



Aspectos básicos sobre el cáncer de vejiga

Conozca los
hechos, obtenga
apoyo, encuentre
esperanza

Cuidado, asesoramiento y apoyo: No está solo.

Si tiene preguntas sobre el cáncer de vejiga, esta guía puede ayudarle a conocer los hechos, obtener apoyo y encontrar esperanza para su futuro. Esta guía no reemplaza la atención médica ni el asesoramiento de su equipo de atención médica. Hable con ellos sobre la información que lee aquí ya que sus preguntas serán bienvenidas.

Conozca todo lo que pueda sobre su condición y sus opciones de tratamiento. Cuanto más conozca, se sentirá más seguro para tomar decisiones de su tratamiento y de su vida. Para obtener más información, recursos y una comunidad de apoyo, visite nuestro sitio web,

BCAN.org.

Agradecemos especialmente a los médicos, personal de enfermería y pacientes voluntarios que ayudaron a crear esta guía y a nuestros generosos patrocinadores por su apoyo.



THE
BLADDER CANCER
COMPANY



Usted no está solo

Cuando escucha: “Tiene cáncer de vejiga”, puede ser muy aterrador. Recuerde, no está solo. Tiene personas que se preocupan y recursos para ayudarlo. Está bien sentirse asustado, enojado o inseguro acerca de lo que viene. Estas emociones son una parte natural del procesamiento de noticias que cambian la vida. Sea amable consigo mismo mientras procesa esta noticia.

El cáncer de vejiga es más frecuente de lo que cree. Cada año, se le diagnostica a más de 80,000 personas en los Estados Unidos. Con los avances en la detección temprana y el tratamiento, más personas viven bien con el cáncer de vejiga.

Usted es parte de una comunidad de personas, médicos y defensores de pacientes que entienden por lo que está pasando y quieren ayudarlo. Siéntase cómodo al saber que hay apoyo y recursos disponibles para guiarlo en cada momento. No tiene que enfrentar esto solo. Cada día, miles de profesionales médicos, defensores de pacientes y el personal de BCAN trabajan duro para crear mejores hoy y más mañanas, para gente como Ud.

Sea proactivo al elegir un médico

Un urólogo es un médico que trata enfermedades del sistema urinario. Sin embargo, no todos los urólogos son expertos en cáncer de vejiga. Elija un médico que haya tratado a muchas personas con esta enfermedad. Encuentre a alguien en quien pueda confiar y que responda sus preguntas.

Si lo desea, busque una segunda o tercera opinión. Conozca todo lo que pueda sobre sus opciones. Cuando conoce los hechos, puede tomar buenas decisiones 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, las personas sabían poco al respecto: los signos y síntomas, las causas o los tratamientos. A medida que pasó el tiempo, John y su esposa Diane superaron los desafíos y celebraron pequeños éxitos. Sabían lo que tenían que hacer: ayudar a otros en situaciones similares. En 2005 iniciaron BCAN desde la mesa de su cocina. Lamentablemente, John falleció en el 2008, pero gracias a la visión y determinación de John y Diane, la misión y la visión de BCAN continúa. En 2025, BCAN celebra su 20o aniversario.



¿Qué es BCAN?



Somos la Red de Defensa contra el Cáncer de Vejiga (Bladder Cancer Advocacy Network, BCAN).

Como organización sin fines de lucro, BCAN proporciona a los pacientes información necesaria y apoyo comunitario para prosperar hoy en día. BCAN apoya la investigación innovadora y la política nacional de respuesta para inspirar esperanza para el futuro.

A medida que los científicos trabajan para encontrar la causa, la investigación también ayuda a encontrar tratamientos y, en el futuro, una cura para esta enfermedad. Esto nos ayuda con un movimiento de ayuda y el mensaje de esperanza:

- ▶ Sobrevivientes de cáncer de vejiga
- ▶ Familias y cuidadores
- ▶ La comunidad médica y de investigación

Los expertos trabajan para usted

Más de 70 expertos conforman el Comité Asesor Científico de BCAN. Nos ayudan a brindarle la mejor información en esta guía y en nuestra página web. Muchos de ellos representan los principales centros oncológicos de los Estados Unidos y Canadá. Algunos de estos expertos son:

- **Urólogos:** médicos que tratan enfermedades del sistema urinario.
- **Oncólogos:** médicos que tratan el cáncer.
- **Radiólogos:** médicos que diagnostican y tratan enfermedades a través del uso de técnicas de diagnóstico por imágenes médicas, como radiografías, tomografías computarizadas, resonancias magnéticas y ecografías.
- **Patólogos:** médicos que interpretan y diagnostican cambios en los tejidos y fluidos corporales que pueden causar la enfermedad.



¿Qué puedo hacer para obtener el mejor resultado?

Tómelo con calma. Descubrir que tiene cáncer puede ser difícil de asimilar. Durante su cita médica, va a ser difícil entender todo lo que le diga su médico. Quizás piense y crea que comprende. Pero al llegar a casa, es posible que no recuerde mucho después de oír la palabra “cáncer”. Usted no es la primera persona en tener esta experiencia.

Haga muchas preguntas. Los estudios demuestran que las situaciones emocionales disminuyen nuestra capacidad de comprender las cosas, especialmente las cosas personales. Y nada es más personal que su salud.

El primer paso es hacer muchas preguntas. Siéntase bien haciendo preguntas. Nunca sienta que está “molestando” a nadie.

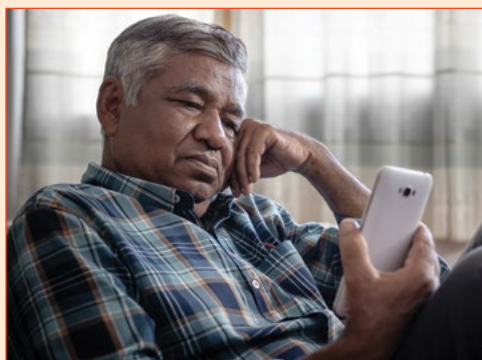
Lleve a alguien como apoyo. A menudo se necesita más de un par de oídos para obtener toda la información necesaria. Traiga a un familiar o amigo a cada cita si puede. Ellos pueden ayudar haciendo preguntas y escuchando las respuestas.

Asegúrese de preguntar nuevamente si no entiende algo o no recibe una respuesta completa.

Haga un plan. El cáncer de vejiga puede hacer que sienta que la vida no está bajo su control. Hacer un plan de acción es un paso proactivo que puede dar para sentirse mejor.

De sobreviviente a sobreviviente: hable con alguien que lo comprenda.

¿Se enfrenta a una cirugía de cáncer de vejiga o a un procedimiento? ¡Estamos aquí para ayudarlo!



Prepararse para una cirugía o un tratamiento para el cáncer de vejiga puede ser abrumador. Pero no tiene que enfrentarlo solo. El Programa de sobreviviente a sobreviviente de BCAN lo conecta con un voluntario que paso por el cáncer de vejiga y comprende cómo se siente.

Nuestros voluntarios capacitados son sobre vivientes al cáncer de vejiga que comparten sus experiencias personales, responden sus preguntas y brindan apoyo en cualquier paso de su proceso.

- ▶ **Gratis y confidencial:** Hable con alguien que realmente lo comprenda.
- ▶ **Consejos útiles:** Conozca qué esperar y siéntase más preparado.
- ▶ **Apoyo emocional:** No está solo en este proceso. Comience

Comience hoy mismo:

- ▶ Para obtener más información sobre nuestro Programa de sobrevivientes a sobrevivientes y solicitar que lo conecten con un voluntario, visite **BCAN.org/s2s**.
- ▶ **Correo electrónico** survivor@bcan.org
- ▶ **Llame al** 301-215-9099, ext. 207

¡Deje que alguien que haya estado allí lo guíe y lo apoye a lo largo de su proceso!



BCAN proporciona educación y apoyo

Diane Quale, cofundadora de BCAN: “La primera vez que uno oye hablar del cáncer de vejiga no debe ser cuando le diagnostican esta enfermedad. Estar informado da poder. Le da cierta sensación de control cuando su vida ha dado un vuelco con un diagnóstico de cáncer”.

“BCAN.org es el lugar al que puedo ir cuando necesito la información, cuando quiero estar más informado y cuando quiero ser parte de la comunidad para ayudar a los demás”. — Gail D.

“Hace cinco años me hicieron una cirugía por cáncer de vejiga. Sabía muy poco sobre la enfermedad. Gracias a BCAN, sé bastante más”.
— Ralph U.

“El cáncer de vejiga me golpeó como una roca a pesar de que mis padres murieron de cáncer. Sabía muy poco al respecto”. — Dorothy D.

“No tengo palabras para describir a BCAN. Me emociono porque han hecho mucho por mí”. — Bill R.

Tabla de Contenidos

¿Cómo funciona la vejiga?10

¿Qué es el cáncer de vejiga? 11

Tipos.....11

Signos comunes de cáncer de vejiga14

¿Cómo contrae cáncer de vejiga?16

Factores de riesgo.....16

Genes17

¿Cómo encuentran los médicos el cáncer de vejiga? 18

¿Qué significan los grados y los estadios? 20

Patología.....20

Tipos de tumores20

Grado21

Estadio22

¿Puede reaparecer el cáncer de vejiga? 23

¿Qué es el cáncer de vejiga sin invasión muscular (NMIBC)? ¿Cómo se trata? 24

TURBT.....24

Cistoscopia mejorada.....26

Terapia intravesical.....28

¿Qué es el cáncer de vejiga con invasión muscular (MIBC)? ¿Cómo se trata? 32

Conservación de la vejiga.....32

Extirpación de vejiga: cistectomía radical34

Quimioterapia sistémica39

.....

¿Qué es UTUC? ¿Cómo se trata?..... 40

.....

**¿Qué es el cáncer de vejiga avanzado o metastásico?
¿Cómo se trata?..... 42**

Inmunoterapia.....	44
Terapia dirigida y conjugados farmacológicos de anticuerpos.....	46
Terapia de mantenimiento.....	47
Pautas clínicas.....	48

.....

¿Qué son los estudios clínicos y cómo ayudan? ... 49

.....

¡Cómo ser su propio defensor! 50

.....

La vida después del cáncer de vejiga: prosperar más allá del tratamiento..... 52

.....



El cáncer de vejiga ha afectado a muchas personas de diferentes edades, sexos y estilos de vida. Visite **BCAN.org/stories** para leer sus historias personales.

¿Cómo funciona la vejiga?

La **vejiga** es parte del aparato urinario. Es como un globo con una pared muscular en el exterior. La vejiga tiene tres capas principales:

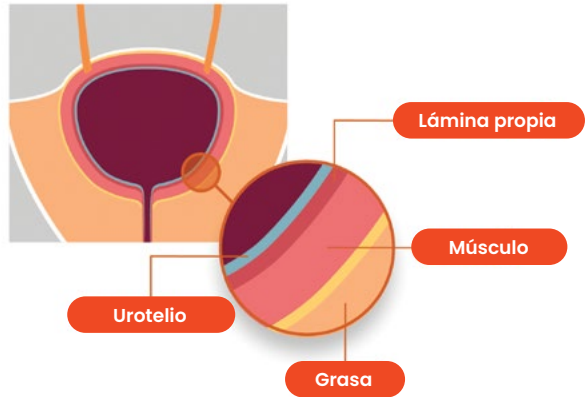
1. Urotelio: este es el revestimiento interno delgado de la vejiga. Protege la vejiga de la orina.

2. Lámina propia: esta es la capa media, debajo del urotelio. Tiene vasos sanguíneos y proporciona soporte.

3. Músculo: la capa externa está hecha de músculo. Ayuda a expulsar la orina de la vejiga cuando va al baño.

Cada capa cumple una función importante en el funcionamiento de la vejiga.

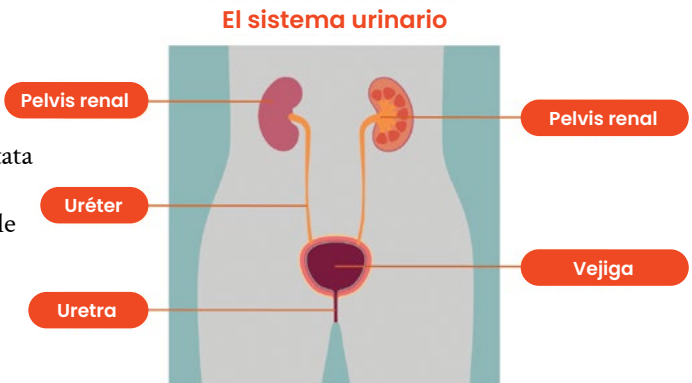
El cáncer de vejiga puede comenzar en cualquiera de estas capas, y el lugar donde se origine puede afectar al tratamiento.



Capas de la pared de la vejiga

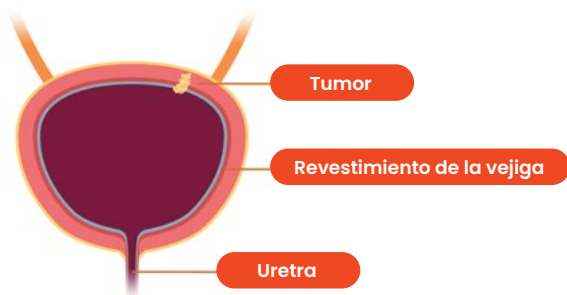
La función principal de los riñones es filtrar los desechos (orina) de la sangre. La parte media del riñón es la **pelvis renal**, lo que recolecta la orina. La pelvis renal empuja la orina a través de los **uréteres**. Los uréteres son dos tubos estrechos que conectan la pelvis renal de cada riñón con la vejiga. La vejiga almacena la orina hasta que pueda vaciarla.

La vejiga conduce a la **uretra**, el tubo delgado que elimina la orina del cuerpo. En los hombres, la uretra atraviesa la próstata y el pene. En las mujeres, la uretra es más corta y sale por encima de la abertura de la vagina.



¿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.

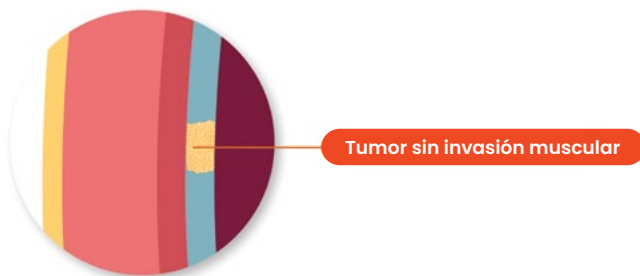


El cáncer de vejiga a menudo comienza en el revestimiento de la vejiga (urotelio)

Tipos de cáncer de vejiga

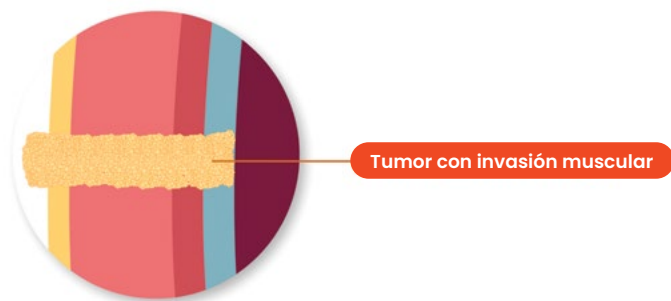
Los médicos describen el cáncer de vejiga en función de la extensión de su crecimiento en la pared de la vejiga.

- **El NMIBC (cáncer de vejiga sin invasión muscular)** permanece en las células uroteliales que recubren la vejiga o la **lámina propia**, justo debajo del revestimiento. Este tipo no invade la pared muscular de la vejiga.



El cáncer de vejiga sin invasión muscular se encuentra en el revestimiento de la vejiga.

- **El MIBC (cáncer de vejiga con invasión muscular)** ha crecido hasta las capas más profundas de la vejiga. A medida que el cáncer invade la pared y el músculo de la vejiga, se vuelve más difícil de tratar.



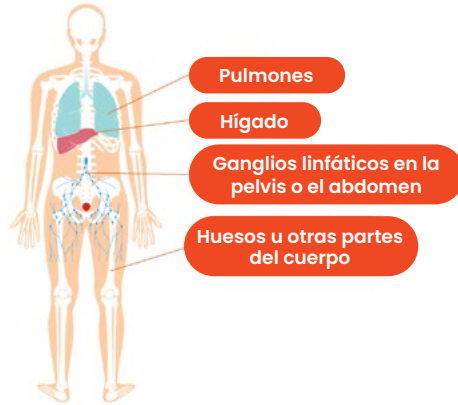
Cuando el tumor crece en la pared muscular, se convierte en un cáncer de vejiga con invasión muscular.

- **UTUC** son las siglas en inglés de cáncer urotelial del tracto superior. Este es un tipo de cáncer menos frecuente que comienza en las células que recubren las vías urinarias superiores, que incluyen los riñones y los uréteres (los tubos que transportan la orina desde los riñones hasta la vejiga). UTUC es un tipo de cáncer poco frecuente, pero puede ser grave si no se trata en forma temprana. Consulte la página 40 para obtener más información sobre el diagnóstico y el tratamiento de UTUC.

CARCINOMA UROTELIAL DEL TRACTO SUPERIOR (UTUC)



- **El cáncer de vejiga avanzado o metastásico** se ha diseminado más allá de la pared muscular de la vejiga a otra parte del cuerpo. Su cáncer puede estar avanzado cuando se le diagnostica por primera vez o puede haber reaparecido después de haber terminado su tratamiento. Esto se denomina cáncer de vejiga recurrente.



Si el cáncer de vejiga avanza, puede diseminarse a otras partes del cuerpo.



Visite [BCAN.org/what-is-bladder-cancer](https://www.bcan.org/what-is-bladder-cancer) para obtener más información o escanee este código QR.

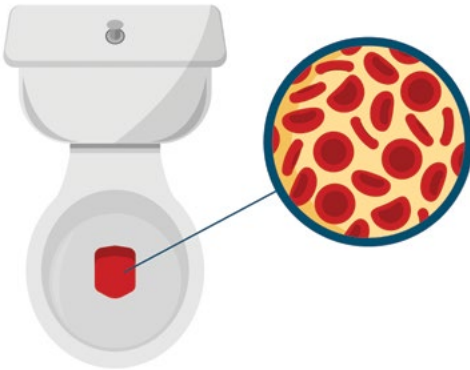


Signos frecuentes de cáncer de vejiga

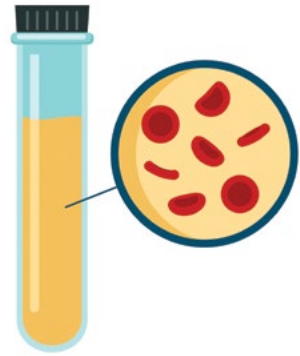
Hematuria significa sangre en la orina. Es el signo más frecuente de cáncer de vejiga. Cuando puede ver sangre en la orina con el ojo, se trata de **hematuria macroscópica**. Un **análisis de orina** es una prueba que detecta pequeñas cantidades de sangre en la orina, tan pequeñas que es posible que no pueda verlas con el ojo. Esto se llama **hematuria microscópica**.



Los médicos pueden hacer esta prueba como parte de un control de rutina. Escanee este código para obtener más información sobre la hematuria o visite [BCAN.org/video-what-is-hematuria](https://www.bcan.org/video-what-is-hematuria).



Hematuria macroscópica



Hematuria microscópica

La sangre en la orina no siempre significa cáncer de vejiga. La hematuria también puede ser síntoma de otras condiciones. Esta sangre puede provenir de los:

- ▶ Riñones
- ▶ Uréteres
- ▶ Vejiga
- ▶ Uretra
- ▶ Próstata (en hombres)

Las personas pueden presentar distintos signos de cáncer de vejiga. Algunos signos frecuentes incluyen cambios en la forma en que vacía la vejiga. Es posible que tenga:

- ▶ Necesidad de **orinar** con frecuencia
- ▶ Una fuerte necesidad de orinar
- ▶ Dolor al orinar sin evidencia de infección
- ▶ Sensación de que la vejiga no se vacía por completo

Otras condiciones también pueden causar estos síntomas. No siempre están relacionados con el cáncer de vejiga.

¿Cuáles son los síntomas del cáncer de vejiga avanzado?

- ▶ Dificultad para orinar
- ▶ Pérdida de apetito y pérdida de peso
- ▶ Sensación abrumadora de cansancio o debilidad
- ▶ Hinchazón de los pies
- ▶ Dolor en los huesos
- ▶ Dolor en la parte inferior de la espalda en un lado

Obtenga más información sobre los signos y síntomas del cáncer de vejiga en [BCAN.org/bladder-cancer-signs-symptoms](https://www.bcan.org/bladder-cancer-signs-symptoms).



“No me sentía bien y tenía algo de manchado, lo que mi médico me dijo que era normal. A veces notaba que en el inodoro había un color un poco anaranjado. Ahora sé que si hay un color anaranjado en el inodoro, hay que ir corriendo al urólogo, como debería haber hecho yo. Me da vergüenza decir que realmente no lo sabía. Asociaba a un urólogo con mi esposo”.

— Camille W.

¿Cómo contrae cáncer de vejiga?

Muchas cosas pueden ponerlo en riesgo de contraer cáncer de vejiga. Puede controlar algunos de estos factores de riesgo. Pero muchos de ellos no se pueden controlar.

Hábitos y estilo de vida

- ▶ **Tabaquismo:** El fumar aumenta su riesgo. Los fumadores tienen de 3 a 4 veces más riesgo de contraer cáncer de vejiga que las personas que no fuman. Si fuma, pida ayuda. Su médico puede ayudarlo a dejar de fumar. Es difícil, pero puede hacerlo. Las personas dejan de fumar todos los días. Hoy podría ser su día. Obtenga más información en [BCAN.org/smoking-bladder-cancer-risk](https://www.bcan.org/smoking-bladder-cancer-risk).

Rasgos personales

- ▶ **Raza:** los blancos tienen el doble de probabilidades de contraer cáncer de vejiga que los afroamericanos o hispanos. Los asiáticos tienen la tasa más baja de cáncer de vejiga.
- ▶ **Edad:** el riesgo de cáncer de vejiga aumenta a medida que envejece.
- ▶ **Sexo:** los hombres contraen cáncer de vejiga con más frecuencia. Pero las mujeres lo padecen cada vez más y tienen un desafío especial. Los síntomas son muy similares a los de otros problemas de salud de las mujeres. Por lo tanto, es posible que las mujeres no se enteren de que tienen cáncer hasta que se encuentre en un estado avanzado.

Otras condiciones de salud y tratamientos

- ▶ **Inflamación crónica de la vejiga:** infecciones urinarias, cálculos renales y cálculos en la vejiga no causan cáncer de vejiga. Sin embargo, los estudios han encontrado vínculos entre estas condiciones y el cáncer de vejiga.
- ▶ **Historial de cáncer de vejiga:** las personas que han tenido cáncer de vejiga tienen un mayor riesgo de contraer otro tumor en su aparato urinario. Al igual que las personas con antecedentes familiares de cáncer de vejiga.
- ▶ **Defectos congénitos de la vejiga:** a veces, la conexión entre el ombligo y la vejiga no desaparece como debería antes del nacimiento. Las personas pueden tener cáncer en esta área, pero esto es muy poco frecuente.
- ▶ **Algunos medicamentos:** algunas quimioterapias o radiación para el tratamiento de otros tipos de cáncer pueden aumentar el riesgo de cáncer de vejiga.

Entorno

- ▶ **Contaminantes:** los estudios vinculan el arsénico en el agua potable con un mayor riesgo de cáncer de vejiga.

Trabajo

- ▶ **Algunas sustancias químicas:** los estudios también vinculan algunas sustancias químicas con el cáncer de vejiga. Las personas que trabajan con ellos pueden tener un mayor riesgo. Estas sustancias químicas se utilizan para fabricar caucho, cuero, materiales de impresión, textiles, tintes y productos de pintura.
- ▶ **Bomberos y miembros del ejército:** estas ocupaciones pueden tener mayores riesgos debido a la exposición a sustancias químicas en sus entornos laborales.

Obtenga más información sobre los factores de riesgo del cáncer de vejiga: [BCAN.org/risks](https://www.bcan.org/risks).

¿Qué tan importante son mis genes?

Los genes son pequeños fragmentos de ADN que transmiten los rasgos de una persona, es decir, lo que hereda de sus padres. Sus genes tienen instrucciones que indican a sus células qué hacer. Pero sus genes pueden cambiar con el tiempo, a medida que envejece.

Un gene que cambia es una **mutación**. Estos no están relacionados con los genes que hereda de sus padres. Una mutación puede producirse como resultado del contacto con elementos de su entorno, como el tabaco o determinadas sustancias químicas. Con algunas mutaciones, es posible que tenga más probabilidades de contraer cáncer de vejiga.

Saber más sobre sus genes puede ayudar a dirigir su tratamiento.

Es posible que su médico desee averiguar si tiene mutaciones genéticas determinadas. ¿Por qué? Los investigadores han descubierto que ciertos medicamentos funcionan mejor contra determinadas mutaciones del cáncer de vejiga. Estos medicamentos pueden dirigirse a las mutaciones y disminuir el crecimiento de un tumor o mejorar sus probabilidades de un tratamiento exitoso.

Para obtener más información sobre los genes y el cáncer de vejiga, visite [BCAN.org/genes](https://www.bcan.org/genes).

¿Cómo encuentran los médicos el cáncer de vejiga?

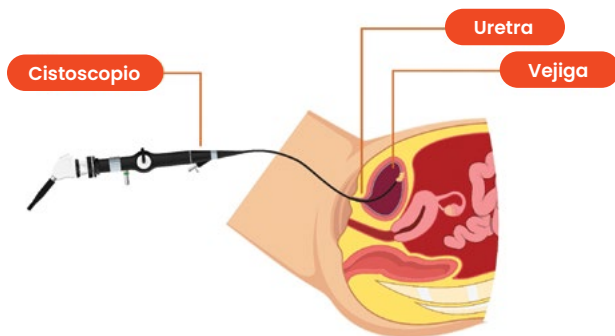
Si tiene signos de cáncer de vejiga, su médico querrá realizar algunas pruebas para observar el interior de su vejiga, riñones y uréteres (los tubos que transportan orina). Un urólogo, un médico que se especializa en estas áreas, realizará estas pruebas.

Recuerde, los médicos realizan estos análisis todo el tiempo, pero saben que no son de rutina para usted. Su médico quiere asegurarse de que Usted se sienta lo más cómodo posible. Si se siente preocupado, pídale a su médico que haga lo siguiente:

- ▶ Ayudarlo a sentirse más cómodo.
- ▶ Explicarle qué sucederá antes de la prueba.
- ▶ Explicarle la prueba mientras la realiza.

La citología de orina verifica si hay células anormales o determinados marcadores genéticos causados por células cancerosas de la vejiga. Esta prueba ayuda a su médico a averiguar qué sucede dentro de su vejiga y, a menudo, se usa junto con otras pruebas para obtener más información.

Una **cistoscopia** muestra lo que sucede dentro de la vejiga, la uretra y, en el caso de los hombres, la próstata. El médico usa un tubo delgado llamado cistoscopio, que tiene una cámara diminuta. El tubo pasa a través de la uretra (el tubo a través del cual pasa la orina) hasta llegar a la vejiga. Esta prueba es la mejor manera de ver el interior de la vejiga y la uretra. El médico comprueba si hay algo fuera de lo normal. Si encuentra algo como un tumor u otros cambios, es posible que deba volver a realizar este análisis más adelante.



Una cistoscopia ayuda a su médico a ver el interior de la vejiga.



Escanee este código QR o visite [BCAN.org/cystoscopy-video](https://www.bcan.org/cystoscopy-video) para ver un video sobre las cistoscopias.

Después de una cistoscopia, es posible que note un poco de sangre en la orina. Puede que su vejiga se sienta irritada. Todo esto es normal y estos síntomas suelen desaparecer en uno o dos días. Si tiene fiebre o los síntomas no mejoran después de 3 a 5 días, informe a su urólogo.

Es bueno controlar el color de la orina con regularidad. Debe ser un amarillo pálido. Incluso una pequeña cantidad de sangre puede cambiar su color. Asegúrese de beber suficiente agua para mantenerse hidratado.

Existen otras pruebas que su médico podría usar para evaluar su aparato urinario:

- **Urograma por TC:** esta es una radiografía especial que utiliza un tinte en las venas para ayudar a su médico a ver los riñones y uréteres. Sirve para encontrar tumores en los riñones y los uréteres
- **Urograma por RM:** esta prueba utiliza imanes en lugar de rayos X y no utiliza tinte. Es una buena opción si es alérgico al tinte o si tiene problemas renales.
- **Ecografía renal:** esta prueba utiliza ondas sonoras, no rayos X o tinte, para observar el tamaño, la forma y la ubicación de los riñones y la vejiga. Puede detectar tumores o infecciones, pero puede no detectar pequeños cálculos renales o tumores.
- **Biopsia de vejiga o TURBT:** en este procedimiento, el médico extrae parte o todo el tumor para realizar análisis. Probablemente estará dormido durante el procedimiento con la ayuda de medicamentos. Para obtener más información sobre la TURBT, consulte la página 24.

Diagnóstico por accidente

Sam volvía a casa del trabajo en un atasco cuando fue embestido por detrás por un camión. Posteriormente, en el hospital, se le realizaron pruebas para descartar cualquier lesión interna.

Al leer la tomografía computarizada, el médico observó un punto en la vejiga de Sam. Más pruebas confirmaron que tenía NMIBC (cáncer de vejiga sin invasión muscular). Afortunadamente, lo descubrieron temprano, así que los médicos de Sam pudieron tratarlo más fácilmente.

Algunas personas se enteran de que tienen cáncer de vejiga de esta manera.

¿Qué significan los grados y los estadios?

Los **patólogos** son médicos que estudian los cambios en los tejidos y fluidos corporales causados por la enfermedad. Son los que analizan la biopsia, que es una pequeña muestra del tumor que fue extraído del cuerpo. Ellos determinan si el tumor es canceroso y de qué tipo puede ser.

Los patólogos también analizan la orina en busca de células cancerosas. La información que encuentran ayuda a su urólogo a elegir la mejor manera de tratar el cáncer.

Los tumores de vejiga pueden ser **benignos** o **malignos**:

- **Los tumores benignos** no son cáncer. No se diseminan a otras partes del cuerpo y, por lo general, son menos perjudiciales. Sin embargo, es posible que aún deban eliminarse si causan problemas.
- **Los tumores malignos** son cáncer. Estos pueden crecer y diseminarse a otras áreas del cuerpo si no se tratan.

Su médico verificará si un tumor de vejiga es benigno o maligno. El patólogo le dará a su médico información sobre el estadio y el grado de su tumor, para decidir el mejor tratamiento para usted.

Tipos de tumores

La mayoría de los tumores de vejiga comienzan a crecer en las células del urotelio (el revestimiento interno de la vejiga). Otros tumores crecen en diferentes partes de las vías urinarias (consultar la página 40).

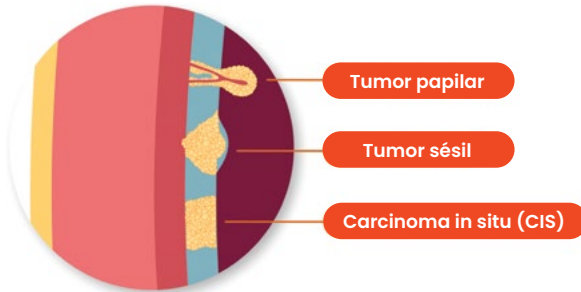
La pared de la vejiga tiene:

- Músculo
- Vasos sanguíneos
- Tejido conjuntivo
- Nervios

Los tumores que crecen a partir del revestimiento interno de la vejiga pueden empezar como:

- Tumores papilares: estos crecen a lo largo de la pared de la vejiga. Bajo un microscopio, pueden parecer árboles diminutos que se adhieren al revestimiento de la vejiga.
- Tumores sésiles: estas masas sólidas y planas crecen a lo largo de la superficie de la vejiga.

- CIS (carcinoma in situ): Este es otro tipo de tumor plano o parche de NMIBC en el revestimiento de la vejiga. Se trata de un cáncer de grado superior. Esto aumenta el riesgo de que regrese o empeore.



Tipos de tumores de cáncer de vejiga.

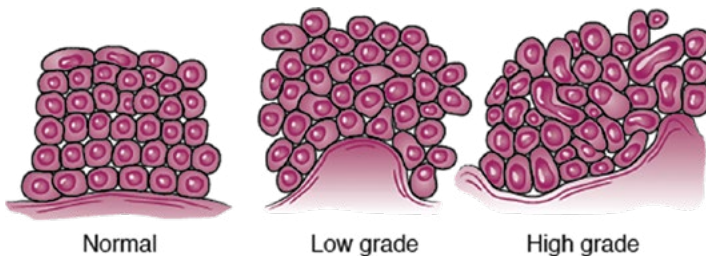
Todos estos tumores también pueden crecer en la pared de la vejiga e invadir el músculo. Los tumores de cáncer de vejiga se describen según su grado y estadio. Estos términos ayudan a los médicos a comprender la gravedad del cáncer y cómo tratarlo.

¿Qué es el grado del tumor?

El grado indica cuánto las células cancerígenas parecen células normales bajo un microscopio. También indica qué tan rápido el tumor puede crecer y diseminarse:

- ▶ **Grado bajo:** Las células se parecen más a las células normales y crecen lentamente.
- ▶ **Grado alto:** Las células se ven muy diferentes de las células normales y crecen más rápido. Es más probable que los tumores de grado alto regresen y empeoren.

Los tumores de grado alto tienen más probabilidades de convertirse en un cáncer invasivo. Eso significa que crecen en la capa muscular de la vejiga.



Las células cancerosas se ven diferentes de las células normales (a la izquierda).

¿Qué es el estadio del tumor?

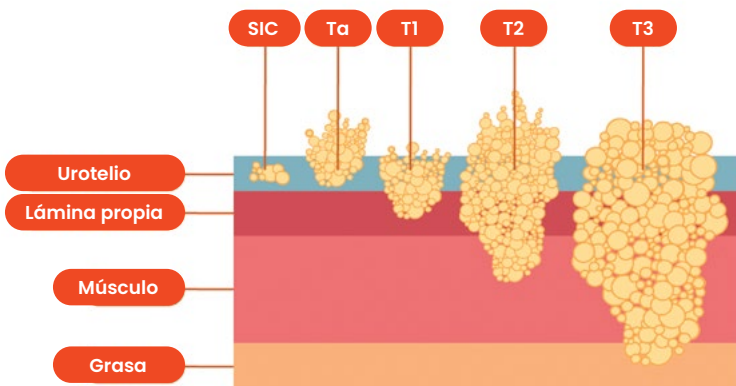
El estadio de un tumor describe cuánto se ha diseminado el cáncer y cuán profundo ha crecido en la vejiga. Existen diferentes estadios del cáncer de vejiga:

- ▶ **CIS (carcinoma in situ):** se trata de un tumor plano en la superficie del revestimiento de la vejiga
- ▶ **No invasivo:** el tumor solo se encuentra en el urotelio (el revestimiento interno de la vejiga), y no invade las paredes de la vejiga.
- ▶ **Invasión superficial:** el tumor se ha diseminado a la lámina propia (la capa de tejido de la vejiga entre el urotelio y el músculo), pero aún no invade a los músculos de la vejiga.
- ▶ **Invasión muscular:** el tumor ha crecido hacia la pared de la vejiga o a través de esta y puede afectar la capa muscular.
- ▶ **Metástasis:** el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo, lejos de la vejiga.

Los médicos utilizan el estadio para decidir cuál es el mejor tratamiento para usted. Es posible que los cánceres en estadio temprano necesiten un tratamiento menos agresivo, mientras que los estadios avanzados podrían requerir opciones más fuertes, como cirugía, quimioterapia o inmunoterapia.

La letra “T” seguida de una letra o número de 0 a 4 describe el estadio del cáncer. Cuanto mayor es el número, mayor es la propagación del cáncer desde el revestimiento de la vejiga.

Estadios e invasión del cáncer en la pared de la vejiga



Cuando el cáncer se disemina a los ganglios linfáticos

Los ganglios linfáticos son glándulas pequeñas que contienen glóbulos blancos. Estas células ayudan al cuerpo a combatir enfermedades. Las células cancerosas en los ganglios linfáticos muestran que el tumor se ha metastatizado (se ha diseminado fuera de la vejiga). Si eso sucede, es posible que necesite más tratamientos, como quimioterapia (página 39).



Para obtener más información sobre los tratamientos para el cáncer de vejiga que podrían ser adecuados para usted, escanee este código QR o visite [BCAN.org/treatment-matrix](https://www.bcan.org/treatment-matrix).

¿Puede reaparecer el cáncer de vejiga?

El cáncer de vejiga tiene una alta tasa de **recurrencia** (reaparición), incluso después del tratamiento. Las células cancerosas de la vejiga pueden regresar en la vejiga u otras partes del cuerpo. Algunas personas que reciben tratamiento para el cáncer de vejiga nunca tienen una recurrencia.

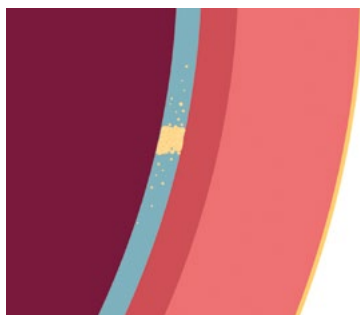
Si el cáncer vuelve a crecer, puede volver a recibir tratamiento. Esto es especialmente cierto para el cáncer de vejiga no invasivo que:

- Está en el revestimiento de la vejiga (el urotelio).
- No ha crecido en el músculo de la pared de la vejiga.

Hable sobre sus opciones con su médico. Es una buena idea mantenerse en contacto con su médico especialista en cáncer de vejiga. Si el cáncer reaparece, es más fácil de tratar en los estadios iniciales.

¿Qué es el cáncer de vejiga sin invasión muscular (NMIBC)?

El cáncer de vejiga sin invasión muscular (NMIBC) es el tipo de cáncer de vejiga que permanece en el revestimiento urotelial interno de la vejiga. No se ha propagado al músculo de la vejiga. Debido a que el cáncer está en la superficie de la vejiga, es más fácil de tratar que el cáncer que se ha propagado al músculo. Los tratamientos pueden incluir cirugía para extirpar el/los tumor(es) o medicamentos colocados directamente en la vejiga para evitar que el cáncer reaparezca. Los controles regulares son importantes para asegurarse de que el cáncer no crezca ni reaparezca.



El cáncer de vejiga generalmente comienza en las células uroteliales del revestimiento de la vejiga

¿Cómo se trata el NMIBC?

Existen muchas buenas opciones de tratamiento para el NMIBC (cáncer de vejiga sin invasión muscular). Una vez que se encuentra un tumor de vejiga, se realiza una TURBT para determinar el estadio y el grado del tumor, lo que ayuda a su médico a decidir cómo tratar su cáncer.

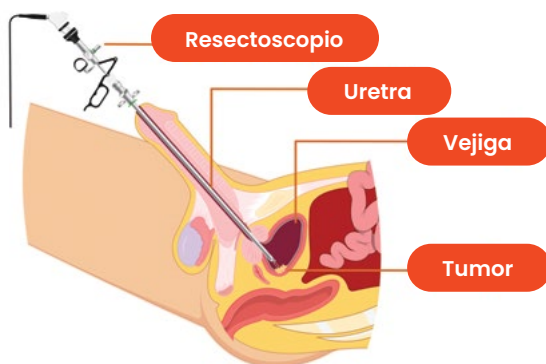
TURBT: Se utiliza para evaluar y tratar tumores

TURBT son las siglas en inglés de resección transuretral de un tumor de vejiga. Este procedimiento médico permite a los médicos:

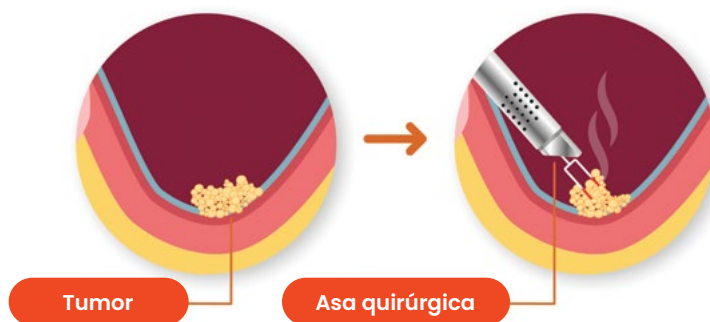
- Analizar más detenidamente la vejiga.
- Extraer una muestra del tumor para análisis. A veces se **resecta** (extirpa) todo el tumor como parte del tratamiento.

Cómo funciona la TURBT

El método de la TURBT no es solo para pruebas. Para ver el interior de la vejiga, el urólogo utiliza un instrumento denominado **resectoscopio**. La herramienta pasa a través de la uretra e ingresa a la vejiga. Tiene una pequeña asa de alambre quirúrgico en el extremo que puede extirpar un tumor. El asa también cauteriza (sella) los vasos sanguíneos para ayudar a detener cualquier sangrado. Esto se conoce como fulguración.



Una herramienta llamada resectoscopio ayuda al urólogo a extirpar el tumor.



Un asa quirúrgica sella los vasos sanguíneos para ayudar a detener el sangrado.

Beneficios de la TURBT

La TURBT es una forma de llegar al tumor de vejiga sin cortar a través del abdomen. Ayuda con lo siguiente:

- Diagnóstico, estadificación y extirpación de tumores de vejiga
- Planificación de opciones de tratamiento adicionales

Es posible que el urólogo desee repetir la TURBT en 4 a 6 semanas. Esto puede brindar más información sobre su tumor. Recuerde que el médico usa medicamentos durante la TURBT para que no sienta molestias.



Visite bcan.org/bladder-cancer-TURBT/ para obtener más información sobre las TURBT o escanee este código QR.

Riesgos de la TURBT

Existe un pequeño riesgo de infección o de dolor en la vejiga con la TURBT. Los riesgos más frecuentes son sangrado, dolor y ardor al orinar. Estos son temporales y pueden ocurrir de vez en cuando. Informe a su urólogo si éstas duran más de un mes.

En el caso de tumores grandes, su urólogo puede dejar un **catéter** en la vejiga durante algunos días. Este es un pequeño tubo que atraviesa la uretra hasta llegar a la vejiga. Esto ayuda a reducir los problemas de sangrado y:

- Coágulos de sangre en la vejiga
- Expansión excesiva de la vejiga debido a sangre o más orina de lo habitual.

Aunque el tumor sea pequeño, el médico puede utilizar una sonda para drenar o enjuagar la vejiga. Esto puede ayudar si hay preocupación por el sangrado o los problemas para orinar.

Cistoscopia mejorada: una mejor manera de ver y extirpar tumores

La cistoscopia ayuda a ver qué sucede en la vejiga, la uretra y la próstata. Muchos médicos disponen ahora de herramientas de cistoscopia mejoradas. Estos ayudan a ver mejor los tumores de cáncer de vejiga en el momento de la biopsia de vejiga o la TURBT. Ambos ayudan a los médicos a:

- Ver una diferencia entre el tejido sano y el cáncer
- Encontrar tumores fáciles de pasar por alto

Cistoscopia con luz azul (Blue Light Cystoscopy, BLC) con Cysview® (hexaminolevulinato)

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

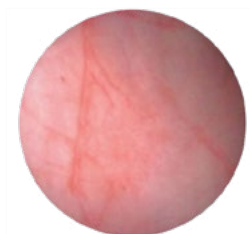
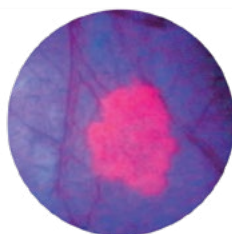


Imagen de la vejiga con cistoscopia de luz blanca sola



Misma imagen después de BLC con Cysview

Imágenes de BLC cortesía de Photocure.

Imágenes de banda estrecha (Narrow Band Imaging, NBI)

Este método cambia las longitudes de onda de la luz del cistoscopio para encontrar áreas con más vasos sanguíneos. Los tumores de vejiga tienden a tener un mayor suministro de sangre para alimentarlos. Su médico puede ver esto mejor con la NBI.

Tanto el BLC como la NBI son cistoscopias mejoradas y necesitan herramientas especiales. Puede preguntar si su centro médico las ofrece.

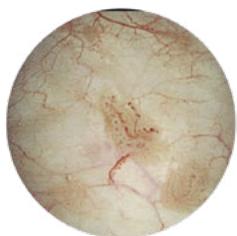
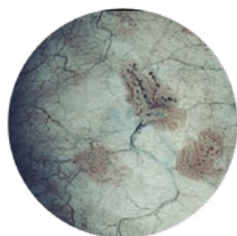


Imagen de la vejiga con cistoscopia de luz blanca sola



Misma imagen después de la NBI

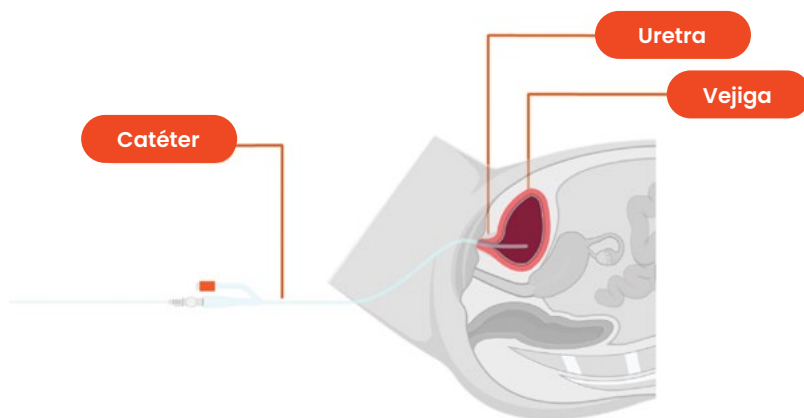
Imagen de NBI cortesía de Olympus.

Tipos de terapia intravesical para el cáncer de vejiga sin invasión muscular (NMIBC)

Tratamiento intravesical: colocación de medicamento dentro de la vejiga

Algunos tumores planos de vejiga son difíciles de extirpar con métodos como la TURBT. Otros pueden volver a crecer, incluso después de que el médico los extirpe. La terapia intravesical es un tratamiento para el cáncer de vejiga donde se coloca medicamentos directamente en la vejiga a través de un tubo delgado llamado catéter. Al colocar el medicamento justo donde se encuentra el cáncer, estos tratamientos pueden dirigirse a las células cancerosas sin afectar a otras partes del cuerpo. La terapia intravesical a menudo se utiliza para el cáncer de vejiga sin invasión muscular (NMIBC). El tratamiento ayuda a matar las células cancerosas y a reducir el riesgo de que el cáncer reaparezca. Su médico le informará con qué frecuencia necesita este tratamiento y qué esperar.

TERAPIA INTRAVESICAL



Para obtener más información sobre la terapia intravesical, visite BCAN.org/intravesical-therapy o escanee este código QR.

Inmunoterapia con BCG (bacilo de Calmette-Guérin)

- ▶ **Cómo funciona:** la BCG es un tipo de inmunoterapia que utiliza una forma de bacterias debilitada para crear una respuesta inmunitaria. Cuando la BCG se coloca en la vejiga una vez a la semana durante seis semanas, el sistema inmunitario se pone en alerta y comienza a combatir las células cancerosas en el revestimiento de la vejiga.
- ▶ **Para quién es:** la BCG puede ser una opción si tiene un tumor de grado alto, un tumor de carcinoma in situ (CIS) (un cáncer de grado alto que es no invasivo y plano) o un tumor T1 (un tumor que ha llegado por debajo de la capa superior de la vejiga, pero no del músculo).
- ▶ **Qué tan bien funciona:** la BCG es muy eficaz para muchos pacientes con NMIBC. Sin embargo, no todos los tumores responden. Si la BCG no funciona, hay otras opciones de tratamiento disponibles.
- ▶ **Lo que los pacientes deben saber:** algunas personas pueden tener efectos secundarios, como necesidad de orinar con más frecuencia, ardor al orinar o sensación de tener gripe. Hable con su médico si siente estos síntomas. En este momento, existe una escasez en la disponibilidad de BCG, por lo que su médico puede sugerirle otros tratamientos si es necesario. Mantenerse en contacto con su equipo de atención es importante para obtener los mejores resultados.

Adstiladrin® (nadofaragene firadenovec-vncg)

- ▶ **Cómo funciona:** Adstiladrin es un tipo de terapia génica que administra interferón alfa-2b (IFNa-2b) a las células de la vejiga. Esto activa las células inmunitarias para matar las células cancerosas.
- ▶ **Para quién es:** pacientes con NMIBC que tienen CIS y tumores que no responden a la BCG. Un urólogo coloca este medicamento en la vejiga con un catéter.
- ▶ **Qué tan bien funciona:** Adstiladrin puede reducir o eliminar el cáncer en algunos pacientes que no respondieron a la BCG, pero los resultados pueden variar.
- ▶ **Lo que los pacientes deben saber:** esta terapia se coloca directamente en la vejiga. Se dirige a las células cancerosas sin afectar al resto del cuerpo. Puede producir algunos efectos secundarios como irritación de la vejiga. Se administra una vez cada tres meses.

Anktiva® (nogapendekin alfa inbakicept-pmIn)

- ▶ **Cómo funciona:** Anktiva estimula el sistema inmunitario activando una proteína denominada interleucina 15 en las células de la vejiga. Esta ayuda a las células inmunitarias a atacar y matar las células cancerosas.
- ▶ **Para quién es:** Anktiva es para pacientes con NMIBC con CIS que no respondieron a la BCG. Se administra junto con la BCG para aumentar sus efectos.
- ▶ **Qué tan bien funciona:** cuando se combina con la BCG, Anktiva ha ayudado a reducir el cáncer en algunos pacientes cuyos tumores no respondieron a la BCG sola, pero los resultados individuales pueden variar.
- ▶ **Lo que los pacientes deben saber:** Es administrada a través de un catéter. Anktiva actúa localmente en la vejiga y puede causar efectos secundarios como irritación de la vejiga. Se administra semanalmente durante seis semanas, como la BCG. Hable con su médico sobre cualquier inquietud.



Cómo funcionan juntas estas inmunoterapias

La BCG, Adstiladrin® y Anktiva® pueden estimular el sistema inmunitario para que ataque las células cancerosas en la vejiga. Esto es diferente a otro tipo de medicamentos que son los inhibidores de los puntos de control inmunitarios [consulte la página 44], que detienen las vías que las células cancerosas usan para esconderse del sistema inmunitario. La BCG y otros tratamientos para el cáncer de vejiga pueden tener efectos secundarios. Hable con su médico sobre lo que debe esperar y cualquier síntoma a los que debe estar atento.

Tratamiento intravesical con mitomicina C o gemcitabina

- ▶ **¿Cómo funciona?** La mitomicina C es un medicamento antibiótico que tiene efectos antitumorales. La gemcitabina es un medicamento de quimioterapia para el tratamiento de ciertos tipos de cáncer. Su médico coloca el medicamento dentro de la vejiga:
 - Una sola vez para personas con NMIBC de bajo riesgo.
 - Una vez por semana durante 6 a 8 semanas y luego una vez al mes durante 11 meses para personas con NMIBC de mayor riesgo.
- ▶ **¿Para quién es?** Este medicamento es para personas con NMIBC de menor riesgo.
- ▶ **Qué tan bien funciona:** en estudios clínicos, el uso de estos medicamentos después de la TURBT funcionó para evitar que el cáncer reapareciera en muchas personas.
- ▶ **Lo que los pacientes deben saber:** estos tratamientos intravesicales pueden tener efectos secundarios. Asegúrese de hablar con su médico sobre qué esperar con cada medicamento.

EFFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA INTRAVESICAL



FATIGA



NECESIDAD DE
ORINAR CON MÁS
FRECUENCIA



SANGRE EN
LA ORINA



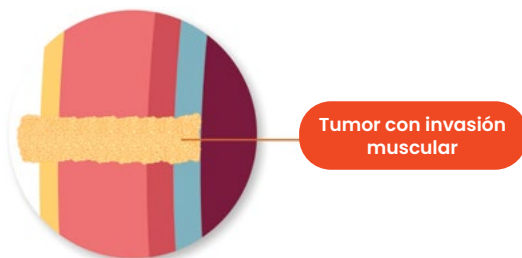
DOLOR AL
ORINAR

Cistitis química/
irritación del
revestimiento de la
vejiga

HABLE SIEMPRE CON SU MÉDICO SI SUFRE DE EFECTOS
SECUNDARIOS NUEVOS O SI ESTOS EMPEORAN

¿Qué es el cáncer de vejiga con invasión muscular (MIBC)?

El cáncer de vejiga con invasión muscular (MIBC) ha crecido en la capa muscular de la pared de la vejiga. Esto hace que sea más grave que el cáncer que permanece en el revestimiento interno de la vejiga. El MIBC puede diseminarse a otras partes del cuerpo si no se trata. El tratamiento puede incluir cirugía, quimioterapia o radiación, según la salud de la persona y el estadio del cáncer. El tratamiento temprano es importante para mejorar los resultados.



Cuando el cáncer se disemina en la pared de la vejiga, se convierte en cáncer de vejiga con invasión muscular.

¿Se puede tratar el cáncer de vejiga sin extirpar la vejiga?

Para algunas personas con MIBC, es posible un tratamiento que preserve la vejiga. Esto se denomina terapia de conservación de la vejiga. La forma más común de hacerlo es con la terapia trimodal (TMT), que utiliza tres tipos de tratamiento:



Resección transuretral del tumor de vejiga (TURBT)

Cirugía con TURBT para extirpar el tumor.



Quimioterapia

La quimioterapia hace que las células cancerosas sean más sensibles a la radiación.



Radioterapia

Radiación para destruir las células cancerosas de la vejiga.

Este tratamiento tiene como objetivo deshacerse del cáncer y, a la vez, mantener la vejiga intacta. Sin embargo, no todas las personas pueden recibir este tipo de tratamiento. Su médico puede ayudarle a decidir si usted es buen candidato para la conservación de la vejiga.

Necesitará un equipo de especialistas para la TMT:

- ▶ **Oncólogo urólogo:** mediante una TURBT (resección transuretral del tumor de vejiga), el urólogo extrae el tumor a través de un pequeño endoscopio insertado en la vejiga. (Consulte la página 24 para obtener más información sobre la TURBT).
- ▶ **Oncólogo especialista en radiación:** el médico que trata el cáncer con radioterapia se dirige a toda la vejiga o al área donde está ubicado el tumor.
- ▶ **Oncólogo médico:** un médico que utiliza medicamentos como los medicamentos de quimioterapia como cisplatino, mitomicina C o gemcitabina para ayudar a que la radiación funcione mejor.

Atención de seguimiento

Después de la TMT, es importante que tenga controles regulares porque existe la posibilidad de que el cáncer regrese o que se forme un nuevo tumor en la vejiga. Su médico lo controlará con cistoscopias para observar el interior de la vejiga y otras pruebas. Si el cáncer reaparece, la extirpación de la vejiga puede seguir siendo una opción.

¿Es efectiva la terapia de conservación de la vejiga?

Para los pacientes adecuados, la TMT demuestra tasas de supervivencia similares a las de aquellos a quienes se les extirpa la vejiga. Para ser un candidato para la TMT, los pacientes deben cumplir ciertos criterios, como:

- Tumores que pueden extirparse a través de la uretra.
- No tener cáncer fuera de la vejiga.
- Buen funcionamiento de la vejiga.
- No tener obstrucción de la orina de los riñones.



Hable con su equipo de atención para ver si este tratamiento es una opción para usted.

Visite [BCAN.org/preservation](https://www.bcan.org/preservation) o escanee el código QR para ver un breve video sobre la conservación de la vejiga.

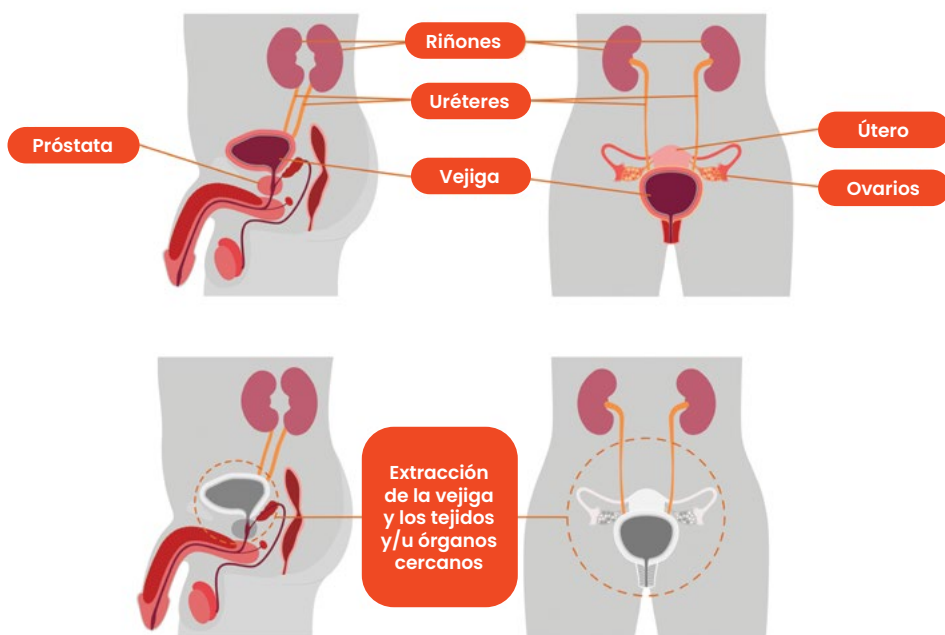
Cirugía: extracción y reconstrucción de la vejiga

A veces, su médico puede recomendarle una cirugía para extirparle la vejiga, llamada **cistectomía radical**. Esto suele sugerirse si el tumor crece a través de la pared muscular de la vejiga. Ciertos tipos de tumores regresan después del tratamiento dentro de la vejiga y por lo cual puede ser necesario extirpar la vejiga.

Datos clave sobre la extirpación de la vejiga

Esta es una cirugía mayor. Extirpa la vejiga y los ganglios linfáticos cercanos.

- En los hombres, la próstata generalmente también se extirpa.
- En las mujeres, pueden extirparse otros órganos, incluido el útero, las trompas de Falopio, los ovarios, el cuello uterino y parte de la vagina.



La vejiga y, a veces, los órganos cercanos pueden extirparse durante una cistectomía radical.

Antes de la cirugía

- Necesitará pruebas, como tomografías computarizadas, para verificar si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo. Si se ha diseminado, su tratamiento puede incluir quimioterapia en lugar de cirugía.
- El objetivo de la extirpación de la vejiga es evitar que el cáncer se propague más. Después de extirpar la vejiga, su médico creará una nueva manera para que la orina salga del cuerpo. Esto se denomina desviación urinaria.

Después de la cirugía

- Permanecerá en el hospital durante varios días para recuperarse.
- La recuperación en el hogar lleva varias semanas antes de que pueda retomar sus actividades normales.

Al igual que cualquier cirugía, existen riesgos y beneficios. Hable con su médico sobre la decisión más adecuada para usted.



Para ver un video para obtener más información sobre la cirugía de extirpación de la vejiga o la cistectomía radical, visite bcn.org/cystectomy-video o escanee este código QR.

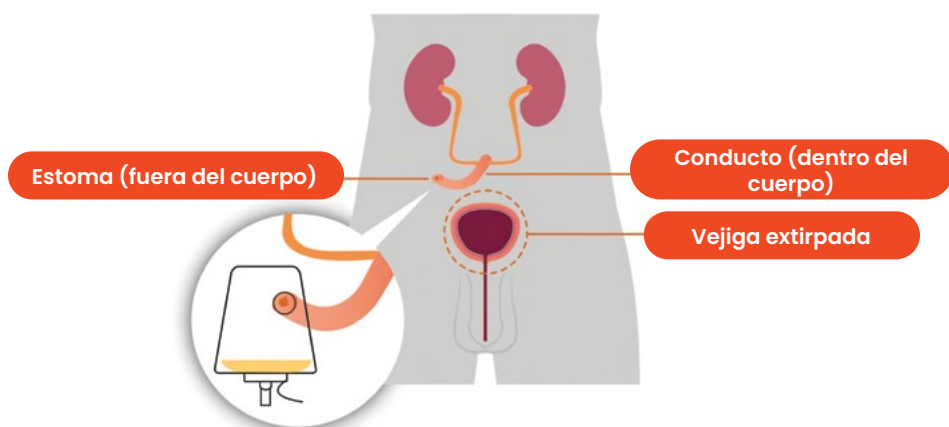
Tipos de desviaciones urinarias

Su médico lo ayudará a decidir la mejor opción para extraer la orina de su cuerpo, según su salud, edad y el estadio de su cáncer. Cada tipo de desviación urinaria es diferente. BCAN puede conectarlo con otras personas que se han sometido a cirugías similares para que pueda aprender de sus experiencias. Lea sobre el Programa de sobrevivientes a sobrevivientes en la página 3 y cómo puede conectarse con un voluntario de BCAN.

1. Conducto ileal

Un conducto ileal es una manera simple de ayudar a que la orina salga del cuerpo. El urólogo crea una pequeña abertura en el abdomen llamada **estoma** u **ostomía**. Se utiliza un trozo de intestino delgado (íleon) para hacer un pasaje de orina. La orina fluye desde los riñones, a través de este pasaje y fuera del cuerpo hacia una bolsa que se usa fuera del abdomen.

Aprenderá a usar una **bolsa de urostomía** que sirve para recolectar orina. A medida que se llena la bolsa se vacía la orina en el inodoro. Personal de enfermería especializado en ostomía le enseñará cómo cuidar de su estoma y elegirán los mejores suministros para que los utilice. El uso de un conducto ileal se vuelve rutinario con el tiempo.

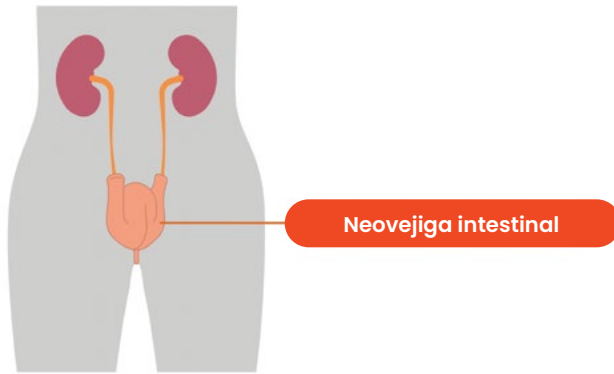


Con el conducto ileal, una pequeña bolsa fuera del cuerpo capta la orina que proviene del estoma.

2. Neovejiga

Una neovejiga es una vejiga artificial fabricada con parte del intestino delgado. Se conecta con los uréteres y la uretra para que pueda orinar de manera más natural. Con una neovejiga, aprende a usar los músculos del vientre para expulsar la orina a través de la uretra. No necesitará un estoma ni una bolsa externa.

Algunas personas pueden tener problemas para retener completamente la orina (incontinencia) o pueden necesitar un catéter para ayudar a drenar la vejiga. Algunos no tienen un control completo sobre la neovejiga, especialmente por la noche. Esto significa que pueden tener pérdidas de orina o problemas para controlar cuándo orinan.

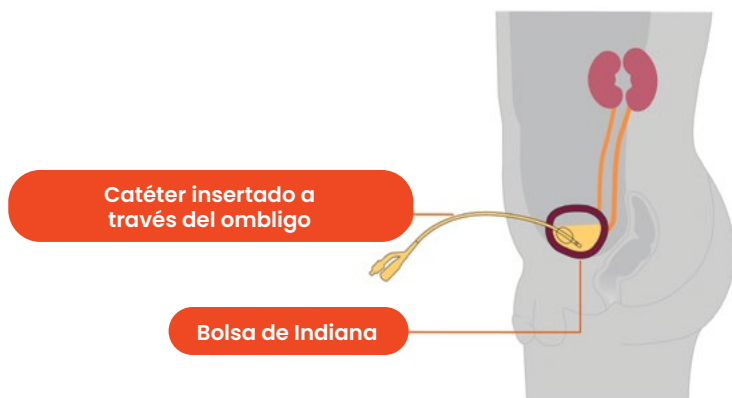


Una neovejiga se fabrica usando una parte del intestino. La orina se expulsa a través de la uretra.

3. Bolsa cutánea continente (CCP)

Una bolsa cutánea continente (Continent Cutaneous Pouch, CCP), como la bolsa de Indiana, almacena orina dentro del cuerpo. El urólogo confecciona una bolsa con parte del colon. Esta bolsa conecta los riñones con los uréteres. Se le hace un pequeño estoma en el abdomen. La bolsa se vacía introduciendo un catéter en el estoma.

Esta opción no requiere una bolsa externa, pero se necesita práctica para aprender el autocuidado con el catéter.



Una bolsa de Indiana contiene la orina en el cuerpo. Se coloca un catéter en el estoma para drenar la orina.



Cómo obtener apoyo

El Programa de sobrevivientes a sobrevivientes de BCAN (página 6) lo conecta con voluntarios que se han sometido a cirugías similares. Pueden responder preguntas y compartir sus experiencias. Obtenga

BCAN.org/S2S.

Medicina sistémica: tratamiento de todo el cuerpo

Los tratamientos de terapia sistémica utilizan medicamentos para combatir el cáncer en todo el cuerpo. Incluye tratamientos como quimioterapia, inmunoterapia o terapia dirigida. A veces también se usa radiación. Estos medicamentos viajan por la sangre para encontrar y destruir las células cancerosas dondequiera que estén. Su médico puede sugerirle una terapia sistémica si el cáncer se ha diseminado más allá de un área. Se puede usar solo o en combinación con otros tratamientos, como cirugía o radiación.

La quimioterapia sistémica es un medicamento que funciona en todo el cuerpo para tratar el cáncer. Estos son algunos aspectos importantes que debe saber sobre este tratamiento:

- ▶ El medicamento se administra a través de una vena, a menudo mediante un pequeño dispositivo que se coloca debajo de la piel, generalmente en la parte superior del pecho. Este dispositivo, llamado “puerto”, facilita la administración del tratamiento con el tiempo. Con un puerto, no necesitará una nueva vía intravenosa para cada tratamiento.
- ▶ El puerto puede permanecer en su lugar durante muchos meses para ayudar con la quimioterapia en curso.

Si el cáncer de vejiga se ha expandido hacia la capa muscular de la pared de la vejiga (MIBC), su médico puede sugerirle una cirugía para extirparle la vejiga. Antes de la cirugía de extirpación de la vejiga, o cistectomía, algunas personas reciben **quimioterapia neoadyuvante** (medicamento que se administra antes de la cirugía). Este tipo de tratamiento puede ayudar a reducir el tumor en la vejiga. Puede matar las células cancerosas que se pueden haber diseminado a otras partes del cuerpo, incluso si las exploraciones por imágenes no las muestran.

Los estudios han demostrado que el uso de quimioterapia con cisplatino antes de la cirugía de extirpación de la vejiga puede ayudar a las personas con cáncer de vejiga con invasión muscular a vivir más tiempo. A veces, la quimioterapia se combina con la inmunoterapia. Puede obtener más información sobre la inmunoterapia en la página 44.

Después de la cirugía, su médico puede sugerir **quimioterapia adyuvante** (medicamento que se administra después de la cirugía). Esto puede recomendarse si ven que el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos o tejidos cercanos. El objetivo es reducir las probabilidades de que el cáncer regrese cerca de la vejiga o en otras partes del cuerpo.

Su médico también podría sugerir otros tratamientos después de la cirugía, como la inmunoterapia.

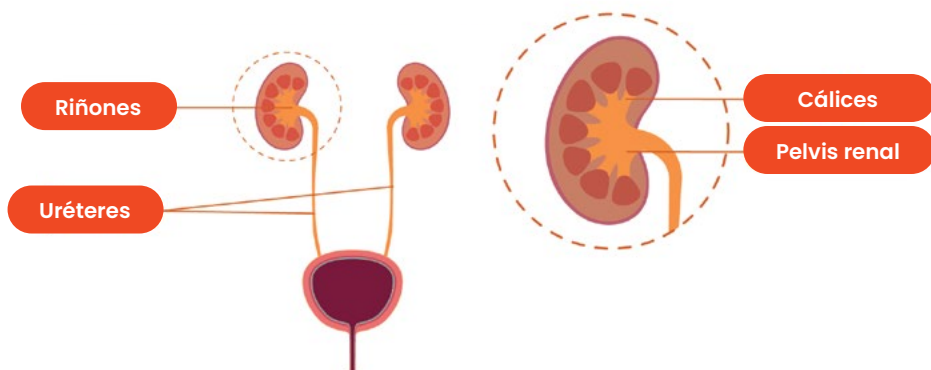
¿Qué es UTUC? ¿Cómo se trata?

La mayoría de los cánceres de vejiga (alrededor del 90 al 95 %) comienzan en las células uroteliales que recubren la vejiga y el resto del tracto urinario. Cuando crecen de forma descontrolada, se conoce como carcinoma urotelial. Las células uroteliales que recubren la vejiga también se encuentran en otras partes del sistema urinario. Las células uroteliales también se encuentran en:

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

Si el cáncer se desarrolla en el revestimiento del riñón (la pelvis renal o los cálices) o en los uréteres, los tubos que conectan los riñones con la vejiga, se denomina **carcinoma urotelial del tracto superior (UTUC)**.

CARCINOMA UROTELIAL DEL TRACTO SUPERIOR (UTUC)



La pelvis renal y los uréteres son parte del tracto superior del sistema urinario. El cáncer que se produce se llama **UTUC** o **carcinoma urotelial del tracto superior**. Las personas tienen dos tipos de UTUC:

- No invasivo: más de la mitad de las personas tienen este tipo, donde el cáncer permanece en las células uroteliales que recubren la pelvis renal o los uréteres.
- Invasivo: el cáncer ha crecido más allá de las células uroteliales. O puede haberse diseminado a otras partes del cuerpo.

Signos comunes del UTUC

Con UTUC, algunas personas pueden tener sangre en la orina. Otros tienen molestias o dolor en el costado del cuerpo (dolor de costado). Este dolor se produce cerca de las costillas inferiores. Un tumor puede causar dolor. El dolor también puede provenir de pequeños coágulos de sangre o tumores que obstruyen los uréteres.

Algunas personas no tienen signos ni síntomas de UTUC. Su médico encuentra los tumores al buscar otros problemas de salud durante pruebas o estudios radiológicos.



SANGRE EN LA ORINA,
TAMBIÉN CONOCIDA
COMO HEMATURIA



DOLOR AL
ORINAR



NECESIDAD DE ORINAR MÁS
SEGUIDO DE LO HABITUAL O
DIFICULTAD PARA ORINAR



DOLOR DE
COSTADO

¿Cómo se trata el UTUC?

El estadio y grado del UTUC determinarán los tratamientos disponibles. Las opciones de tratamiento para el UTUC incluyen el tratamiento **intracavitario** (en el revestimiento donde está el tumor) para tumores de grado bajo. Los medicamentos sistémicos (en todo el cuerpo) pueden tratar tumores de grado alto. La cirugía puede extirpar todo el riñón y el uréter (una nefroureterectomía radical o RNU, para tumores de grado alto).

La quimioterapia, la inmunoterapia y las terapias dirigidas también se pueden usar para tratar el UTUC que no se puede extirpar con cirugía o que se ha diseminado más allá del revestimiento urotelial en el tracto superior. Si le diagnostican UTUC, hable con su médico sobre sus mejores opciones de tratamiento.

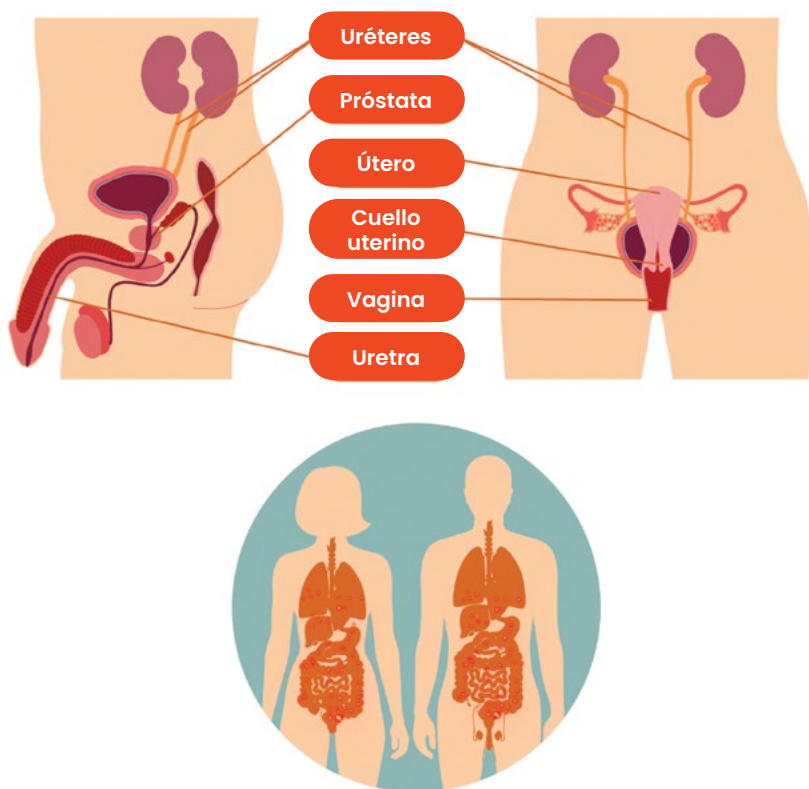


Para obtener más información sobre el UTUC, visite nuestro sitio web en BCAN.org/UTUC o escanee este código QR:

¿Qué es el cáncer de vejiga avanzado o metastásico?

¿Qué sucede si mi cáncer se extiende más allá de la vejiga?

El cáncer de vejiga “localmente avanzado” significa que el cáncer ha crecido. Se ha diseminado más allá de la vejiga a órganos cercanos. El cáncer de vejiga “metastásico” significa que el cáncer se ha diseminado a partes del cuerpo lejos de la vejiga, como los pulmones, el hígado o los huesos. Estos dos tipos de cáncer son muy graves porque afectan más partes del cuerpo y son más difíciles de tratar.



El cáncer de vejiga localmente avanzado puede diseminarse a los órganos cercanos de la pelvis. El cáncer avanzada o metastásica puede diseminarse a otras partes del cuerpo.



Para ver un video y leer más sobre el cáncer de vejiga avanzado, visite bcan.org/what-is-advanced-bladder-cancer o escanee este código QR.

Cuando el cáncer de vejiga se disemina, los médicos pueden usar quimioterapia (medicamento que mata las células cancerosas), inmunoterapia (tratamiento que ayuda al cuerpo a combatir el cáncer) y terapia dirigida (medicamento que ataca las células cancerosas de una manera específica). Estos tratamientos se usan porque pueden:

- Retrasar la propagación del cáncer
- Reducir el tumor (remisión temporal)
- Aliviar los síntomas
- Prolongar la vida durante el mayor tiempo posible



Para obtener más información sobre cómo se trata el cáncer de vejiga avanzado, visite BCAN.org/treating-advanced o escanee este código QR.



Con los avances en el tratamiento, la mayoría de las personas con cáncer de vejiga avanzado pueden esperar vivir más y mejor de lo que podían haberlo hecho hace solo unos años atrás.

Inmunoterapia

Las células cancerosas pueden producir proteínas que impiden que su sistema inmunitario las ataque. Estas proteínas actúan como un “interruptor” que apaga el sistema inmunitario. La inmunoterapia es un tipo de tratamiento que ayuda al sistema inmunitario del cuerpo a combatir el cáncer. En el caso del cáncer de vejiga avanzado o UTUC, el tipo de inmunoterapia se denomina “inhibidores de los puntos de control inmunitarios”. Los inhibidores de los puntos de control inmunitarios bloquean esas proteínas que actúan como un interruptor. Esto ayuda al sistema inmunitario a mantenerse activo y combatir las células cancerosas.

¿Cómo funcionan los inhibidores de los puntos de control inmunitarios?

Una proteína clave involucrada se denomina PD-L1. Muchos cánceres de vejiga y UTUC usan esta proteína para evadir el sistema inmunitario. Los inhibidores de los puntos de control inmunitarios, como pembrolizumab y nivolumab, se dirigen al PD-L1 y ayudan al sistema inmunitario a combatir el cáncer.

¿Con qué frecuencia y durante cuánto tiempo se administra?

La inmunoterapia se administra a través de una vía intravenosa (en una vena). El cronograma puede depender del medicamento específico. Su médico le dirá cuánto tiempo necesita el tratamiento.

¿Quién puede usar la inmunoterapia?

La inmunoterapia se puede usar en diferentes situaciones:

1. Para pacientes con cánceres de vejiga que no responden a otros tratamientos.
2. Para pacientes con cáncer de vejiga con invasión muscular, junto con quimioterapia, antes de la cirugía.
3. Después de la cirugía para el cáncer de vejiga con invasión muscular o UTUC, si hay probabilidades que el cáncer regrese o se disemine.
4. Para pacientes con cáncer que se ha diseminado a otras partes del cuerpo (cáncer metastásico).

Qué hay que saber sobre los efectos secundarios

Al igual que otros tratamientos, la inmunoterapia puede causar efectos secundarios. Es importante que hable con su médico sobre qué esperar y cómo controlar cualquier efecto secundario.

A principios de 2025, las siguientes inmunoterapias están aprobadas por la FDA para tratar el cáncer de vejiga avanzado o metastásico. Pregunte a su médico si es buen candidato para la inmunoterapia, como:

1. Atezolizumab (Nombre de la marca: Tecentriq®)

- Aprobado para: cáncer de vejiga localmente avanzado o metastásico.

2. Durvalumab (Nombre de la marca: Imfinzi®)

- Aprobado para: cáncer de vejiga localmente avanzado o metastásico.

3. Avelumab (Nombre de la marca: Bavencio®)

- Aprobado para: tratamiento de mantenimiento para el cáncer de vejiga localmente avanzado o metastásico.

4. Nivolumab (Nombre de la marca: Opdivo®)

- Aprobado para: cáncer de vejiga localmente avanzado o metastásico.

5. Pembrolizumab (Nombre de la marca: Keytruda®)

- Aprobado para: cáncer de vejiga localmente avanzado o metastásico.
- Progresión de la enfermedad durante o después de la quimioterapia con platino

Terapias dirigidas para el cáncer de vejiga

Las terapias dirigidas son un tipo de tratamientos que se enfocan en partes específicas de las células cancerosas para evitar que crezcan o se propaguen. Estos tratamientos se dirigen a elementos que ayudan al cáncer a sobrevivir, como determinadas proteínas o genes. La FDA ha aprobado dos terapias dirigidas para personas con cáncer de vejiga:

1. Balversa™ (erdafitinib)

¿Cómo funciona? Balversa se dirige a las proteínas que ayudan a las células cancerosas a crecer y sobrevivir.

¿Con qué frecuencia se necesita? Balversa se toma como comprimido o pastilla una vez al día. Su médico le dirá cuánto tiempo debe tomarlo.

¿Para quién es? Balversa se utiliza para adultos con cáncer de vejiga que se ha diseminado o no puede extirparse mediante cirugía. Su médico puede recomendarle Balversa si su cáncer tiene una mutación genética determinada denominada FGFR. O bien, si ya ha probado al menos un tratamiento de quimioterapia con platino que no funcionó o ya no funciona.

¿Qué tan bien funciona? En estudios, aproximadamente 1 de cada 3 personas tuvo una buena respuesta a Balversa, lo que significa que el cáncer se redujo o dejó de crecer. Aún se están realizando más estudios sobre este tratamiento.

Efectos secundarios: al igual que todos los tratamientos, Balversa puede causar efectos secundarios. Asegúrese de hablar con su médico sobre los efectos secundarios que puede esperar.

2. Padcev® (enfortumab vedotin-ejfv)

¿Cómo funciona? Padcev es un tipo especial de medicamento llamado conjugado farmacológico de anticuerpos (Antibodydrug Conjugate, ADC). Se dirige a las células cancerosas y las mata mientras trata de no actuar sobre las células sanas. Padcev se une a una proteína en las células cancerosas de la vejiga denominadas nectina-4, lo que impide que las células cancerosas se dividan y las hace morir.

¿Con qué frecuencia se necesita? Padcev se administra a través de una vena durante 30 minutos. Se administra en ciclos, con un descanso intermedio. Su médico le dirá cuántos ciclos necesita.

¿Para quién es? Padcev es para adultos con cáncer de vejiga o cánceres de las vías urinarias que se han diseminado o no pueden extirparse mediante cirugía. Su médico puede recomendarle Padcev si ya ha probado tanto la inmunoterapia como la quimioterapia.

¿Qué tan bien funciona? Padcev se aprobó sobre la base de un estudio que analizó su eficacia en personas con cáncer de vejiga. Muchos pacientes mostraron una buena respuesta.

Efectos secundarios: Padcev, al igual que todos los tratamientos, puede causar efectos secundarios. Asegúrese de hablar con su médico sobre lo que debe esperar.

¿Cómo puedo evitar que el cáncer de vejiga avanzado regrese?

La quimioterapia a base de platino puede ayudar a tratar el cáncer de vejiga impidiendo su crecimiento, reduciéndolo o incluso haciéndolo desaparecer. Sin embargo, a veces, el cáncer puede reaparecer o comenzar a crecer nuevamente después de que la quimioterapia haya finalizado.

Para las personas con cáncer de vejiga avanzado, si el cáncer no crece después de la quimioterapia, comenzar otro tratamiento llamado inmunoterapia inmediatamente después de la quimioterapia puede ayudar a evitar que el cáncer regrese. Esto se denomina terapia de mantenimiento. La terapia de mantenimiento puede ayudar a mejorar las posibilidades de vivir más tiempo y mantener el cáncer bajo control. Siempre hable con su médico sobre el mejor plan de tratamiento para usted.

Obtenga más información sobre las terapias dirigidas: BCAN.org/targeted-therapy.



Siempre hable con su médico sobre qué opciones de tratamiento son mejores para usted.



¿Qué dicen las pautas clínicas?

Las pautas clínicas son recomendaciones sobre cómo diagnosticar y tratar una condición médica. Estas pautas son principalmente para uso de los médicos. Resumen los conocimientos médicos actuales. Cuando los médicos siguen las pautas, se aseguran de que las personas reciban el tratamiento y la atención adecuados.

Los expertos evalúan los beneficios y los daños de los procedimientos y tratamientos. En función de esta información, brindan recomendaciones detalladas. Estas pautas se actualizan con frecuencia. BCAN ofrece enlaces a las pautas más recientes sobre el cáncer de vejiga en nuestro sitio web. Visite bcan.org/bladder-cancer-treatment-guidelines/ para obtener más información.



¿Qué son los estudios clínicos y cómo ayudan con el cáncer de vejiga?

Los estudios clínicos son importantes porque ayudan a desarrollar nuevos tratamientos en investigación para el cáncer de vejiga. Un estudio clínico es una investigación que evalúa si un nuevo medicamento o tratamiento es seguro y funciona bien. Las personas que participan en el estudio podrían recibir el tratamiento habitual, denominado “estándar de atención”, o podrían recibir el nuevo tratamiento que se está estudiando.

Al participar en un estudio clínico, puede ayudar a los médicos a obtener más información sobre qué funciona para el cáncer de vejiga. Si está interesado, hable con su médico para ver si un estudio clínico podría ser una buena opción para usted.

¿Desea encontrar un estudio clínico? Solo visite [BCAN.org/clinicaltrials](https://www.bcan.org/clinicaltrials) para consultar el Panel de estudio clínicos de BCAN. Puede buscar por diagnóstico y estado de preferencia para ver qué estudios tienen las inscripciones abiertas en su área.

“Me diagnosticaron cáncer de vejiga metastásico a los 48 años. Hoy puedo decir que cumplí 50 y 51 años. ¡Estoy empezando a pensar en muchas otras cosas! Si no fuera por mi médico, los estudios clínicos, mi fe y el apoyo de mi familia, no estaría aquí”.

— Bob K.

“Los investigadores y científicos a menudo olvidan decirles a los pacientes lo verdaderamente valiosos que son los estudios clínicos. Utilizamos datos e imágenes de pacientes para enseñar y comprender los patrones de la enfermedad.

Cada vez que uso datos de un paciente en uno de nuestros estudios clínicos, pienso en ellos. Pienso en su familia y sus seres queridos. Recuerdo las conversaciones que tuvimos mientras estaban en la clínica sobre política, viajes y pasatiempos que disfrutaron. Tengo recuerdos de cientos de pacientes del estudio. Estoy muy agradecido con cada uno de ellos por su contribución altruista a mi investigación”.

—Dr. Andrea Apolo, Instituto Nacional del Cáncer

¡Cómo ser su propio defensor!

Usted es el líder de su equipo de atención médica. Asegúrese de tener un equipo con el que pueda comunicarse fácilmente y en el que pueda confiar. Luego, trabaje con ellos para elaborar un plan. Recuerde que, a menudo, otras personas además de su médico pueden responder a sus preguntas. Muchos expertos pueden ayudarlo en navegar el sistema de atención médica o a entender mejor su enfermedad:

- Personal de enfermería o profesionales de la medicina avanzada, como personal de enfermería practicante o asistentes médicos.
- Asesores financieros
- Coordinadores de programación
- Nutricionistas

¿Qué puede hacer?

1. Manténgase informado. Aprenda todo lo que pueda sobre su cáncer de vejiga. Pídale a su médico que le explique su diagnóstico, las opciones de tratamiento y los posibles efectos secundarios de manera tal que pueda comprenderlos.

2. Haga preguntas. No tenga miedo de hacerle preguntas a su médico y equipo de atención médica. Por ejemplo, pregunte:

- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios?
- ¿Cómo puedo controlar los efectos secundarios?
- ¿Hay algún tratamiento o estudio clínico nuevo que pueda ayudarme?

3. Lleve un registro de su salud. Anote detalles importantes sobre su tratamiento, los síntomas y cualquier cambio que note. Esto lo ayudará a recordar qué analizar con su equipo de atención médica durante cada visita.

4. Participe en las decisiones. Usted está a cargo de su salud. Participe activamente en la toma de decisiones con su médico sobre su plan de tratamiento. Haga saber sus preferencias, inquietudes y metas para el tratamiento.

5. Seguimiento y organización. Asegúrese de cumplir con todas sus citas, visitas de seguimiento y pruebas. Manténgase organizado con los registros médicos y los cronogramas de tratamiento para poder compartir actualizaciones con su equipo.

6. Apoye su bienestar. Cuide su salud emocional y física. Solicite apoyo a su familia, amigos o un consejero. Mantenerse saludable y positivo puede ayudarlo a atravesar su tratamiento.

Al asumir un papel activo en su atención, ayuda a guiar a su equipo de atención médica hacia las mejores decisiones para su tratamiento y bienestar.



Vida después del cáncer de vejiga: superar el tratamiento

Recibir un diagnóstico de cáncer de vejiga cambia la vida. Muchas personas se preguntan: “¿Cómo puedo seguir disfrutando de la vida?” La buena noticia es que hay vida después del cáncer de vejiga. Con los recursos y apoyos adecuados, puede seguir viviendo plenamente y enfocarse en su bienestar.

Salud física

Algunos efectos del tratamiento, como las molestias urinarias o la incontinencia, pueden requerir cambios en su estilo de vida. Es importante analizarlos con su equipo de atención médica, que puede proporcionarle consejos, tratamientos o derivaciones a especialistas.

Salud emocional

Es común sentirse ansioso o desanimado después del tratamiento, especialmente porque el cáncer de vejiga puede reaparecer. No dude en pedir ayuda a su médico si se siente abrumado o deprimido durante más de dos semanas. Los asesores y trabajadores sociales que se especializan en la atención oncológica pueden proporcionarle estrategias para ayudarlo a afrontar y recuperar la alegría.

Bienestar sexual

Los cambios en la salud sexual son un efecto secundario frecuente del tratamiento. Estos cambios pueden afectar su relación con su pareja, pero son manejables. Hable con su médico sobre los asesores de salud sexual o visite AASECT.org para encontrar un terapeuta especializado en salud sexual.

Pedir ayuda

Su calidad de vida es tan importante como su salud física. Su equipo de atención médica está allí para apoyarlo y responder preguntas, ya sea sobre el manejo de los efectos secundarios, los desafíos emocionales o las relaciones. Si no pueden ayudar directamente, lo guiarán hacia alguien que pueda hacerlo.

Recuerde que la vida después del cáncer de vejiga es más que la supervivencia, se trata de prosperar. Siempre hay apoyo disponible para ayudarlo a adaptarse, superar los desafíos y encontrar alegría en la vida cotidiana.

Línea de apoyo gratuita: lo conecta con recursos en su comunidad



Si usted o un ser querido ha sido afectado por el cáncer de vejiga, la línea de apoyo gratuita de BCAN está aquí para ayudar. **Llame al 833-ASK-4-BCA (833-275-4222)** para comunicarse con trabajadores sociales de oncología profesionales que brindan apoyo emocional, recursos prácticos e información adaptada a la comunidad con cáncer de vejiga, incluidos cuidadores y personas que han perdido a sus seres queridos. No se enfrente a este proceso solo, llame hoy para obtener orientación y apoyo compasivo.



Para obtener más información, visite **BCAN.org/support** o escanee este código QR.



Caregiver Corner

BCAN ha desarrollado un Manual de consejos para cuidadores en colaboración con nuestro Comité de Cuidadores de Cáncer de Vejiga para apoyar a los amigos y familiares de los pacientes con cáncer de vejiga con herramientas y recursos útiles para transitar este difícil camino. Para obtener su copia gratuita, visite **BCAN.org/tips**.

Notas

[illegible]

Índice de términos clave

ADC (conjugado farmacológico de anticuerpos)	46	Quimioterapia neoadyuvante	39
Quimioterapia adyuvante	39	Neovejiga	37
BCG (bacilo de Calmette-Guérin)	29	NMIBC (cáncer de vejiga sin invasión muscular)	11, 24
Benigno	20	Ostomía	36
Vejiga	10	Tumores papilares	20
Terapia de conservación de la vejiga	32	Preguntas para hacer	50
BLC (cistoscopia con luz azul)	27	Recurrencia	23
CIS (carcinoma in situ)	21, 22	Ecografía renal (de riñón)	19
Pautas clínicas	48	Pelvis renal	40
Estudios clínicos	49	Resección, resectoscopia	25
Bolsa cutánea continente (Indiana)	38	RT (radioterapia)	33
Tomografía computarizada (TC)	19	Tumores sésiles	20
Cistectomía	34	Bienestar sexual	52
Cistoscopia	18	Estoma	36
Cistoscopia mejorada	26	Programa de supervivientes a supervivientes	3
Genes	17	Quimioterapia sistémica	39
Hematuria	14	Terapias dirigidas	46
Bolsa de Indiana	38	TMT (terapia trimodal)	32
Conducto ileal	36	Grados del tumor	20, 21
Inhibidores de los puntos de control inmunitarios	44	Estadios del tumor	22
Inmunoterapia	44	TURBT	24
Tratamiento intravesical	28	Uréteres	10, 12, 19, 37
Lámina propia	10	Uretra	10
Ganglios linfáticos	23, 34, 42	Análisis de orina	14
Maligno	20	Incontinencia urinaria	37, 52
Metastásico	13, 42	Desvío urinario	35, 36
MIBC (cáncer de vejiga con invasión muscular)	12, 32	Citología de orina	18
RM (resonancia magnética)	19	Urostomía	36
Mutación	17	Células uroteliales	11, 24, 40
Imágenes de banda estrecha (Narrow Band Imaging, NBI)	27	Urotelio	10
		UTUC (carcinoma del tracto superior)	12, 40

Ahora, en nuestro 20.º año de existencia, la Red de Defensa contra el Cáncer de Vejiga (BCAN) proporciona a los pacientes la información fundamental y el apoyo comunitario que necesitan para prosperar hoy. Apoyamos la investigación innovadora y la política nacional de respuesta para inspirar esperanza para el futuro.

Visite [BCAN.org](https://www.bcan.org) para solicitar copias adicionales de esta guía y mantenerse actualizado sobre las últimas noticias y eventos sobre el cáncer de vejiga.

¡Su generosidad marca la diferencia! Las donaciones son deducibles de impuestos y pueden hacerse en línea en [BCAN.org/donate](https://www.bcan.org/donate) o mediante cheque enviado a:



Bladder Cancer Advocacy Network (BCAN)
4520 East West Highway, Suite 610
Bethesda, MD 20814

Para realizar una donación desde su dispositivo móvil, escanee este código QR.

Para obtener más información, comuníquese con BCAN:



Teléfono: **888.901.BCAN (2226)**



Correo electrónico: **[info@BCAN.org](mailto:info@bcan.org)**

Esperamos que esta guía le haya resultado útil. Su apoyo nos permite proporcionar recursos esenciales como esta guía y otros materiales educativos, sin cargo, a pacientes y cuidadores que los necesitan. Juntos podemos compartir la esperanza y ayudar a las personas afectadas por el cáncer de vejiga. Gracias por formar parte de nuestra misión y por ayudarnos a difundir nuestro movimiento de ayuda y mensaje de esperanza.

