. Muchas personas quieren saber qué esperar de una cirugía o de un procedimiento, o qué esperar del tratamiento. Otras quieren saber cómo otros sobrevivientes pudieron volver a la “normalidad”. Y otras solo quieren hablar con alguien que sepa lo que están pasando.

El **programa de Sobreviviente a sobreviviente (*Survivor to Survivor*) de BCAN** ofrece asistencia telefónica para personas que tienen preguntas sobre el cáncer de vejiga. Puede hablar con un sobreviviente acerca de su experiencia, así como acerca de qué esperar de la suya.

¿Le gustaría hablar con un sobreviviente? **Solo debe llamar al 301-215-9099** y preguntar por el programa de Sobreviviente a sobreviviente. BCAN lo pondrá en contacto con un voluntario, y procurarán mantener la privacidad de toda su información.



Lo que encontrará en esta guía

¿Qué puedo hacer para obtener el mejor resultado?	6
Haga muchas preguntas	6
Que alguien lo acompañe para recibir apoyo	6
Elabore un plan	6
¿Cómo funciona la vejiga?	8
¿Qué es el cáncer de vejiga?	9
Tipos de cáncer de vejiga	9
Signos frecuentes del cáncer de vejiga	9
UTUC (carcinoma urotelial de las vías urinarias superiores)	11
Signos frecuentes del UTUC	11
¿Cómo es que tengo cáncer de vejiga?	13
Hábitos y estilo de vida	13
Características personales	13
Otras afecciones de salud y tratamientos	14
Ambiente	14
Trabajo	14
¿Tienen algo que ver los genes?	15
¿De qué manera los médicos descubren el cáncer de vejiga?	16
Citología urinaria	16
Cistoscopia	16
Urografía por TC (tomografía computarizada)	17
Urografía por RM (resonancia magnética)	17
Ecografía renal (de los riñones)	17
Biopsia de vejiga o TURBT	17
Anatomopatólogo	18

¿Qué significan los grados y las etapas (estadificación)? 19

Interpretación de los grados de un tumor	20
Interpretación de las etapas de un tumor	20
Etapas del cáncer de vejiga y hechos generales sobre el tratamiento	22

¿Cuál es el tratamiento para el NMIBC (cáncer de vejiga no músculo-invasivo)? 24

TURBT	24
Cistoscopia con realce	25
Tratamiento intravesical	27

¿Puede regresar el cáncer de vejiga? 30

¿Cuáles son los tratamientos para otros tipos de cáncer de vejiga? 31

Terapia con preservación de la vejiga	31
Cirugía para extirpar el cáncer de vejiga	32
Derivaciones urinarias	34
Medicamentos sistémicos	38
Inmunoterapia	40
Terapias dirigidas	42

¿Qué indican las pautas clínicas? 44

¿Son los estudios clínicos una opción para mí? 45

¿Cuál es mi plan de acción? 46

¿Hay vida después del cáncer de vejiga? 48

Problemas urinarios	48
Bienestar sexual	49
Depresión y ansiedad	49
Pida ayuda	50

¿Qué puedo hacer para obtener el mejor resultado?

No sea duro con usted mismo

Enterarse de que tiene cáncer puede ser algo difícil de asimilar. Cuando se encuentra en la cita, no es fácil realmente comprender todo lo que el médico le dice. Es posible cabecear y piense que comprende, pero cuando llega a casa, puede que no recuerde mucho de lo que se dijo después de haber escuchado la palabra “cáncer”. No es la primera persona que ha experimentado esto.



Haga muchas preguntas

Hay estudios que muestran que las situaciones emocionales disminuyen nuestra capacidad para comprender cosas, especialmente asuntos personales. Y no hay nada más personal que la salud.

El primer paso es hacer muchas preguntas. Puede sentirse bien al hacer preguntas y nunca piense que está “molestando” a nadie.

Que alguien lo acompañe para recibir apoyo

Si puede, pida a algún familiar o amigo que lo acompañe a cada cita. Ellos pueden ayudarle a hacer preguntas y escuchar las respuestas. A menudo se necesitan más que un par de orejas para recibir toda la información que necesita.

Asegúrese de volver a preguntar si no comprende algo o si no obtiene una respuesta completa.

Elabore un plan

El cáncer de vejiga puede hacerle sentir que no tiene control sobre su vida. Elaborar un plan de acción es un paso proactivo que puede tomar para sentirse mejor. Para obtener más información, diríjase a la página 46.

BCAN le brinda esperanza a pacientes y sus familias

Diane Quale, cofundadora de BCAN: “Estar informado le da poder. Le da una sensación de control cuando su vida ha dado un drástico giro al recibir el diagnóstico de cáncer”.

“Significó la esperanza que obtendría para poder transitar este camino que me estaba cegando”.
— Linda H.

“La información de este manual me salvó la vida. Me dijo todo lo que necesitaba saber”.
— Kerri M.

“Las palabras no me alcanzan para hablar bien de BCAN. Me emociona porque han hecho mucho por mí”. — Bill R.

El cáncer de vejiga ha afectado a muchas personas de diferentes edades, géneros y estilos de vida. Para leer sus historias personales, visite [**bcan.org/my-bladder-cancer-stories**](https://bcan.org/my-bladder-cancer-stories).

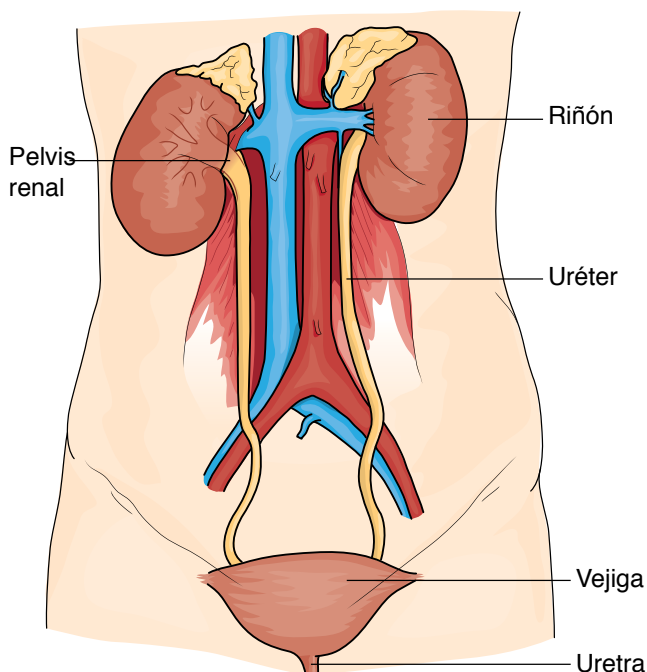
¿Cómo funciona la vejiga?

La **vejiga** es parte del aparato urinario. Es como un globo con una pared muscular en su exterior. La capa fina interna es el **urotelio**. Las **células uroteliales** forman las capas. La **lámina propia** es la capa que se encuentra entre el revestimiento interno y la pared muscular.

La función principal del riñón es filtrar los desechos (la orina) de la sangre. La parte media del riñón es la **pelvis renal**. Esto es lo que recolecta la orina y la traslada a través de los **uréteres**. Estos dos tubos angostos conectan la pelvis renal de cada riñón con la vejiga. La vejiga almacena la orina hasta que usted pueda evacuarla.

La vejiga lleva a la **uretra**, el tubo fino que elimina la orina del cuerpo. En los hombres, la uretra pasa a través de la próstata y el pene. En las mujeres, la uretra es más corta y sale por encima de la apertura de la vagina.

El aparato urinario



¿Qué es el cáncer de vejiga?

El cáncer de vejiga se produce cuando las células de la vejiga comienzan a crecer sin control. Comienza en las **células uroteliales** de la capa interna de la vejiga. Esta es la capa que está en contacto con la orina.

Tipos de cáncer de vejiga

Los médicos describen el cáncer de vejiga en función de cuánto ha crecido en la pared vesical. Oírán hablar sobre dos tipos:

- El **cáncer de vejiga no músculo-invasivo (*non-muscle invasive bladder cancer, NMIBC*)** permanece en las células uroteliales que recubren la vejiga o en la **lámina propia**, justo debajo del revestimiento. Este tipo no invade la pared muscular de la vejiga.
- El **cáncer de vejiga músculo-invasivo (*muscle invasive bladder cancer, MIBC*)** ha crecido hasta llegar a las capas más profundas de la vejiga. A medida que crece en la pared y el músculo de la vejiga, se vuelve más difícil de tratar. Si el cáncer de vejiga se ha diseminado a otras partes del cuerpo, se trata de una enfermedad avanzada o metástasis.

Signos frecuentes del cáncer de vejiga

Hematuria es el nombre con el que se designa la presencia de sangre en la orina. Es el signo más frecuente del cáncer de vejiga. Cuando puede ver la sangre en la orina, esto se llama **hematuria macroscópica**.

El **análisis de orina** es una prueba que sirve para detectar diminutas cantidades de sangre; tan diminutas que probablemente no pueda verlas. Se la llama **hematuria microscópica**. Es posible que los médicos hagan este análisis como parte del control de rutina.



La sangre en la orina no siempre es un indicio de cáncer de vejiga. La hematuria también se puede producir a causa de otras afecciones. Esta sangre puede venir desde:

- ▮ los riñones;
- ▮ los uréteres;
- ▮ la vejiga;
- ▮ la uretra;
- ▮ la próstata (en los hombres).

Las personas pueden tener diferentes signos de cáncer de vejiga. Otros signos frecuentes incluyen cambios en la manera de evacuar la vejiga. Puede presentar lo siguiente:

- ▮ la necesidad de hacer pis orinar con frecuencia;
- ▮ la necesidad urgente de orinar;
- ▮ dolor al orinar sin indicios de infección;
- ▮ la sensación de que la vejiga no se vacía por completo.



Otras afecciones también pueden provocar estos síntomas. No siempre están relacionados con el cáncer de vejiga.

“No me sentía muy bien y tenía algunas manchas de sangre, pero mi médico me dijo que era normal. Algunas veces notaba que había un color anaranjado en la taza del inodoro. Ahora sé que ante la presencia de ese color, hay que ir corriendo al urólogo, que es lo que yo debería haber hecho. Me avergüenza admitir que realmente no lo sabía. Tenía la idea de que solo mi esposo debía ir al urólogo”. — Camille W.

UTUC (carcinoma urotelial de las vías urinarias superiores)

La mayoría de los tumores uroteliales se producen dentro de la vejiga. Las células uroteliales que recubren la vejiga también se encuentran en otras partes del aparato urinario. Las células uroteliales también están en los siguientes lugares:

- ▶ Pelvis renal: parte media del riñón.
- ▶ Uréteres: pequeños tubos que llevan la orina desde la pelvis renal hacia la vejiga.

La pelvis renal y los uréteres son parte de las vías superiores del aparato urinario. El cáncer que se produce allí se denomina **UTUC** o **carcinoma urotelial de las vías urinarias superiores**. Las personas tienen dos tipos de UTUC:

- ▶ No invasivo: más de la mitad de las personas tienen este tipo, en el que el cáncer se mantiene en las células uroteliales que recubren la pelvis renal o los uréteres.
- ▶ Invasivo: el resto de las personas tienen este tipo, en el que el cáncer ha crecido más allá de las células uroteliales. También es posible que se haya diseminado a otras partes del cuerpo.

Signos comunes del UTUC

Con el UTUC, algunas personas tienen sangre en la orina. Otras sienten molestia o dolor en un lado del cuerpo (dolor lumbar). Este dolor se produce cerca de las costillas inferiores. Un tumor puede causar dolor, pero el dolor también puede provenir de pequeños coágulos sanguíneos o tumores que bloquean los uréteres.

Algunas personas no tienen signos ni síntomas de UTUC. El médico descubre los tumores mientras busca otros problemas de salud mediante exámenes por imágenes y pruebas radiológicas. Jelmyto™ (mitomicina en gel) ayuda a que la quimioterapia permanezca en las vías urinarias superiores durante más tiempo. La administración de alimentos y medicamentos (*Food and Drug Administration*, FDA) de EE. UU. aprobó este medicamento para tratar el UTUC de grado bajo.



Asegúrese de leer la historia sobre Anne y cómo ella bailó su camino contra el cáncer de vejiga en bcan.org/dancing-through-bladder-cancer/.

BCAN ofrece material educativo e información

Diane Quale, cofundadora de BCAN: “La primera vez que oye hablar sobre el cáncer de vejiga no debería ser cuando se le diagnostica esta enfermedad”.

“Aquí vengo cuando necesito información, cuando quiero poder informarme más, cuando quiero ser parte de la comunidad para ayudar a otras personas”. — Gail D.

“Me operaron de cáncer de vejiga hace cinco años. Sabía muy poco acerca de la enfermedad. Ahora, gracias a BCAN, tengo bastante más información”. — Ralph U.

“El cáncer de vejiga me tomó por sorpresa, a pesar de que mis padres murieron por la misma enfermedad. Sabía muy poco sobre ella”. — Dorothy D.

¿Cómo es que tengo cáncer de vejiga?

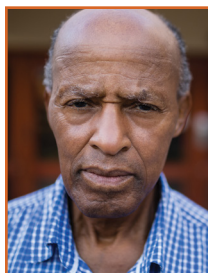
Son muchas las cosas que pueden hacer que esté en riesgo de tener cáncer de vejiga. Puede controlar algunos de estos factores de riesgo, pero muchos de ellos están fuera de nuestro control.

Hábitos y estilo de vida

- ▶ **Tabaquismo.** Ser fumador implica que tiene un mayor riesgo. Las personas fumadoras tienen entre 3 y 4 veces más riesgo de padecer cáncer de vejiga que las personas que no fuman. Si fuma, pida ayuda. Su médico puede ayudarlo a dejar de hacerlo. No es fácil, pero se puede lograr. Todos los días hay personas que dejan de fumar; hoy puede ser el día en que usted lo haga.

Características personales

- ▶ **Raza.** Las personas blancas tienen el doble de probabilidades de padecer cáncer de vejiga que las personas afroestadounidenses o hispanas. Las personas asiáticas tienen el menor índice de cáncer de vejiga.
- ▶ **Edad.** El riesgo de padecer del cáncer de vejiga aumenta a medida que envejece.
- ▶ **Sexo.** Los hombres presentan cáncer de vejiga con mayor frecuencia, pero cada vez son más las mujeres que lo padecen. Y para ellas hay un desafío especial, ya que los síntomas son muy similares a los de otros problemas de salud propios de las mujeres. Por lo tanto, es posible que no se descubra el cáncer hasta que esté en una etapa avanzada.



Otras afecciones de salud y tratamientos

- ▶ **Inflamación crónica (a largo plazo) de la vejiga.** Las infecciones urinarias, los cálculos renales y los cálculos vesicales no provocan cáncer de vejiga. Sin embargo, hay estudios en los que se encontraron relaciones entre estas condiciones y el cáncer de vejiga.
- ▶ **Cáncer de vejiga anterior.** Las personas que han tenido cáncer de vejiga tienen un mayor riesgo de que les aparezca otro tumor en el aparato urinario, al igual que las personas cuyos familiares han tenido cáncer de vejiga.
- ▶ **Defectos congénitos en la vejiga.** De vez en cuando, la conexión entre el ombligo y la vejiga no desaparece como debería antes del nacimiento. Las personas pueden contraer cáncer en esta área, pero no es frecuente.
- ▶ **Algunos medicamentos.** Algunos tipos de quimioterapia o radiación para el tratamiento de otras formas de cáncer pueden aumentar el riesgo de cáncer de vejiga.

Medio Ambiente

- ▶ **Contaminantes.** Hay estudios en los que se vincula el arsénico presente en el agua potable a un mayor riesgo de cáncer de vejiga.

Trabajo

- ▶ **Algunas sustancias químicas.** Hay estudios en los que también se asocian ciertas sustancias químicas al cáncer de vejiga. Las personas que trabajan con ellas podrían tener un mayor riesgo. Estas sustancias químicas se usan para fabricar caucho, cuero, materiales de impresión, textiles, tintes y productos de pintura.



Para obtener más información sobre los factores de riesgo, visite bcn.org/risks.

¿Tienen algo que ver los genes?

Los **genes** son unidades cortas de ADN que contienen nuestras características; esos rasgos que heredamos de nuestros padres. Los genes tienen las instrucciones que les indican a las células lo que deben hacer. Pero los genes pueden cambiar con el tiempo, a medida que envejece.

Un gen que cambia es una **mutación** y deja de guardar relación con los genes que se heredan de los padres. Una mutación se produce como resultado del contacto con cosas en el ambiente, como el tabaquismo o determinadas sustancias químicas. Debido a algunas mutaciones, puede tener mayores probabilidades de padecer cáncer de vejiga.

Los genes pueden ayudar a dirigir su tratamiento

Es posible que su médico quiera averiguar si usted tiene determinadas mutaciones de genes. ¿Por qué? Los investigadores han descubierto que ciertos medicamentos actúan bien en determinadas mutaciones del cáncer de vejiga. Estos medicamentos pueden dirigirse a las mutaciones y disminuir el crecimiento del tumor, o mejorar las probabilidades de que el tratamiento tenga efecto.

Para obtener más información sobre los genes, visite bcan.org/genes.

¿De qué manera los médicos descubren el cáncer de vejiga?

Si tiene signos de cáncer de vejiga, su médico le hará los exámenes que se indican en estas páginas. Para examinar la vejiga, los riñones y los uréteres, el urólogo hará exámenes especiales. Es importante que tenga algo en mente: estos exámenes son de rutina. Los urólogos los hacen todos los días. Sin embargo, comprenden que no son de rutina para usted.

El objetivo principal es analizar qué está sucediendo dentro de la vejiga, pero su comodidad también es importante. Si siente nervios, pídale a su médico lo siguiente:

- ▶ Que haga todo lo posible para lograr su mayor comodidad.
- ▶ Que le explique lo que sucederá.
- ▶ Que oficie de guía a medida que se está realizando el examen.

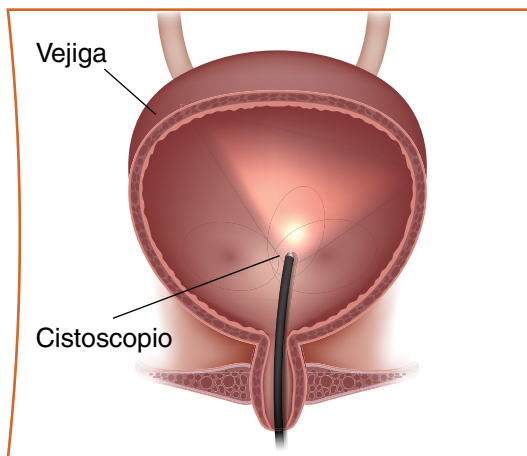
Cómo analizar el interior de la vejiga

La **citología urinaria** es un análisis cuyo objetivo es detectar células anómalas en la orina. Los médicos la usan para diagnosticar diferentes tipos de cáncer en las vías urinarias, generalmente cáncer de vejiga.

Mediante la **cistoscopia** se puede ver lo que está sucediendo en la vejiga, la uretra y la próstata (en los hombres). El **cistoscopio** es una cámara larga, angosta

y flexible. Pasa por la uretra y llega a la vejiga. Esta es la mejor manera de observar el interior de la uretra y de la vejiga.

El urólogo mira a través del cistoscopio en busca de algo que no sea normal en la vejiga. Si ve un tumor u otro cambio en la vejiga, es posible que se deba repetir esta prueba.



Después de una cistoscopia, es posible que aparezca sangre en la orina. Puede que sienta irritación en la vejiga. A veces esto dura un día o dos. Informe al urólogo si esto no mejora en 3 a 5 días.

Tenga el hábito de observar el color de la orina. Hasta la cantidad más pequeña de sangre puede cambiar el color de la orina. También le recomendamos que beba mucha agua.

La **urografía por TC (tomografía computarizada)** es un examen radiográfico especial. En ella se usa un tinte para las venas. Este tinte ayuda a que el médico pueda ver mejor las vías urinarias superiores (riñones y uréteres). Este examen es una buena herramienta para descubrir tumores en el riñón, la pelvis renal y los uréteres. También se pueden observar otros problemas en esa área.

La **urografía por RM (resonancia magnética)** ayuda a encontrar tumores en los riñones y los uréteres. No usa radiación. Las personas que son alérgicas al tinte o tienen problemas renales pueden hacerse este examen.

En la **ecografía renal (de los riñones)** no se utilizan rayos x ni tintes. Con este examen, se pueden ver el tamaño, la ubicación y la forma de los riñones, los uréteres y la vejiga. Mediante la ecografía, se pueden ver tumores, infecciones y otros problemas en los riñones o alrededor de ellos; sin embargo, se pueden pasar por alto pequeños cálculos o tumores renales. En este examen no se podrán ver tumores en el uréter a menos que provoquen un bloqueo que lleve a la hinchazón del riñón.

La **biopsia de vejiga o la resección transuretral del tumor de vejiga (transurethral resection of bladder tumor, TURBT)** se usa para extraer una muestra del tumor para su análisis. Es posible que esté bajo anestesia durante este procedimiento. Esto significa que lo dormirán con medicamentos. Para obtener más información sobre la TURBT, diríjase a la página 24



Los **anatomopatólogos** son médicos especializados que interpretan y diagnostican los cambios en el tejido y los líquidos corporales que la enfermedad puede causar. Estos médicos analizan la biopsia (porción del tumor). Averiguan si el tumor es:

Benigno = no es cáncer

Maligno = es cáncer

El anatomopatólogo también revisa algo de orina de su vejiga para detectar células cancerosas. El urólogo usa esta información para encontrar la mejor manera de tratar el cáncer.

Diagnóstico accidental

Sam estaba regresando a casa del trabajo y se encontraba detenido en un semáforo cuando un camión grande chocó contra su vehículo. Poco después, en el hospital, le hicieron exámenes para descartar que tuviera lesiones internas.

Al interpretar sus imágenes de TC, el médico notó una mancha en la vejiga de Sam. Otras pruebas confirmaron que tenía NMIBC (cáncer de vejiga no músculo-invasivo).

Afortunadamente, lo encontraron en una etapa inicial y, por lo tanto, los médicos de Sam pudieron tratarlo con mayor facilidad. Algunas personas se enteran de que tienen cáncer de vejiga de este modo.



¿Qué significan los grados y las etapas (estadificación)?

El **grado** y **la etapa** son dos maneras de describir los tumores de vejiga. La mayoría de los tumores de vejiga comienzan a crecer en el urotelio. Estas son las células del revestimiento interno de la vejiga. Otros tumores crecen en diferentes partes de la pared vesical.

La pared vesical se compone de lo siguiente:

- ▶ músculo;
- ▶ vasos sanguíneos;
- ▶ tejido conjuntivo;
- ▶ nervios.

Los tumores que crecen desde este revestimiento interno de la vejiga pueden comenzar de la siguiente manera:

- ▶ **Papilomas**. Crecen a lo largo de la pared vesical. Bajo el microscopio, pueden tener el aspecto de pequeños árboles que sobresalen del revestimiento de la vejiga.
- ▶ **Tumores sésiles**. Estas masas sólidas planas que crecen a lo largo de la superficie de la vejiga.
- ▶ **CIS (*carcinoma in situ*)**. Este es otro tipo de tumor plano o lesión de NMIBC en el revestimiento de la vejiga. Es un tipo de cáncer de grado más alto. Esto aumenta el riesgo de que regrese o de que empeore. Alrededor de 1 de cada 10 personas tienen este tipo de cáncer cuando reciben el primer diagnóstico de cáncer de vejiga.

Todos estos tumores también pueden crecer hacia la pared vesical.

Interpretación de los grados de un tumor

El grado de los tumores describe la cantidad de células cancerosas que tienen el aspecto de células sanas bajo el microscopio. Refleja la rapidez con la que es probable que un tumor crezca y se disemine. Los médicos planifican el tratamiento en función del grado de los tumores:

- ▶ **Grado bajo:** las células se asemejan más a las células normales y tienden a crecer y a diseminarse más lentamente.
- ▶ **Grado alto:** este tipo de cáncer es más propenso a regresar y a empeorar.

Los tumores de grado alto tienen más probabilidades de convertirse en una enfermedad invasiva. Eso significa que crecen hacia la capa muscular de la vejiga.

Interpretación de las etapas de un tumor

Las etapas son una manera de describir hasta dónde ha crecido y se ha diseminado el cáncer. La etapa del cáncer describe datos sobre el tumor primario (el primero):

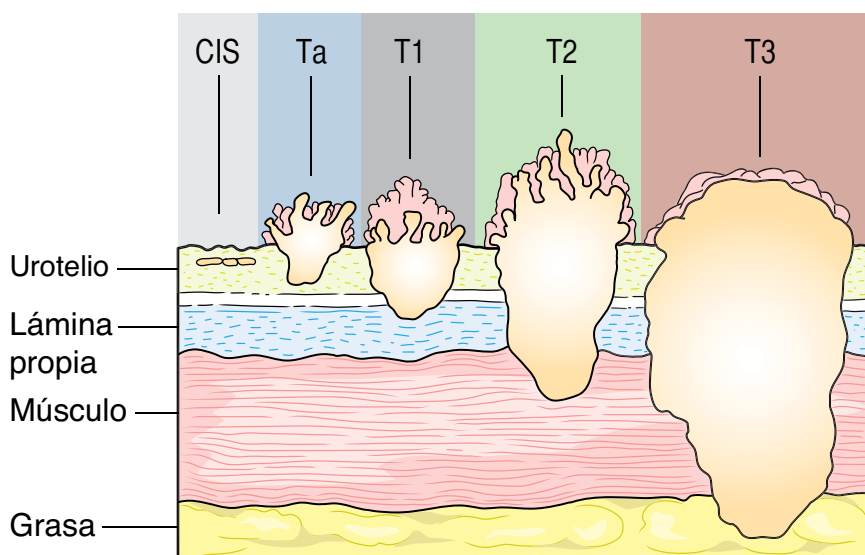
- ▶ ubicación;
- ▶ tamaño;
- ▶ diseminación del cáncer a los ganglios linfáticos cercanos.

La etapa indica si el tumor:

- ▶ Es **CIS**: un tumor o lesión planos.
- ▶ Es **no invasivo**: crece únicamente en el revestimiento interior de la vejiga.
- ▶ Es **invasivo superficialmente**: se extiende hacia el tejido conjuntivo (lámina propia), la capa que separa el revestimiento de la vejiga de la capa muscular.
- ▶ Es **músculo-invasivo**: invadió el interior de la pared vesical o la atravesó.
- ▶ Es **metastásico**: se ha diseminado fuera de la vejiga hacia otras partes del cuerpo.

En conjunto, el grado y la etapa pueden ayudarlos a usted y a su médico a elegir el mejor tratamiento para usted.

Etapas e invasión del interior de la pared vesical por el cáncer



La letra “T” seguida de una letra o un número del 0 al 4 describe la etapa del cáncer. Cuanto más alto sea el número, más se habrá diseminado el cáncer a partir de la primera mancha en el revestimiento de la vejiga.

Cuando el cáncer se disemina a los ganglios linfáticos

Los ganglios linfáticos son pequeñas glándulas que contienen glóbulos blancos. Estas células ayudan al organismo a combatir infecciones. Las células cancerosas de los ganglios linfáticos indican que el tumor ha hecho metástasis (se ha diseminado fuera de la vejiga). Si esto ocurre, es posible que necesite más tratamientos, como quimioterapia (página 38).

Para obtener más información sobre las etapas y los grados, visite bcan.org/bladder-cancer-types-stages-grades/.

Etapas del cáncer de vejiga y hechos generales sobre el tratamiento

Etapa	Lo que significa	Lo que debe saber sobre esta etapa
T0	No hay tumor	No es cáncer
Ta	Papiloma (crece desde la superficie) que no invade	– La mayoría son de grado bajo – Alrededor de 8 de cada 10 nunca crecen hacia la capa muscular de la vejiga – En general, no es potencialmente mortal
Tis (CIS)	CIS: carcinoma in situ (tumor plano, no invasivo que es un tipo de cáncer de grado alto)	– Es más agresivo que los tumores Ta
T1	El tumor ingresa en la lámina propia, la capa superior de la vejiga, pero no invade el músculo	– Puede convertirse en un tumor invasivo y diseminarse a través de la pared muscular – Puede diseminarse a los ganglios linfáticos o a otros órganos cercanos (por ejemplo, a la próstata, al útero, a los pulmones, a los huesos y al hígado)
T2	El tumor invade la capa muscular (es músculo-invasivo)	– Ha crecido hacia el interior del músculo de la vejiga – Se puede diseminar a los ganglios linfáticos o a órganos cercanos fuera de la vejiga
T3	El tumor crece a través de la pared vesical hacia la capa adiposa	– No se ha diseminado a partes distantes del cuerpo
T4	El tumor invade otros órganos cercanos a la vejiga	– Puede haber crecido hasta llegar a tejidos, órganos o ganglios linfáticos cercanos (por ejemplo, la próstata, el útero, la vagina, la pared pélvica y el hígado)

Tratamiento general: hable con su médico

No requiere tratamiento

- TURBT para extirpar el tumor (puede crecer después de la TURBT)
- Seguimiento con el urólogo para ver si necesita más tratamiento

- Medicamentos dentro de la vejiga
- Genoterapia y otras terapias dirigidas

- Medicamentos dentro de la vejiga, junto con la TURBT, para eliminar el tumor

- Quimioterapia sistémica con o sin RT (radioterapia)
- Cirugía para extirpar la vejiga

- Quimioterapia sistémica con o sin RT
- Cirugía para extirpar la vejiga

- Quimioterapia sistémica con o sin RT
- Inmunoterapia
- Terapia dirigida, a veces con otros tratamientos contra el cáncer

¿Cuál es el tratamiento para el NMIBC?

Usted cuenta con buenas opciones de tratamiento contra el NMIBC (cáncer de vejiga no músculo-invasivo). Conocer la etapa y el grado del tumor ayuda a su médico a decidir cómo tratar el cáncer.

TURBT: una manera de analizar y tratar los tumores

Las siglas en inglés TURBT significa resección transuretral del tumor de vejiga. En esta sección, se describe la TURBT y cómo permite que los médicos:

- ▶ Puedan analizar la vejiga más de cerca.
- ▶ Extraigan una muestra del tumor para su análisis.

Cómo funciona la TURBT

El método de TURBT no solo sirve para hacer análisis. Es posible que los médicos también puedan **extirpar** (quitar) el tumor con este método. Para ver el interior de la vejiga, usan un **resectoscopio**. Esta herramienta tiene un asa de alambre en el extremo que permite quitar un tumor. El asa también cauteriza (sella) los vasos sanguíneos para detener la hemorragia.

Beneficios de la TURBT

La TURBT ofrece una manera de llegar a la vejiga sin hacer un corte en el abdomen. En cambio, la pequeña herramienta pasa por la uretra para llegar a la vejiga.

La TURBT ayuda con lo siguiente:

- ▶ el diagnóstico;
- ▶ la etapa;
- ▶ la planificación de las opciones de tratamiento.

Es posible que el urólogo quiera repetir la TURBT al cabo de 4 a 6 semanas. Esto le puede brindar más información sobre el tumor. Recuerde que el médico usa medicamentos durante la TURBT para que usted no sienta ninguna molestia.

Riesgos de la TURBT

Solo existe un pequeño riesgo de infección o lesión de la vejiga con la TURBT. Los riesgos más frecuentes son sangrado, dolor y sensación de ardor al orinar. Estos síntomas son temporales y pueden presentarse ocasionalmente. Informe al urólogo si estas molestias duran más de un mes después del procedimiento.

En el caso de tumores grandes, es posible que el urólogo deje un **catéter** en la vejiga durante algunos días. Se trata de un tubo pequeño que pasa por la uretra hasta llegar a la vejiga y ayuda a reducir problemas del sangrado y:

- ▮ coágulos de sangre en la vejiga;
- ▮ dilatación de la vejiga debido a la presencia de sangre o de una mayor cantidad de orina de lo habitual.

Aun si el tumor es pequeño, es posible que el médico use un catéter para lavar la vejiga. Esto puede ayudar si el sangrado o los problemas al orinar son una inquietud.

Cistoscopia con realce: una mejor manera de ver y extirpar tumores

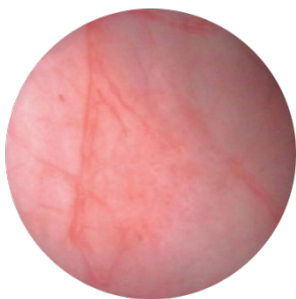
En la página 16, se analizó el uso de la cistoscopia para ver lo que sucede dentro de la vejiga, la uretra y la próstata. Muchos médicos ahora cuentan con herramientas de cistoscopia con realce.

Pueden ver mejor los tumores por cáncer de vejiga cuando se realiza la biopsia de vejiga o la TURBT. Ambos exámenes ayudan a los médicos a lo siguiente:

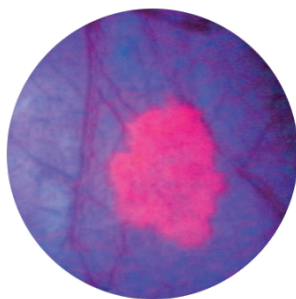
- ▮ ver la diferencia entre el tejido sano y el canceroso;
- ▮ encontrar fácilmente los tumores no detectados.

BLC (cistoscopia de luz azul) con Cysview® (hexaminolevulinato)

Cysview es un medicamento que el médico coloca dentro de la vejiga. Las células cancerosas absorben el medicamento. Durante la cistoscopia, el urólogo ilumina la vejiga con una luz azul especial. Con esta luz azul, los tumores que absorbieron el Cysview brillan con un color rosa intenso.



**Imagen de la vejiga solamente
con cistoscopia de luz blanca**



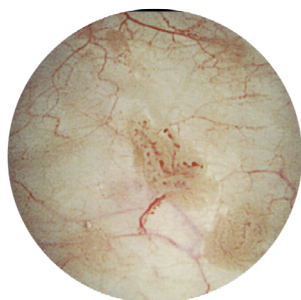
**Misma imagen después de
la cistoscopia de luz azul
(*blue light cystoscopy*,
BLC) con Cysview**

Las imágenes de la BLC son cortesía de Photocure.

“Usaron la luz azul con Cysview para ver si había algún crecimiento o algo que no se detectaría con un cistoscopio común. De hecho, encontraron un tumor más que el cistoscopio común en el otro hospital ni siquiera detectó”. — Ben S.

Imagen de banda estrecha (NBI)

Este método cambia las longitudes de onda de la luz del cistoscopio para detectar áreas con mayor cantidad de vasos sanguíneos. Los tumores de vejiga suelen tener un suministro de sangre mayor que los alimenta. El médico puede ver esto de una mejor manera con la imagen de banda estrecha (*narrow band imaging*, NBI).



**Imagen de la vejiga con
cistoscopia de luz blanca sola**



**Misma imagen después
de la NBI**

La imagen de la NBI es cortesía de Olympus.

Tanto la BLC como la NBI son métodos con realce y requieren herramientas especiales. Puede preguntar si su centro médico las ofrece.

Para obtener más información sobre la cistoscopia con realce, visite bcan.org/turbt.

Tratamiento intravesical: colocación de medicamento dentro de la vejiga

Algunos tumores planos de vejiga son difíciles de extirpar con métodos como la TURBT. Y algunos otros pueden tener mayor probabilidad de volver a crecer, incluso después de que el médico los extraiga. En estos casos, su médico puede introducir medicamentos en la vejiga para matar las células cancerosas.

Esto se llama **tratamiento intravesical**. “Intra” significa “dentro” y “vesical” significa “vejiga”. Este tratamiento tiene dos opciones de medicamentos aprobados:

1. Inmunoterapia con BCG (bacilo de Calmette-Guérin)

¿Cómo funciona?

Este medicamento es una inmunoterapia. Provoca una reacción inmunitaria o alérgica. El BCG que se usa es una forma débil de bacteria. Cuando estas bacterias se introducen en la vejiga, el sistema inmunitario entra en estado de alerta. Responde matando las células cancerosas del revestimiento de la vejiga.

¿Con cuánta frecuencia se necesita?

El BCG puede ayudar a reducir el riesgo de que los tumores vuelvan a crecer. Su médico introduce el medicamento en la vejiga con un catéter blando. Al cabo de las primeras seis semanas de tratamiento, es posible que su médico quiera que usted reciba más BCG. Hable con su médico sobre la frecuencia con la que necesitará BCG y durante cuánto tiempo.

¿Para quién es?

Este medicamento puede ser una buena opción si tiene alguno de los siguientes:

- ▮ tumor de grado alto;
- ▮ tumor CIS (carcinoma *in situ*: tumor plano, no invasivo que es un tipo de cáncer de grado alto);
- ▮ tumor T1 (el tumor ha ingresado en la capa superior de la vejiga, pero no invade el músculo).

¿Cuán bien funciona?

El BCG es muy eficaz, pero no funciona para todos los tumores. Si el BCG no funciona para el tratamiento de su cáncer, aún tiene otras opciones.

El BCG y otros tratamientos pueden tener efectos secundarios. Asegúrese de hablar con su médico acerca de lo que debe esperar de cada medicamento.

2. Tratamiento intravesical con mitomicina C o gemcitabina

¿Cómo funciona?

La mitomicina C es un antibiótico que tiene efectos contra el tumor. La gemcitabina es un medicamento de quimioterapia para el tratamiento de ciertos tipos de cáncer.

¿Con cuánta frecuencia se necesita?

Su médico introduce el medicamento en la vejiga:

- ▮ una sola vez para las personas que tienen NMIBC de bajo riesgo;
- ▮ una vez por semana durante 6 a 8 semanas y, luego, mensualmente durante 11 meses para las personas con NMIBC de mayor riesgo.

¿Para quién es?

Este medicamento es para personas con NMIBC de bajo riesgo.

¿Cuán bien funciona?

En estudios clínicos, el uso de estos medicamentos después de la TURBT evitó que el cáncer regresara en muchas personas.

Estos tratamientos intravesicales pueden tener efectos secundarios. Asegúrese de hablar con su médico acerca de lo que debe esperar de cada medicamento.

Para obtener más información sobre el tratamiento intravesical, visite [bcan.org/intravesical-therapy/](https://www.bcan.org/intravesical-therapy/).

¿Puede regresar el cáncer de vejiga?

El cáncer de vejiga tiene un alto índice de recidiva (es decir, reaparecer), aun después del tratamiento. Las células del cáncer de vejiga pueden regresar en la vejiga o en otras partes del cuerpo. Algunas personas que reciben tratamiento contra el cáncer de vejiga nunca tienen una recidiva.

Si el cáncer vuelve a crecer, usted puede recibir tratamiento nuevamente. Esto se da especialmente en los casos de cáncer de vejiga no invasivo que reúne las siguientes características:

- ▮ se encuentra en el revestimiento de la vejiga (el urotelio);
- ▮ no creció hacia el interior del músculo de la pared vesical.

Hable con su médico sobre las opciones disponibles para usted. Le recomendamos que se mantenga en contacto con el médico que lo atendió por el cáncer de vejiga. Si el cáncer regresa, es más fácil tratarlo en las primeras etapas.



¿Cuáles son los tratamientos para otros tipos de cáncer de vejiga?

El MIBC (cáncer de vejiga músculo-invasivo) ha crecido hasta llegar a las capas más profundas de la vejiga. Cuanto más profundo sea su crecimiento, más difícil será tratarlo. Hable con su médico sobre las opciones de tratamiento disponibles para usted.

Terapia con preservación de la vejiga: cómo salvar la vejiga

Este enfoque tiene como objetivo buscar el equilibrio entre el tratamiento eficaz y el funcionamiento de la vejiga y la calidad de vida. No es adecuado para todas las personas. Asegúrese de hablar sobre esto con su equipo de atención médica:

- ▶ **Urólogo:** brinda tratamiento contra enfermedades del aparato urinario.
- ▶ **Cirujano oncológico:** extirpa el tumor y el tejido cercano durante la cirugía para tratar el cáncer.
- ▶ **Oncólogo de radioterapia:** usa la RT (radioterapia) para tratar el cáncer.
- ▶ **Médico oncólogo:** usa la quimioterapia, la terapia dirigida y la inmunoterapia para tratar el cáncer.

El método mejor estudiado y respaldado para tratar el cáncer y salvar la vejiga es la terapia trimodal (*tri-modality therapy*, TMT). La TMT consta de 3 pasos:

1. Extirpación de todo tumor que sea visible mediante la TURBT (página 24)
2. RT
3. Quimioterapia de dosis baja (esto hace que todo tumor restante sea más sensible a la radiación). Algunos medicamentos incluyen:
 - cisplatino;
 - mitomicina C o gemcitabina.

¿Es posible quitar el cáncer y salvar la vejiga si tiene MIBC (cáncer de vejiga músculo invasivo)? Sí, en algunos casos. Ese es el objetivo de la terapia con preservación de la vejiga.

Seguimiento y exámenes frecuentes

La TMT requiere un seguimiento de cerca por parte de su equipo de atención médica. Sus médicos querrán examinarlo atentamente. Después de la TMT, se le harán cistoscopias frecuentes para garantizar que la vejiga se mantenga libre de cáncer. Si el cáncer regresa, aún podrá optar por la extirpación de la vejiga.

Aquí le contamos lo que indican las investigaciones. Cuando todo se alinea —la persona adecuada, la afección adecuada y el tratamiento adecuado—, los índices de supervivencia a largo plazo con este enfoque son iguales a los logrados con la extirpación de la vejiga. Hable con su equipo de cuidado médico para obtener más información.

Para obtener más información sobre la preservación de la vejiga, visite: bcun.org/bladder-preservation.

Cirugía: extirpación y reconstrucción de la vejiga

En algunos casos, el urólogo puede sugerir extirpar la vejiga mediante cirugía. Esto se denomina **cistectomía** radical. Se recomienda con mayor frecuencia si se cumplen las siguientes condiciones:

- ▶ El tumor atraviesa la pared muscular.
- ▶ El CIS o el tumor T1 regresa después del **tratamiento intravesical**.

Antes de la cirugía

En primer lugar, se le harán TC y otros exámenes para garantizar que el cáncer no se haya diseminado a otras partes del cuerpo. Si el cáncer se ha diseminado, el tratamiento suele ser la **quimioterapia sistémica**. Para obtener más información sobre este tratamiento, diríjase a la página 38.

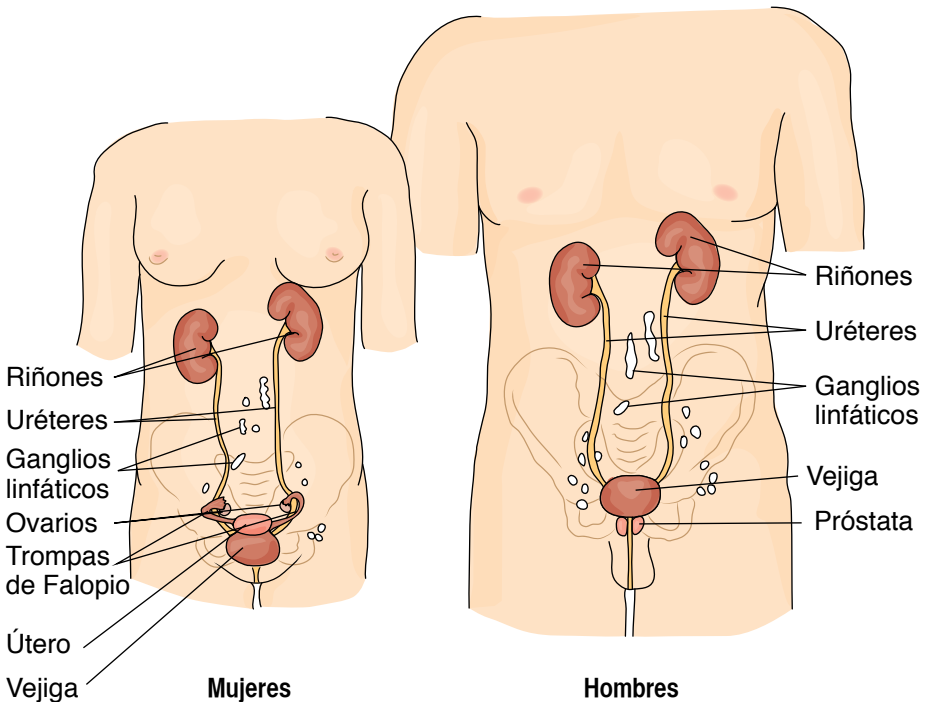
El objetivo de la extirpación de la vejiga es evitar que el cáncer se siga diseminando. Después de la extirpación, su médico puede crear una nueva manera de que la orina se elimina del cuerpo. A esto se lo llama **derivación urinaria**.

Hechos sobre la extirpación de la vejiga

Se trata de una cirugía mayor en la que se extirpa la vejiga y los ganglios linfáticos cercanos. En los hombres, casi siempre incluye la extirpación de la próstata. En las mujeres, suele incluir la extirpación de lo siguiente:

- ▮ el útero;
- ▮ las trompas de Falopio;
- ▮ los ovarios;
- ▮ el cuello uterino;
- ▮ parte de la vagina.

La extirpación de la vejiga afecta otros órganos



Después de la cirugía

Permanecerá en el hospital durante varios días después de la cirugía. Luego, se seguirá recuperando en su casa durante varias semanas antes de regresar a sus actividades habituales.

Como con toda cirugía, algunas personas pueden tener problemas a causa de ella. Pídale a su médico que le informe acerca de todos los riesgos y los beneficios. Así podrá decidir cuál será el mejor camino a seguir.

Tipos de derivación urinaria

Cada tipo de derivación tiene ventajas y desventajas. El mejor tipo para usted dependerá de aspectos como los siguientes:

- ▮ su salud general;
- ▮ su edad;
- ▮ el alcance de la enfermedad.

Usted y su médico decidirán cuál es la mejor opción para usted. BCAN puede ayudarlo a que se ponga en contacto con personas que tienen diferentes tipos de derivaciones.

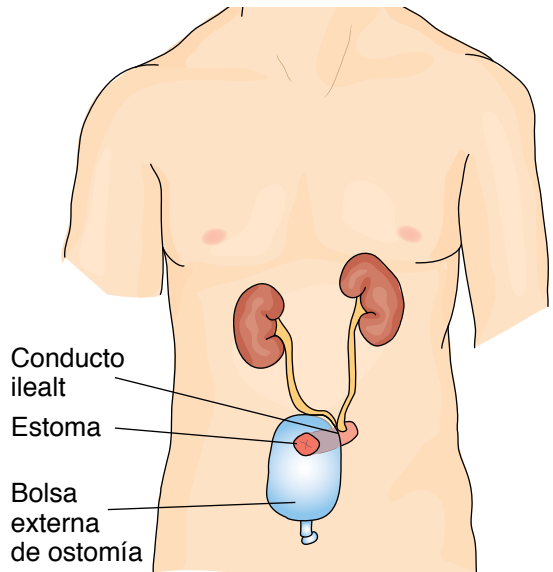
Su médico también podrá ponerlo en contacto con otras personas. De esta manera, podrá aprender de las experiencias de estas personas y saber cómo se sintieron después del procedimiento.

Para conocer el programa de Sobreviviente a sobreviviente y saber cómo puede ponerse en contacto con un voluntario de BCAN, diríjase a la página 3.

Conducto ileal

Un conducto ileal es un método que permite que la orina se elimina del cuerpo. Después de extirpar la vejiga, el cirujano hará lo siguiente:

1. Creará una pequeña abertura en el abdomen llamada **estoma** (boca) u **ostomía**.
2. Conectará un extremo del íleon (una pequeña sección del intestino delgado) al nuevo estoma.
3. Adherirá los uréteres al otro extremo del conducto ileal.



Ahora, la orina se traslada por los uréteres hasta el conducto ileal que se ha creado, a través del estoma y fuera del cuerpo. Luego, el conducto expulsa la orina en la bolsa. Esto se debe a que la cirugía preserva los nervios y el suministro de sangre.

Las personas aprenden cómo colocar la bolsa de **urostomía** en el estoma para recolectar la orina. Usan la bolsa alrededor del estoma (fuera del cuerpo) las 24 horas del día. Vacían la orina en el inodoro una vez que la bolsa se llena.

En la actualidad, las ostomías son frecuentes. Los enfermeros especializados en ostomías ayudan a las personas a usarlas. Con el tiempo, usar un conducto ileal se convierte en parte de la rutina. Su médico le recomendará a un enfermero para que lo ayude con todas las preguntas que pueda tener, como las siguientes:

- ▮ dónde colocar el estoma;
- ▮ cómo elegir los suministros de la ostomía.

Neovejiga

Una neovejiga (o neovejiga ortotópica) es otro tipo de derivación urinaria. Después de extirpar la vejiga, el cirujano hará lo siguiente:

1. Usará parte del intestino delgado para crear una nueva (neo) vejiga.
2. Adherirá la neovejiga a los uréteres y a la uretra.

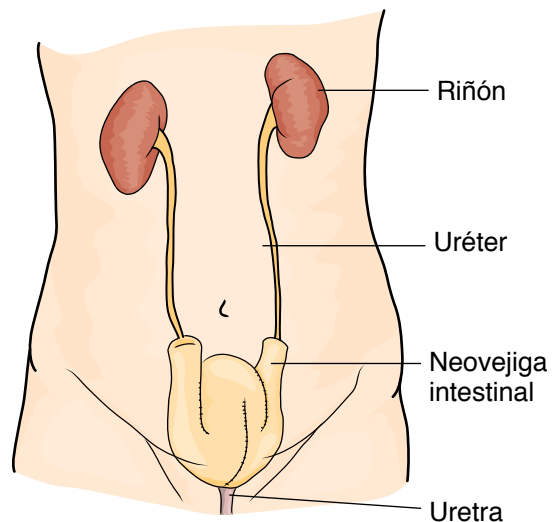
Ahora, la orina pasará de los riñones a la neovejiga.

Las personas aprenden a tensar los músculos abdominales y relajar determinados músculos pélvicos para controlar esta nueva vejiga. La orina pasa por la uretra y se desecha en el inodoro.

La neovejiga es lo más parecido a una vejiga “normal” y, a diferencia del conducto ileal, no requiere una ostomía. Sin embargo, tiene una desventaja: lleva tiempo entrenar los músculos de la neovejiga.

Aun con práctica, algunas personas podrían no tener el control completo sobre la vejiga. Algunas personas presentan **incontinencia urinaria** durante el día o la noche. Esto significa que gotean el orine, y tienen dificultades para controlar cuándo orinan.

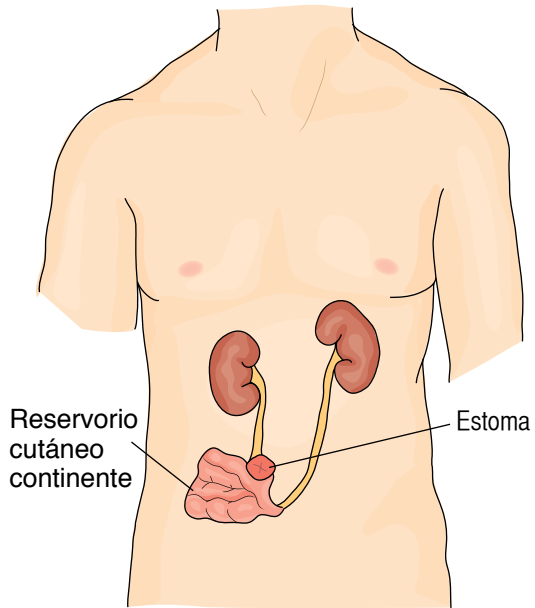
Otras personas tienen **retención urinaria**. Esto significa que les resulta difícil relajar los músculos y orinar normalmente. Este problema es más frecuente en mujeres y es posible que se deba colocar un catéter para drenar la neovejiga en esos casos.



CCP (reservorio cutáneo continente)

Este reservorio es un depósito para almacenar la orina dentro del cuerpo. El tipo más frecuente es el **reservorio de Indiana**. Después de extirpar la vejiga, el cirujano hará lo siguiente:

1. Usará una sección del colon para crear un nuevo reservorio donde se almacenará la orina.
2. Adherirá el reservorio a los uréteres.
3. Creará una pequeña abertura en el abdomen llamada estoma (boca) u ostomía.
4. Conectará el reservorio al estoma.



Luego, la orina podrá pasar de los riñones, a través de los uréteres, al nuevo reservorio. y, a diferencia del conducto ileal, no requiere una bolsa de ostomía. Las personas drenan la bolsa mediante la inserción de un catéter en el estoma. Luego de terminar, pueden cubrirlo con una venda.

Las personas que eligen esta opción deben capacitarse y practicar para usar el catéter. Deben tener la capacidad de hacer este tipo de autocuidado.

Para obtener más información sobre la cirugía para extirpar la vejiga, visite bcan.org/bladder-removal-surgery.

Medicamentos sistémicos: tratamiento para todo el cuerpo

Los médicos usan medicamentos, así como cirugías, para tratar el cáncer y evitar que regrese. Usan diversos medicamentos para el tratamiento contra el cáncer de vejiga.

Quimioterapia

La **quimioterapia sistémica** hace referencia al medicamento que trata el cáncer en todo el cuerpo. Aquí encontrará algunos aspectos que debe saber sobre este tratamiento:

- ▶ Su médico podría sugerirla aun si sus resultados son normales.
- ▶ La recibe a través de las venas o de un puerto subcutáneo, de manera que afecte todo el cuerpo.
- ▶ Es el tratamiento más eficaz para llegar al cáncer que se ha diseminado.

Quimioterapia neoadyuvante es el término que se usa para la quimioterapia que las personas reciben *antes de la cirugía*. Los estudios clínicos han demostrado que la quimioterapia con cisplatino antes de la extirpación de la vejiga mejora la supervivencia en personas con cáncer de vejiga invasivo. Este tipo de medicamento:

- ▶ puede ayudar a reducir el tumor dentro de la vejiga;
- ▶ puede matar células cancerosas que podrían haberse diseminado a otras partes del cuerpo.

Quimioterapia adyuvante es el término que se usa para la quimioterapia que las personas reciben *después de la cirugía*. La extirpación de la vejiga incluye la extracción de los ganglios linfáticos alrededor de la vejiga. El anatomopatólogo verifica los resultados. Es posible que su médico recomiende este tipo de medicamento si el cáncer se ha diseminado:

- ▶ a través de la vejiga y hacia la grasa circundante;
- ▶ a los ganglios linfáticos;
- ▶ a otros órganos cercanos a la vejiga.

Si el cáncer de vejiga se ha diseminado a otras partes del cuerpo, la quimioterapia sistémica es el primer tratamiento que el médico podría recomendar. Puede ser muy difícil curar un cáncer de vejiga que se ha diseminado a otras partes del cuerpo. En muchos casos, los objetivos del tratamiento son los siguientes:

- ▮ retrasar la diseminación del cáncer;
- ▮ reducir el tumor (remisión temporal);
- ▮ aliviar los síntomas;
- ▮ prolongar la vida lo máximo posible.

Con los avances en los tratamientos, la mayoría de las personas con cáncer de vejiga avanzado pueden esperar vivir más y mejor de lo que hubieran podido algunos años atrás. Para obtener más información, visite bcan.org/chemo.



Inmunoterapia

El sistema inmunitario actúa para protegerlo de lo siguiente:

- ▶ virus;
- ▶ bacterias;
- ▶ cáncer.

La FDA ha aprobado algunos **inhibidores de puntos de control inmunitario** para el cáncer de vejiga:

- ▶ Bavencio® (avelumab)
- ▶ Imfinzi® (durvalumab)
- ▶ Keytruda® (pembrolizumab)
- ▶ Opdivo® (nivolumab)
- ▶ Tecentriq® (atezolizumab)

¿Cómo funcionan?

Los puntos de control inmunitarios son parte del sistema inmunitario. Evitan que este destruya las células sanas. Sin embargo, el cáncer ha encontrado maneras de parecer “sano” para engañar al sistema inmunitario. ¿Cuál es la consecuencia? La células que combaten el cáncer “se apagan”.

Los inhibidores de los puntos de control inmunitario mantienen el sistema inmunitario “encendido”. Esto permite que encuentre y combata células cancerosas. Estos medicamentos actúan en los tipos de cáncer que tienen una mutación genética específica llamada PD-1/PD-L1.

¿Con cuánta frecuencia se necesita?

Las personas reciben este medicamento por vía intravenosa (i.v., a través de las venas). El oncólogo decidirá cuántos tratamientos necesitará. Es importante que no falte a ninguna de sus citas.

¿Para quién es?

Este tratamiento es para personas:

- que tienen cáncer urotelial avanzado;
- que tienen cáncer urotelial metastásico.

Su médico le hará saber si es adecuado para usted. Los investigadores también están estudiando cómo las inmunoterapias funcionan con otros tratamientos contra el cáncer de vejiga. Consulte la página 45 si quiere buscar un ensayo en su área.

Este y otros tratamientos pueden tener efectos secundarios. Asegúrese de hablar con su médico acerca de lo que debe esperar de cada medicamento.

Para obtener más información sobre la inmunoterapia, visite bcan.org/immunotherapy.

Terapias dirigidas

Las terapias dirigidas bloquean el crecimiento y la diseminación del cáncer. Se enfocan en objetivos específicos que afectan el crecimiento, la progresión y la diseminación del cáncer. La FDA ha aprobado dos tratamientos para personas con cáncer de vejiga.

1. Balversa™ (erdafitinib)

¿Cómo funciona?

Este tratamiento se dirige a proteínas específicas que ayudan a que el cáncer se crezca y sobreviva.

¿Con cuánta frecuencia se necesita?

Las personas toman este medicamento por la boca una vez al día. Su médico le indicará durante cuánto tiempo deberá tomar Balversa.

¿Para quién es?

Balversa sirve para el tratamiento de adultos con cáncer de vejiga que se ha diseminado o que no pueda extirparse mediante cirugía. Su médico puede elegir Balversa si se cumplen estos dos puntos:

- ▮ el cáncer tiene un determinado tipo de mutación genética llamada FGFR;
- ▮ usted recibió al menos un tipo diferente de quimioterapia con platino y no funcionó o dejó de funcionar.

¿Cuán bien funciona?

En estudios clínicos, casi un tercio de las personas tuvieron una respuesta completa a este medicamento. Esto significa que funcionó en aproximadamente 1 de cada 3 personas.

La FDA aprobó Balversa en función de la respuesta del tumor. Los investigadores aún no tienen la certeza de que este medicamento mejore el índice de supervivencia o los síntomas; los estudios están en curso.

Balversa y otros tratamientos pueden tener efectos secundarios. Asegúrese de hablar con su médico acerca de lo que debe esperar de cada medicamento.

2. Padcev™ (enfortumab vedotina-ejfv)

¿Cómo funciona?

Padcev es un medicamento denominado **anticuerpo conjugado (antibody-drug conjugate, ADC)**. Los ADC detectan y destruyen células tumorales mientras evitan las células sanas. Padcev se fija a una proteína llamada nectina-4. Se trata de una proteína presente en la superficie de la mayoría de las células del cáncer de vejiga. Este medicamento evita que las células cancerosas se dividan y les ocasiona la muerte.

¿Con cuánta frecuencia se necesita?

Las personas reciben este medicamento por vía intravenosa (“i.v.” o a través de las venas) durante un período de 30 minutos. El tratamiento se administra durante períodos llamados “ciclos”. Su médico le indicará cuántos ciclos de tratamiento serán necesarios para usted.

¿Para quién es?

Padcev sirve para el tratamiento de adultos con cáncer de vejiga o diferentes tipos de cáncer de las vías urinarias (de la pelvis renal, del uréter o de la uretra). El cáncer podría haberse diseminado o no poder extirparse mediante cirugía. Su médico podría elegir Padcev si ya ha recibido estos dos tratamientos:

- ▶ inmunoterapia
- ▶ quimioterapia.

¿Cuán bien funciona?

La FDA aprobó Padcev en función de un estudio clínico en el cual se determinó la cantidad de pacientes que tenían una respuesta del tumor.

Padcev y otros tratamientos pueden tener efectos secundarios. Asegúrese de hablar con su médico acerca de lo que debe esperar de cada medicamento.

Para obtener más información sobre las terapias dirigidas, visite bcan.org/targeted-therapy.

¿Qué indican las pautas clínicas?

Las pautas clínicas son recomendaciones sobre cómo diagnosticar y tratar una afección médica. Estas pautas:

- ▶ son principalmente para los médicos;
- ▶ brindan un resumen del conocimiento médico actual;
- ▶ garantizan que las personas reciban la atención y el tratamiento adecuados;
- ▶ se someten a revisiones y actualizaciones con frecuencia.

Los expertos consideran los beneficios y los daños de los procedimientos y de los tratamientos. Sobre la base de esta información, pueden ofrecer recomendaciones detalladas.

Los grupos médicos estadounidenses que se indican a continuación siguen pautas ante un caso de cáncer de vejiga:

- ▶ asociación estadounidense de urología (American Urological Association—pautas para médicos): auanet.org/guidelines
- ▶ Centros oncológicos integrales nacionales (pautas para médicos): nccn.org/professionals/physician_gls/
- ▶ red oncológica integral nacional (National Comprehensive Cancer Network—pautas para pacientes y cuidadores): nccn.org/patients/guidelines/cancers.aspx

¿Son los estudios clínicos una opción para mí?

Los estudios clínicos son el motivo por el que contamos con tratamientos contra el cáncer de vejiga hoy en día. Un estudio clínico es una investigación de un medicamento nuevo o de un tratamiento mejorado. La investigación demuestra si es seguro y si funciona para el tratamiento de una enfermedad. Puede unirse a los esfuerzos y avances de la investigación participando en un estudio clínico. Hable con su médico para averiguar si existe un estudio que pueda ser adecuado para usted.

¿Quiere buscar un estudio clínico? Simplemente visite clinicaltrials.bcan.org y consulte el panel de estudios clínicos (*Clinical Trials Dashboard*) de BCAN.

“Me diagnosticaron cáncer de vejiga metastásico a los 48 años. Hoy puedo informar que sí pude celebrar mi cumpleaños número 50 y 51. ¡Y empiezo a pensar que vendrán muchos más! De no haber sido por mi médico, por los estudios clínicos y por mi fe y el apoyo de mi familia, no estaría aquí”. — Bob K.

“Los investigadores y los científicos a menudo se olvidan de decirles a los pacientes de estudios clínicos cuán valiosos son en verdad. Usamos los datos y las imágenes de estos pacientes para enseñar y comprender los patrones de la enfermedad.

Cada vez que usó datos de los pacientes de uno de nuestros estudios clínicos, pienso en ellos. Pienso en sus familiares y sus seres queridos. Recuerdo conversaciones que tuvimos mientras estaban en la clínica sobre la política, viajes y los pasatiempos que disfrutaban. Tengo recuerdos de cientos de pacientes de estudios. Agradezco a cada uno de ellos por su contribución altruista a mi investigación.

—Dra. Andrea Apolo, *National Cancer Institute*

¿Cuál es mi plan de acción?

Usted es el líder de su equipo de atención médica. Asegúrese de tener un equipo con quien pueda comunicarse fácilmente y en quien confíe. Luego, trabajé junto con ellos para crear un plan.

Recuerde que, con frecuencia, otras personas también pueden responder preguntas, además de su médico. Desde explorar el sistema de atención médica hasta obtener información sobre su afección, hay muchos expertos que pueden ayudarlo:

- ▮ enfermeros;
- ▮ asesores financieros;
- ▮ coordinadores de cronogramas;
- ▮ dietistas.

Preguntas que debe hacer

¿No está seguro de qué preguntar? Puede comenzar con la siguiente lista e ir agregando sus propias preguntas. Intente registrar todas sus preguntas y las respuestas en un cuaderno especial.

Siempre escriba las preguntas **antes** de su próxima cita. Una vez que está allí es fácil olvidarse.

Acerca de cómo encontrar al médico adecuado

- ▮ ¿Con cuánta frecuencia brinda tratamiento a pacientes como yo?
- ▮ ¿Dónde puedo pedir una segunda opinión?
- ▮ ¿Cuál es la mejor manera de comunicarme con usted o con un integrante de su equipo?
- ▮ ¿Puedo hablar con algún paciente que haya recibido este tipo de tratamiento?
- ▮ **Si eso no es posible, comuníquese con BCAN para hablar con un voluntario del programa de Sobreviviente a sobreviviente (página 3).**



Acerca de mi condición

- ▶ ¿Qué tipo de cáncer de vejiga tengo?
- ▶ ¿Cuál es la etapa (estadio) de la enfermedad?
- ▶ ¿Se ha diseminado el cáncer?
- ▶ ¿Cuál es el grado del tumor?
- ▶ ¿Cuál es la probabilidad de que mi cáncer se cure?
- ▶ ¿Qué otros exámenes necesitaré?
- ▶ ¿Mi familia está en riesgo de padecer este cáncer? ¿Debería consultar con un especialista en genética?

Acerca de mis opciones de tratamiento

- ▶ ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento? ¿Cuál recomienda? ¿Por qué?
- ▶ ¿Cuáles son los beneficios que se esperan de cada tipo de tratamiento?
- ▶ ¿Cuáles son los riesgos y los posibles efectos secundarios de cada tratamiento?
- ▶ ¿Cuán pronto debo empezar el tratamiento?
- ▶ ¿Recomienda algún estudio clínico?
- ▶ ¿Cómo sabremos si el tratamiento está funcionando?
- ▶ ¿Cuándo será mi próxima cita? ¿Qué sucederá en esa visita?

Acerca de mi calidad de vida

- ▶ ¿De qué modo el tratamiento afectará mis actividades habituales? ¿Cómo afectará mi vida sexual?
- ▶ ¿Hay restricciones en lo que puedo hacer durante el tratamiento (trabajo, escuela, actividad física, etc.)?
- ▶ ¿Cuánto tiempo después del tratamiento volveré a sentirme dentro de lo normal?
- ▶ ¿A quién puedo hacerle preguntas sobre el costo del tratamiento o sobre la cobertura del seguro médico?
- ▶ ¿Hay algo que pueda hacer para mejorar mi salud?
- ▶ ¿Cómo ve el futuro para mí?

¿Hay vida después del cáncer de vejiga?

Recibir la noticia de que tiene cáncer puede cambiarle la vida. Vivir con cáncer comienza en el momento en que recibe el diagnóstico. También incluye todos los problemas con los que deberá lidiar todos los días. Cuando escucha la palabra “cáncer”, quizás lo primero que se le venga a la mente sea “¿Sobreviviré a esto?”.

Después de un tratamiento satisfactorio, muchas personas sienten que la siguiente pregunta es igual de importante: “¿Cómo podré seguir disfrutando de la vida?”. Su calidad de vida importa tanto como el tiempo de vida que tiene por delante. Esto incluye lidiar con lo siguiente:

- problemas físicos, como dolor o cambios en la función sexual;
- problemas emocionales, como ansiedad o depresión.

El tratamiento puede afectar su sentido físico acerca del bienestar, las relaciones, la vida social y la salud en general. Esto incluye cambios en las partes íntimas del cuerpo. Hablar acerca de algunas de estas cosas puede hacerlo sentir un poco incómodo, pero su calidad de vida lo vale.

Es probable que su equipo de atención médica ya haya escuchado muchas veces la pregunta que usted quiere hacer. Además, ellos también son seres humanos y, como tales, comprenden por qué tiene ciertas preguntas.

Problemas urinarios

El ardor o la irritación cuando orina son efectos secundarios frecuentes del tratamiento contra el cáncer de vejiga. La **incontinencia urinaria** (pérdida de orina) puede aparecer después de la cirugía de extirpación de vejiga. Puede ser muy difícil manejar algunos de estos efectos secundarios. Es posible que deba cambiar su rutina, como el trabajo, los pasatiempos y la vida social.

Bienestar sexual

Tiene el derecho de hacer preguntas sobre el tratamiento y de qué modo podría afectar su vida. Esto incluye el sexo y las relaciones. Sin embargo, es posible que este tema no se mencione cuando analiza las opciones de tratamiento. En ese momento, lo único que quiere es que el cáncer desaparezca.

Algunas personas desearían haber hecho más preguntas acerca del sexo antes del tratamiento. ¿Por qué? Porque los problemas sexuales después del tratamiento son frecuentes.

Los cambios sexuales a partir del tratamiento pueden tener un impacto en usted y en su pareja. Como resultado, es posible que sus relaciones sexuales deban adaptarse. Tiene el derecho de obtener información acerca de los recursos para la rehabilitación y la salud sexuales.

Pida a su médico que le recomiende asesores de salud sexual que puedan ayudarlo con sus objetivos sexuales posteriores al tratamiento. O visite assect.org para buscar un terapeuta en su área. Ese sitio web pertenece a la Asociación estadounidense de educadores, asesores y terapeutas sexuales (*American Association of Sexuality Educators, Counselors and Therapists*).

Depresión y ansiedad

El cáncer de vejiga tiene un alto índice de recidiva y, por lo tanto, le recomendamos que vea a su médico frecuentemente. Aun si no hay signos de cáncer, los exámenes pueden provocar mucho estrés. Es difícil no sentir una carga emocional o preocupación.

Pida a su médico que le recomiende a un profesional con el que pueda hablar si se siente de la siguiente manera:

- ▮ abrumado y sin poder disfrutar de la vida como estaba acostumbrado;
- ▮ incapacidad de deshacerse de estos sentimientos durante 2 semanas o más.

Estos sentimientos son normales, y muchas personas los tienen. Algunos trabajadores sociales y consejeros médicos se enfocan en ayudar a las personas a manejar enfermedades crónicas como el cáncer.

Pida ayuda

Su objetivo principal es liberarse del cáncer de vejiga, pero también debe manejar los efectos secundarios del tratamiento. Es normal tener muchas preguntas y sentimientos. No debe sentirse mal si necesita hablar con su equipo de atención médica sobre los problemas o preguntas que pudieran surgir. Si su equipo no puede ayudarlo, suelen buscar a alguien que lo haga.

Para obtener más información sobre estos temas que podrían resultarle útil, visite bcan.org/webinars/.

BCAN les hace saber a los pacientes que no están solos

Diane Quale, cofundadora de BCAN: “BCAN nació porque no queríamos que ninguna persona con cáncer de vejiga se sintiera sola”.

“Siento que no estoy sola gracias a BCAN”. — Anne T.

“BCAN ha sido muy, pero muy importante para mí. Cuando me dieron el diagnóstico de cáncer, no sabía adónde ir. No sabía qué hacer. Era la primera vez que escuchaba las palabras ‘cáncer de vejiga’”. — Elisa D.

[illegible]

Notas

[illegible]

Encuentre la página

ADC		Mutación	15
(anticuerpo conjugado)	43	NBI (imagen de banda estrecha)	27
Quimioterapia adyuvante	38	Quimioterapia neoadyuvante	38
Ansiedad	49	Neovejiga	36
BCG (bacilo de Calmette-Guérin)	28	NMIBC (cáncer de vejiga no músculo-invasivo)	9, 24
Benigno	18	Ostomía	35
Vejiga	8	Papilomas	19, 22
Terapia con preservación de la vejiga	31	Recidiva	30
BLC (cistoscopia de luz azul)	26	Ecografía renal (de los riñones)	17
Catéter	25	Pelvis renal	8
CIS (carcinoma in situ)	19, 22	Resección, resectoscopio	24
Pautas clínicas	44	RT (radioterapia)	31
Estudios clínicos	45	Tumores sésiles	11
Reservorio cutáneo continente	37	Bienestar sexual	49
Urografía por TC (tomografía computarizada)	17	Estoma	35
Cistectomía	32	Programa de Sobreviviente a Sobreviviente	3
Cistoscopia	16	Quimioterapia sistémica	38
Cystoscopy	16	Terapias dirigidas	42
Depresión	49	TMT (terapia trimodal)	31
Cistoscopia con realce	25	Grados del tumor	19, 20
Genes	15	Etapas del tumor	19
Hematuria	9	TURBT	17, 24
Reservorio de Indiana	37	Uréteres	8
Conducto ileal	35	Uretra	8
Inhibidores de puntos de control inmunitario	40	Análisis de orina	9
inmunoterapia	28, 40	Incontinencia urinaria	36
Tratamiento intravesical	27	Derivación urinaria	32
Lámina propia	8, 9	Retención urinaria	36
Ganglios linfáticos	21	Citología urinaria	16
Maligno	18	Urostomía	35
Metástasis	9	Células uroteliales	8, 9, 11
MIBC (cáncer de vejiga músculo-invasivo)	9, 31	Urotelio	8
Urografía por RM (resonancia magnética)	17	UTUC (carcinoma urotelial de las vías urinarias superiores)	11

Para solicitar copias adicionales de esta guía, visite el sitio web bcan.org. Ofrecemos actualizaciones frecuentes de las novedades y los eventos relacionados con el cáncer de vejiga a todas las personas que soliciten una guía.

BCAN es una organización sin fines de lucro 501(c)(3) que se centra en el paciente. Cualquier persona puede hacer una donación deducible de impuestos:

En bcan.org/donate o por medio de un cheque a la siguiente dirección:

Bladder Cancer Advocacy Network (BCAN)

4520 East West Highway, Suite 610
Bethesda, MD 20814

Puede comunicarse con BCAN de los siguientes modos:

- ▶ Correo electrónico: 888.901.BCAN (2226)
- ▶ Teléfono: 888.901.BCAN (2226)

Esperamos que esta guía le resulte útil. Su apoyo a BCAN hace posible que podamos ayudar a personas como usted, así como también a cuidadores que necesitan información y apoyo. Esto incluye la provisión de copias gratuitas de ***Aspectos básicos del cáncer de vejiga***, y otros materiales educativos, como nuestro sitio web. Gracias por contribuir a que podamos compartir nuestro movimiento de ayuda y nuestro mensaje de esperanza.

