



Aspectos básicos sobre el cáncer de vejiga

Conozca los hechos, obtenga apoyo, encuentre esperanza

BCAN
Bladder Cancer Advocacy Network

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.

AstraZeneca
FERRING PHARMACEUTICALS
Genentech A Member of the Roche Group
ImmunityBio
Johnson&Johnson
Lilly A MEDICINE COMPANY
MERCK
PHOTOCURE® THE BLADDER CANCER COMPANY
UroGen Pharma

Usted no está solo

Cuando le dicen: "Tiene cáncer de vejiga", puede ser muy atemorizante. 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 paso del camino. 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.

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 que responda sus preguntas.

Si lo desea, busque una segunda y 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 un movimiento y crearon un mensaje, directamente desde su mesa de cocina. John perdió su batalla en 2008, pero la misión y la visión de BCAN continúan.

¿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 la información crítica y el apoyo comunitario que necesitan para prosperar hoy en día. Apoyamos 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 científica también ayuda a encontrar tratamientos y, en el futuro, una cura para esta enfermedad. Quienes nos ayudan a compartir el movimiento de ayuda y el mensaje de esperanza son:

- 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 nuestro sitio 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 utilizan medicamentos como quimioterapia, inmunoterapia y terapia dirigida para tratar el cáncer.
- **Radiólogos:** médicos que tratan enfermedades con radiación y diagnostican el cáncer de vejiga 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 puede 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 realmente todo lo que el médico diga. Quizás asiente 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. Puede sentirse bien haciendo preguntas. Nunca sienta que está "molestando" a nadie.

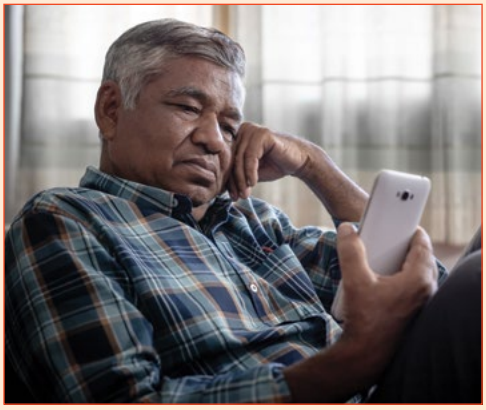
Lleve a alguien como apoyo. Traiga a un familiar o amigo a cada cita si puede. Ellos pueden ayudar haciendo preguntas y escuchando las respuestas. A menudo se necesita más de un par de oídos para obtener toda la información necesaria.

Asegúrese de preguntar nuevamente si no entiende algo o no obtiene 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 sobrevivientes a sobrevivientes: 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 sobrevivientes a sobrevivientes de BCAN conecta a los pacientes y cuidadores con un voluntario que lo ha atravesado y comprende cómo se siente.

Nuestros voluntarios capacitados son sobrevivientes 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 hoy mismo:

- Para obtener más información sobre nuestro Programa de sobrevivientes a sobrevivientes y solicitar que lo conecten con alguien, visite **BCAN.org/S2S**.
- **Correo electrónico** survivor@bcan.org
- **Llame al** 301-215-9099

¡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 informada 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.

Índice

¿Cómo funciona la vejiga? 10

¿Qué es el cáncer de vejiga? 11

Tipos de cáncer de vejiga 11

Signos frecuentes de cáncer de vejiga 14

¿Cómo contraje cáncer de vejiga? 16

Hábitos y estilo de vida 16

Rasgos personales 16

Otras enfermedades y tratamientos 16

Cáncer de vejiga y el entorno 17

¿Mis genes son importantes? 17

Saber más sobre sus genes puede ayudar a dirigir su tratamiento 17

¿Cómo encuentran los médicos el cáncer de vejiga? 18

¿Qué significan los grados y los estadios? 20

Tipos de tumores 20

¿Qué es el grado del tumor? 21

¿Qué es el estadio del tumor? 22

¿Puede reaparecer el cáncer de vejiga? 23

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

Estratificación del riesgo de NMIBC 24

TURBT: una forma de evaluar y tratar tumores 25

Cistoscopia mejorada: una mejor manera de ver y extirpar tumores 26

Terapia intravesical para el cáncer de vejiga sin invasión muscular (NMIBC) 28

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

¿Se puede tratar el cáncer de vejiga sin extirpar la vejiga? 32

Cirugía: extracción de la vejiga y reconstrucción del sistema urinario. 34

Datos clave sobre la extirpación de la vejiga. 34

Medicina sistémica: tratamiento de todo el cuerpo. . 39

¿Qué es UTUC? ¿Cómo se trata? 42

¿Qué es el cáncer de vejiga avanzado o metastásico? ¿Cómo se trata? 46

Inmunoterapia 48

Terapias dirigidas para el cáncer de vejiga 49

¿Cómo puedo evitar que el cáncer de vejiga avanzado regrese? 51

¿Qué dicen las pautas clínicas? 52

¿Qué son los ensayos clínicos y cómo ayudan? ... 53

¡Cómo ser su propio defensor! 54

La vida después del cáncer de vejiga: prosperar luego del tratamiento 55



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

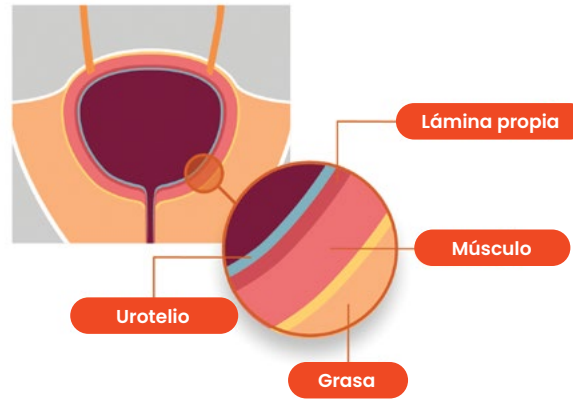
¿Cómo funciona la vejiga?

La **vejiga** es parte del sistema 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.



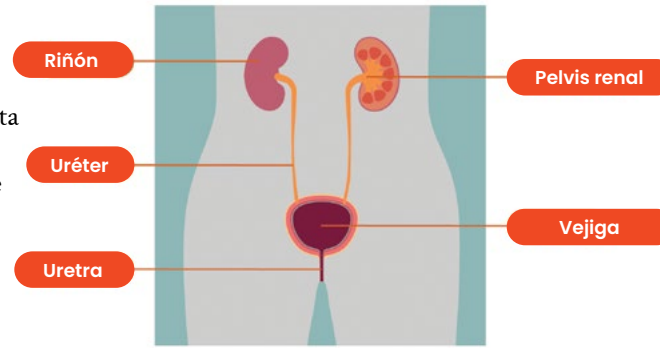
Capas de la pared de la vejiga

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.

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.

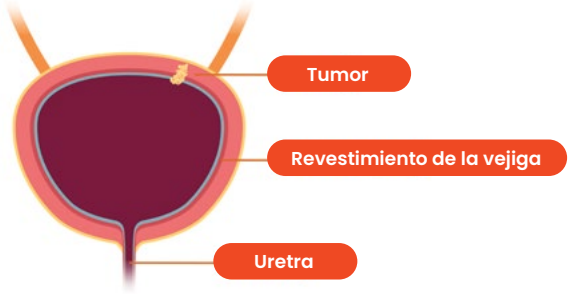
La vejiga conduce a la **uretra**, el tubo delgado que elimina la orina del cuerpo. En los hombres, la uretra atraviesa la próstata y el pene. En las mujeres, la uretra es más corta y sale por encima de la abertura de la vagina.

El sistema 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.

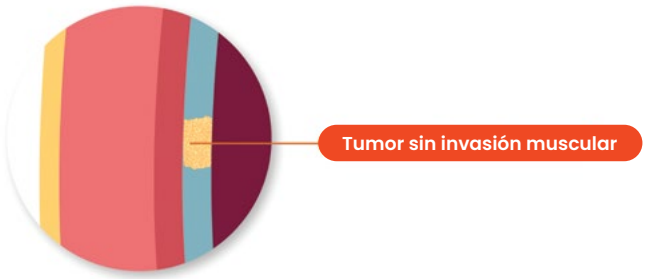


El cáncer de vejiga a menudo comienza en el revestimiento de la vejiga

Tipos de cáncer de vejiga

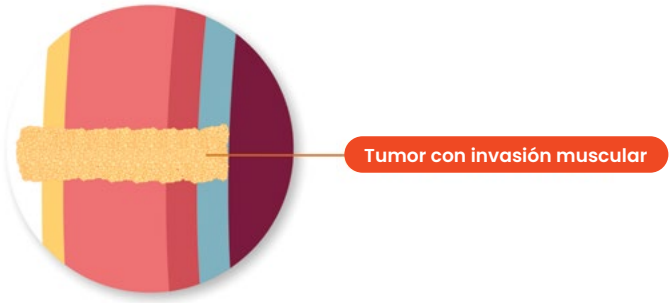
El cáncer de vejiga se agrupa según cuánto se ha diseminado, ya que esto ayuda a los médicos a elegir el mejor tratamiento.

- **El cáncer de vejiga sin invasión muscular (NMIBC)** significa que el cáncer permanece en el urotelio que recubre 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.

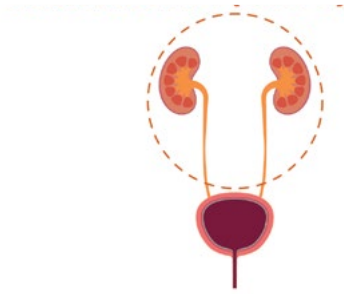
- **El cáncer de vejiga con invasión muscular (MIBC)** ha crecido hasta las capas más profundas de la vejiga. A medida que el cáncer invade la pared y el músculo de la vejiga, se vuelve más agresivo y difícil de tratar.



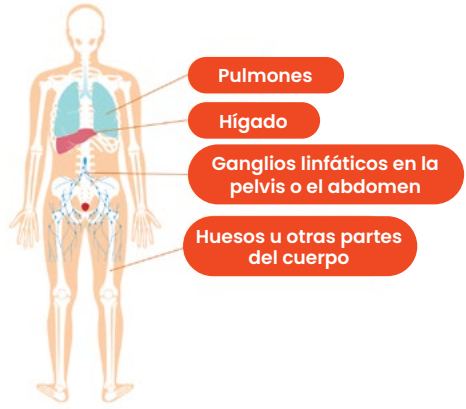
Cuando el tumor crece en la pared muscular, se convierte en un cáncer de vejiga con invasión muscular.

- **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 la pelvis en 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 de forma temprana. Consulte la página 42 para obtener más información sobre el diagnóstico y el tratamiento del UTUC.

CARCINOMA UROTELIAL DEL TRACTO SUPERIOR (UPPER TRACT UROTHELIAL CARCINOMA, UTUC)



- **El cáncer de vejiga avanzado o metastásico** significa que el cáncer se ha diseminado más allá de la pared de la vejiga a otras partes del cuerpo. A veces, el cáncer de vejiga ya está avanzado cuando se detecta por primera vez (llamado de novo). Otras veces, el cáncer reaparece después del 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* para obtener más información o escanee este código QR.

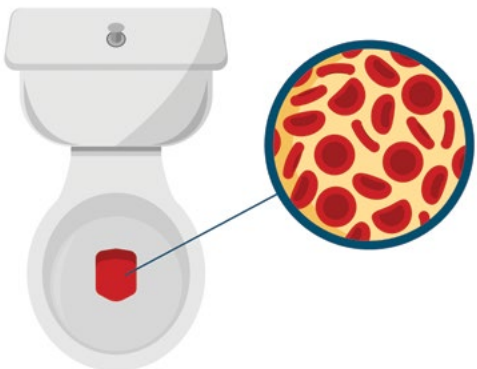
Diagrama del sistema urinario BCAN

BCAN proporciona un diagrama del sistema urinario imprimible. Puede escanear el código QR para verlo e imprimir una copia. Llévelo a su próxima visita con su médico para que su equipo médico pueda mostrarle exactamente dónde están sus tumores de cáncer de vejiga. Esto puede ayudarle a comprender mejor su cáncer, hacer preguntas y sentirse más seguro sobre su atención.

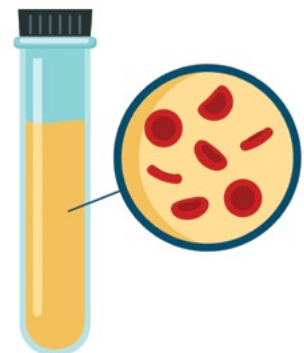
Signos frecuentes de cáncer de vejiga

Hematuria es el nombre que se da a la sangre en la orina. Es el signo más frecuente de cáncer de vejiga. Cuando puede ver sangre en la orina, se trata de **hematuria** macroscópica **o visible**. Puede parecer rosa, roja o marrón en lugar del amarillo claro de la orina saludable. Un **análisis de orina** es una prueba que puede detectar pequeñas cantidades de sangre, tan pequeñas que es posible que no pueda verlas. Esto se llama **hematuria microscópica**.

Los médicos pueden realizar esta prueba como parte de un chequeo de rutina. Si se encuentra sangre en la orina (tanto si puede verla como si no) debe acudir a un especialista en vejiga o en vías urinarias (urólogo) para que le haga más pruebas. Escanee este código para obtener más información sobre la hematuria o visite *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 otros signos frecuentes incluyen cambios en la forma en que vacía la vejiga. Es posible que tenga:

- Necesidad de ir al baño (**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?

- No poder 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*.



"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 contraje 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:** Ser fumador o exfumador lo pone en el mayor riesgo. Los fumadores tienen de 3 a 4 veces más riesgo de tener cáncer de vejiga que las personas que nunca fumaron. Si todavía fuma, pida ayuda. Su médico puede ayudarle 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*.

Rasgos personales

- El cáncer de vejiga es más frecuente en personas de edad avanzada y en hombres, aunque se diagnostica con más frecuencia en las mujeres. Las personas blancas padecen cáncer de vejiga con una frecuencia aproximadamente el doble que los afroamericanos o hispanos, y los asiáticos tienen el riesgo más bajo. Tanto para los hombres como para las mujeres, los síntomas pueden confundirse con otros problemas de salud, como la infección de las vías urinarias (IVU), por lo que el cáncer de vejiga puede detectarse más tarde.

Otras enfermedades y tratamientos

- Ciertas enfermedades y antecedentes médicos pueden aumentar el riesgo de padecer cáncer de vejiga. La irritación de vejiga a largo plazo por catéteres, infecciones o cálculos puede aumentar el riesgo, aunque no causan directamente cáncer. Las personas que tuvieron cáncer de vejiga antes, o cuyos familiares lo tuvieron, también tienen un mayor riesgo. Los defectos congénitos raros en la vejiga y algunos tratamientos de quimioterapia o radiación para otros cánceres también pueden aumentar la probabilidad de padecer cáncer de vejiga.

Cáncer de vejiga y el entorno

- La exposición a ciertos elementos del entorno puede aumentar el riesgo de cáncer de vejiga. Estar cerca de los gases de escape del diésel con frecuencia, o beber agua con niveles altos de arsénico natural, puede aumentar las probabilidades de padecer cáncer de vejiga. Algunos productos químicos utilizados en trabajos donde se fabrica goma, cuero, telas, tintes y pintura también pueden aumentar el riesgo. Los bomberos y los militares pueden tener un mayor riesgo debido a los productos químicos con los que entran en contacto en su trabajo.

Obtenga más información sobre los factores de riesgo del cáncer de vejiga: *BCAN.org/risks*.

¿Mis genes son importantes?

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 gen que cambia es una **mutación**. Algunas mutaciones son hereditarias (llamadas mutaciones de la línea germinal), lo que significa que son transmitidas por sus padres. Otras mutaciones se producen durante su vida y no se heredan (llamadas mutaciones somáticas). Pueden producirse debido a elementos de su entorno, como el tabaco o determinadas sustancias químicas. Con algunas mutaciones, es posible que tenga más probabilidades de desarrollar el 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*.

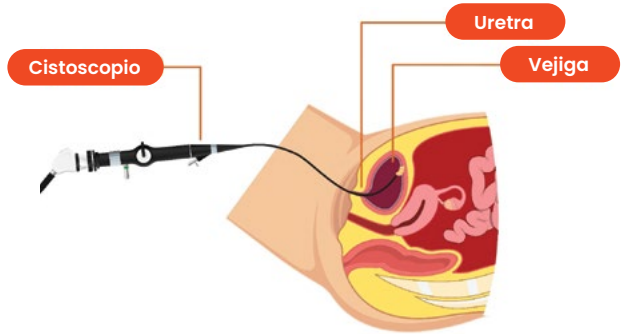
¿Cómo encuentran los médicos el cáncer de vejiga?

Si tiene síntomas relacionados con cáncer de vejiga, su médico querrá realizar algunas pruebas para observar el interior de su vejiga, riñones y uréteres. Un urólogo, un médico que se especializa en estas áreas, realizará estas pruebas. Recuerde que los médicos realizan estas pruebas todo el tiempo, pero saben que no son de rutina para usted. Su médico querrá asegurarse que usted se sienta lo más cómodo posible. Si se siente preocupado, pídale a su médico que:

- Le ayude a sentirse más cómodo
- Le explique qué sucederá antes de la prueba
- Le explique la prueba mientras la realiza

La citología de orina verifica si hay células anormales o determinados marcadores genéticos causados por células cancerosas en 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 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 encuentran algo como un tumor u otros cambios, es posible que deba volver a realizar la prueba más adelante.

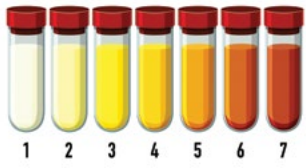


Una cistoscopia ayuda a su médico a ver el interior de la vejiga.

Escanee este código QR o visite *BCAN.org/cystoscopy-video* 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.

¿DE QUÉ COLOR ES SU ORINA?



Es bueno controlar el color de la orina con regularidad. Debe ser un amarillo pálido, tal como se ve en el número 1 o 2 en la fotografía. 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 sistema 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. Es eficaz para detectar tumores en los riñones y los uréteres (tubos que transportan la orina), así como fuera de las vías urinarias (incluidos los ganglios linfáticos, el hígado y los huesos).
- **Urograma por RM:** esta prueba utiliza imanes en lugar de rayos X. 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 pasar por alto pequeños cálculos renales o tumores.
- **Biopsia de vejiga o TURBT:** en este procedimiento, el médico extrae parte o la totalidad de un 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 25.

Hallazgo incidental

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 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 observan de cerca la biopsia, que es una pequeña parte del tumor que se extrae del cuerpo. Averiguan 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 o síntomas.
- **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 el urotelio. Estas son células que forman parte del revestimiento interno de la vejiga. Otros tumores crecen en diferentes partes de las vías urinarias (consultar la página 42).

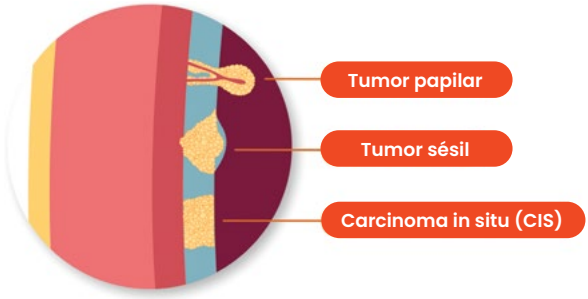
La pared de la vejiga tiene:

- Músculo
- Vasos sanguíneos
- Tejido conjuntivo
- Nervios

Los tumores que crecen en el urotelio (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 el cáncer.



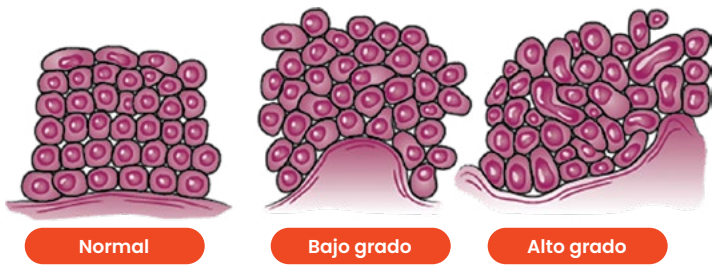
Tipos de tumores de cáncer de vejiga.

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?

Después de extirpar el tumor, los médicos analizan las células para ver qué tan anormales son.

- Las células de **bajo grado** crecen lentamente y es menos probable que regresen.
- Las células de **alto grado** crecen más rápido y es más probable que regresen o se propaguen.



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

¿Qué es el estadio del tumor?

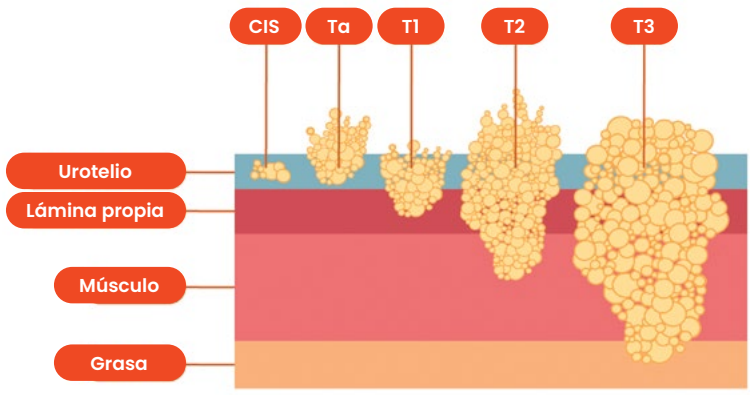
El estadio de un tumor describe cuánto se ha diseminado el cáncer y cuán profundo ha crecido en la vejiga. Existen diferentes estadios del cáncer de vejiga:

- **CIS (carcinoma in situ):** se trata de un tumor plano en la superficie del revestimiento de la vejiga
- **No invasivo (Ta):** el tumor solo se encuentra en el revestimiento interno de la vejiga, no invade las paredes de la vejiga.
- **Invasión superficial (T1):** el tumor se ha diseminado a la capa de tejido debajo del revestimiento de la vejiga, la lámina propia, pero aún no a los músculos de la vejiga.
- **Invasión muscular (T2 o superior):** el tumor ha crecido hacia la pared de la vejiga o a través de esta y afecta 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. Los glóbulos blancos 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 o inmunoterapia (páginas 39 y 48).

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*.

¿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.

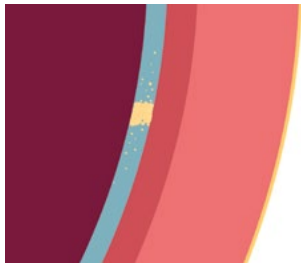
Si el cáncer vuelve a crecer, puede volver a recibir tratamiento.

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, por sus siglas en inglés) es el tipo de cáncer de vejiga que permanece en el revestimiento urotelial interno de la vejiga. No se ha propagado al músculo vesical. Debido a que se encuentra en la superficie de la vejiga, este cáncer puede tratarse con 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

Estratificación del riesgo de NMIBC

La estratificación del riesgo significa agrupar a las personas con NMIBC en función de la probabilidad de que su cáncer reaparezca o empeore. En el caso del NMIBC, los médicos agrupan el cáncer de vejiga en riesgo bajo, intermedio o alto en función del grado celular, el tamaño tumoral, el número de tumores y el estadio (hasta qué punto penetran en la pared vesical). Esto ayuda al equipo de atención a elegir el mejor tratamiento y plan de seguimiento para cada persona:

- Riesgo bajo: tumores pequeños, de crecimiento lento; la cirugía de TURBT puede ser suficiente.
- Riesgo intermedio: tumores más grandes o múltiples; pueden necesitar cirugía y medicamentos en la vejiga.
- Riesgo alto: tumores profundos, de crecimiento rápido; se necesita tratamiento más potente y un seguimiento estrecho.

¿Cómo se trata el NMIBC?

Existen muchas opciones de tratamiento para el NMIBC (cáncer de vejiga sin invasión muscular), incluida una cirugía para extirpar el/los tumor(es) llamada resección transuretral del tumor vesical (TURBT, por sus siglas en inglés), o medicamentos aplicados directamente en la vejiga para evitar que el cáncer vuelva a aparecer.

TURBT: Se utiliza para evaluar y tratar tumores

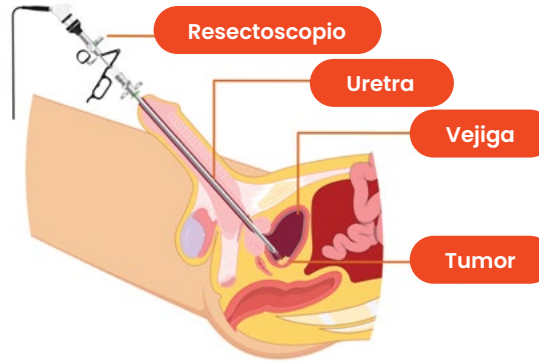
La TURBT permite a los médicos:

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

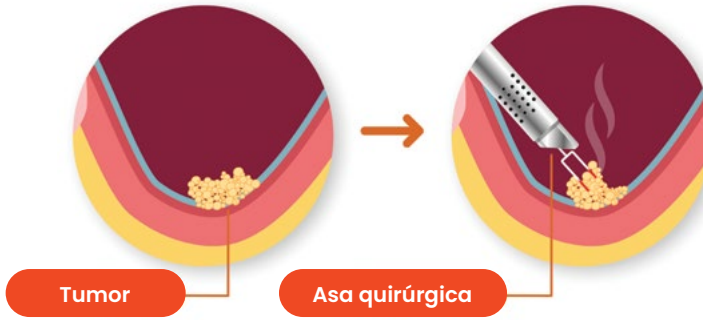
La TURBT ayuda a determinar el estadio y el grado del tumor, lo que ayuda a su médico a decidir cómo tratar su cáncer.

Cómo funciona la TURBT

Para ver el interior de la vejiga, el urólogo utiliza un instrumento llamado **resectoscopio**. La herramienta pasa a través de la uretra y entra 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

En ocasiones, el urólogo puede colocar una dosis única de quimioterapia en la vejiga después de la cirugía de TURBT para matar cualquier cáncer que pueda quedar atrás. 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 minimizar cualquier molestia.

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 lesionar 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 3-5 días luego de la cirugía.

En el caso de tumores grandes, su urólogo puede dejar un **catéter** en la vejiga durante algunos días después de la TURBT. 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

Incluso si un tumor es pequeño, el médico puede usar un catéter 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. Pueden ver mejor los tumores de cáncer de vejiga en el momento de la biopsia de vejiga o la TURBT. Ambas formas 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.

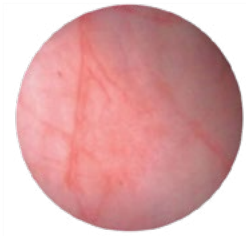
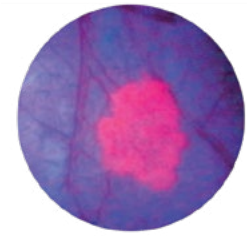


Imagen de la vejiga con cistoscopia de luz blanca sola



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.

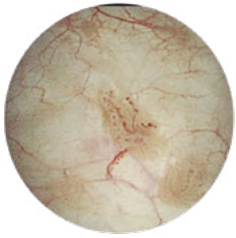


Imagen de la vejiga con cistoscopia de luz blanca sola



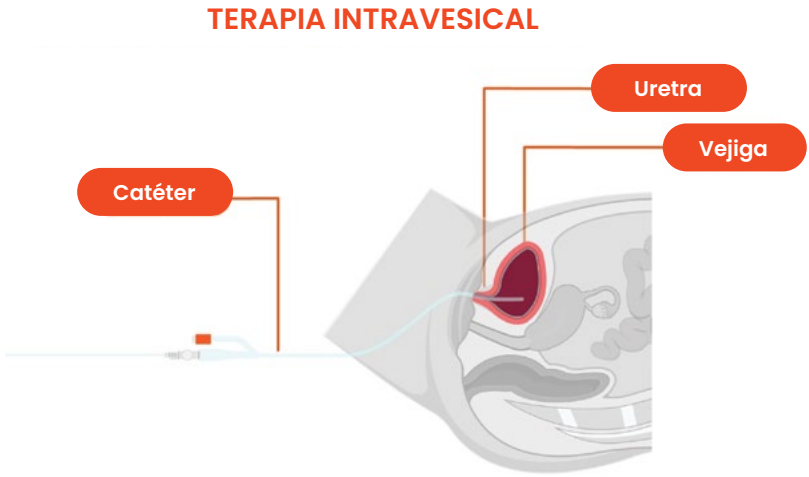
Misma imagen después de la NBI

Imagen de NBI cortesía de Olympus.

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

La terapia intravesical es un tratamiento para el cáncer de vejiga donde se coloca medicamentos directamente en la vejiga a través de un catéter. Al colocar el medicamento justo donde se encuentra el cáncer, estos tratamientos pueden dirigirse a células cancerosas sin afectar a otras partes del cuerpo. La terapia intravesical ayuda a destruir las células cancerosas y a reducir el riesgo de que el cáncer reaparezca.

Su médico le informará con qué frecuencia necesita este tratamiento ambulatorio y qué esperar. Normalmente recibe estos tratamientos en una clínica y puede volver a su hogar el mismo día. Algunas personas pueden tener efectos secundarios, como necesidad de orinar con frecuencia, ardor al orinar o sensación de cansancio o dolor. Informe a su médico si tiene estos problemas.



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

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

Inmunoterapia con BCG (bacilo de Calmette-Guérin)

El BCG es un tratamiento que ayuda a su sistema inmunitario a combatir el cáncer de vejiga. Utiliza una bacteria debilitada que se coloca en la vejiga una vez a la semana durante seis semanas.



Esto ayuda a su cuerpo a encontrar y atacar las células cancerosas. Si tiene una buena respuesta, su médico podría recomendarle tratamientos adicionales. El BCG funciona bien para muchas personas con NMIBC. En algunos tipos de cáncer de vejiga, el BCG puede utilizarse en combinación con otros medicamentos. Por ejemplo, en 2026, IMFINZI junto con BCG fue aprobado para ciertos pacientes con NMIBC de alto riesgo. Como a veces hay escasez de BCG, su médico puede sugerir otros tratamientos si es necesario. Mantenerse en contacto con su equipo de atención le ayuda a obtener la mejor atención.

BCAN.org/treatment-matrix/intravesical-bacillus-calmette-guerin-bcg/

Adstiladrin® (nadofaragene firadenovec-vncg)

Adstiladrin es un tratamiento que ayuda al sistema inmunitario de su cuerpo a encontrar y matar las células cancerosas de la vejiga. Se dirige a un gen para producir interferón alfa-2b, una proteína importante del sistema inmunitario. El medicamento se mezcla con un líquido y se coloca en la vejiga, donde se dirige a las propias células de la pared vesical del paciente para mejorar las defensas naturales del organismo para combatir el cáncer de vejiga.



Este tratamiento es para personas cuyo cáncer de vejiga no mejoró con BCG. Puede ayudar a reducir o eliminar el cáncer en algunos pacientes. El medicamento permanece principalmente en la vejiga, por lo que actúa sobre las células cancerosas sin afectar al resto del cuerpo. Adstiladrin se administra normalmente una vez cada tres meses.

BCAN.org/treatment-matrix/intravesical-gene-therapy-with-adstiladrin-nadofaragene-firadenovec-vncg/

Anktiva® (nogapendekin alfa inbakicept-pmln)

Anktiva ayuda a su sistema inmunitario a combatir el cáncer de vejiga al fortalecer ciertas células inmunitarias. Activa un tipo de célula llamada célula asesina natural, parte del sistema inmunitario natural del organismo, para atacar y matar las células de cáncer de vejiga (NMIBC). Se utiliza con BCG para personas cuyo cáncer no mejoró solo con BCG. El medicamento se introduce en la vejiga una vez a la semana durante seis semanas. Si tiene una buena respuesta, su médico podría recomendarle tratamientos adicionales.

BCAN.org/treatment-matrix/anktiva/

Cómo funcionan juntas estas inmunoterapias

La BCG, Adstiladrin® y Anktiva® pueden estimular el sistema inmunitario para que ataque las células cancerosas en la vejiga. Estos son diferentes de los inhibidores de puntos de control inmunitario [consulte la página 48], que detienen las vías que las células cancerosas usan para esconderse del sistema inmunitario. Los tratamientos intravesicales 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.

INLEXZO™ (sistema intravesical de gemcitabina)

INLEXZO es un pequeño dispositivo que su médico le coloca en la vejiga a través de un catéter. Libera lenta y continuamente un medicamento quimioterapéutico llamado gemcitabina para combatir el cáncer durante 3 semanas. Este tratamiento es para personas cuyo cáncer no mejoró con BCG. INLEXZO puede producir efectos secundarios como irritación de la vejiga.

BCAN.org/treatment-matrix/inlexzo/

Gel de quimioterapia intravesical ZUSDURI

ZUSDURI es un medicamento utilizado para tratar el cáncer de vejiga que ha reaparecido después del tratamiento, pero no ha crecido hacia el músculo. El médico introduce un líquido en la vejiga a través de un catéter. Dentro de la vejiga, el líquido se convierte en un gel que libera lentamente un medicamento quimioterapéutico para combatir el cáncer. Después de un par de horas, el medicamento sale del cuerpo cuando orina. Debe evitar que la orina toque la piel durante al menos 24 horas. Los efectos secundarios frecuentes pueden incluir quemazón al orinar, sangre en la orina o infección de vejiga.

BCAN.org/treatment-matrix/zusduri/

Quimioterapia intravesical (incluidas mitomicina C, gemcitabina y docetaxel)

Estos fármacos de quimioterapia se colocan directamente en la vejiga para atacar y matar directamente al cáncer de vejiga. Pueden utilizarse como un único fármaco o en combinación en función de sus factores de riesgo. Para el cáncer de vejiga de bajo riesgo, estos medicamentos pueden administrarse solo una vez. En el caso del cáncer de mayor riesgo, se administran una vez a la semana durante 6 semanas y luego una vez al mes durante casi un año. Estos tratamientos pueden ayudar a evitar que el cáncer regrese después de la cirugía. Algunas personas pueden tener efectos secundarios, por lo que es importante que hable con su médico sobre qué esperar.

BCAN.org/treatment-matrix/intravesical-chemotherapy/

EFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA INTRAVESICAL



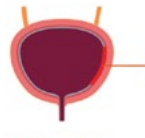
CANSANCIO



NECESIDAD DE ORINAR CON MÁS FRECUENCIA



SANGRE EN LA ORINA



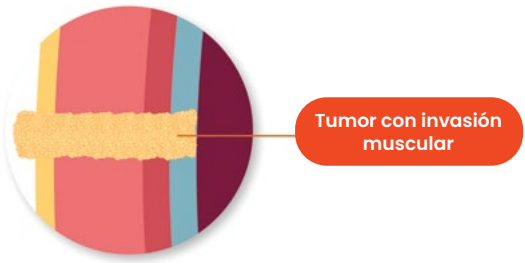
DOLOR AL ORINAR

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, inmunoterapia 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.

El tratamiento de TMT 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 la conservación de la vejiga es una opción adecuada para usted.

Necesitará un equipo de especialistas para la TMT:

- **Urólogo oncólogo:** 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 25 para obtener más información sobre la TURBT).
- **Radioncólogo:** un médico que trata el cáncer con radioterapia dirigida a la vejiga y los ganglios linfáticos cercanos.
- **Oncólogo médico:** un médico que usa medicamentos de terapia sistémica (a través de una vía intravenosa o un puerto), como cisplatino, fluorouracilo con 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 algunas personas, la TMT puede ayudarles a vivir tanto como quienes se extirpan la vejiga. Para ser candidato, el tumor debe poder extirparse a través de la uretra, el cáncer debe estar solo en la vejiga, la vejiga debe funcionar bien y la orina debe fluir normalmente desde los riñones. Hable con su médico o equipo de atención para ver si la TMT es una opción para usted.

Visite *BCAN.org/preservation* o escanee el código QR para ver un breve video sobre la conservación de la vejiga.

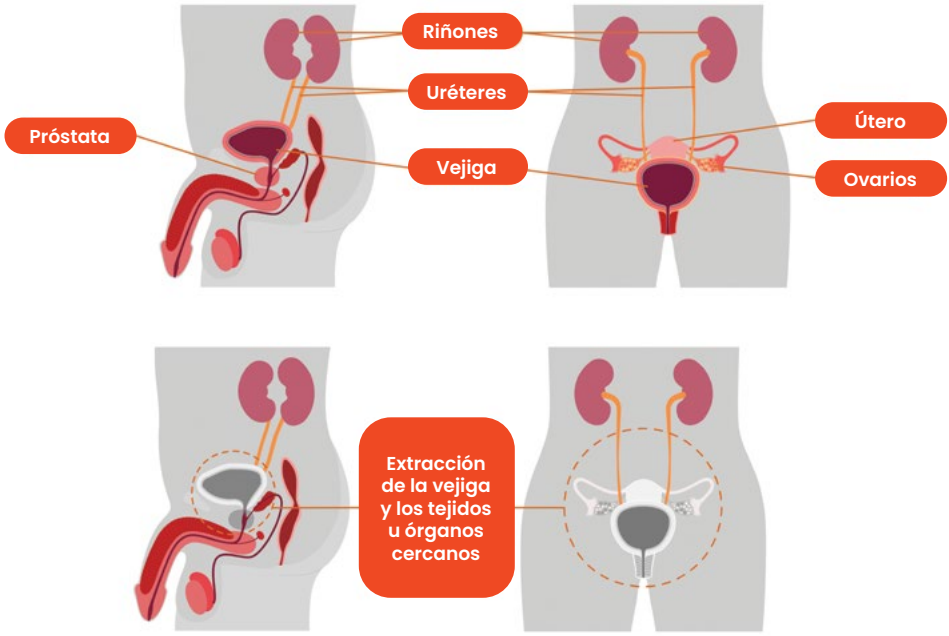
Cirugía: extracción de la vejiga y reconstrucción del sistema urinario

A veces, su médico puede recomendarle una cirugía para extirparle la vejiga, llamada **cistectomía radical**. Esto suele sugerirse si el tumor crece dentro o a través de la pared muscular de la vejiga, o si el/los tumor(es) vuelven a crecer después de la terapia intravesical.

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 llama 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 *BCAN.org/cystectomy-video* o escanee este código QR.

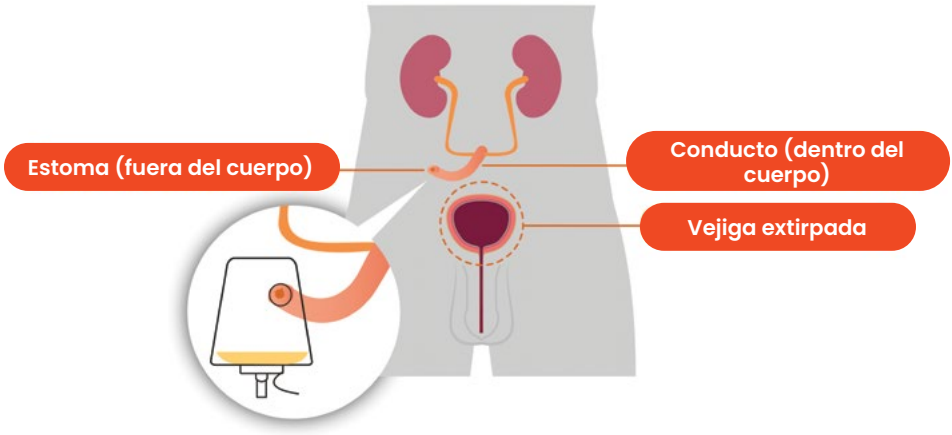
Tipos de desviaciones urinarias después de la cistectomía radical

Una desviación urinaria es una forma especial de que la orina salga de su cuerpo cuando no puede salir de la forma habitual. Su médico lo ayudará a decidir la mejor opción para eliminar la orina del cuerpo, según su salud, preferencias, edad y el estadio de su cáncer. Hay tres tipos principales. 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 6 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 y está unida al cuerpo mediante una pegatina adhesiva.

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

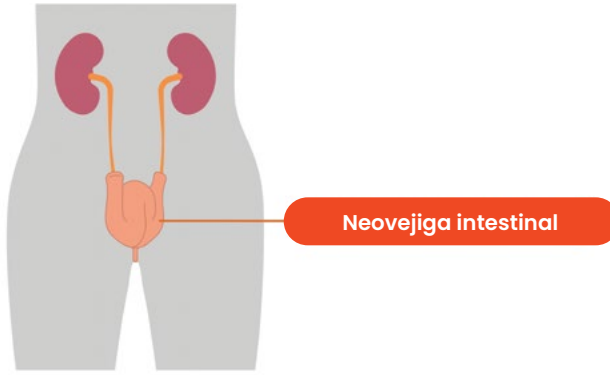


Con el conducto ileal, una pequeña bolsa fuera del cuerpo recoge la orina que proviene del estoma.

2. Neovejiga

Una neovejiga es un nuevo reservorio interno fabricado con parte del intestino delgado. Se conecta con los uréteres y la uretra para que pueda orinar de manera más natural a través de la uretra. 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 controlar completamente la orina (incontinencia) o pueden necesitar usar un catéter para ayudar a drenar la vejiga. Algunas personas no tienen control completo sobre la neovejiga, especialmente por la noche. Esto significa que pueden tener pérdidas de orina o problemas para controlar cuándo orinan.

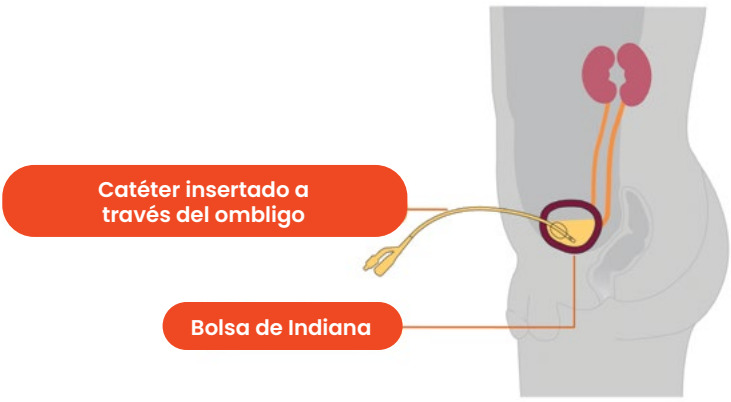


Una neovejiga se fabrica usando una parte del intestino. La orina se expulsa a través de la uretra.

3. Bolsa cutánea continente (CCP)

Una CCP (por sus siglas en inglés), denominada bolsa de Indiana, almacena la orina dentro de su cuerpo en un depósito hecho de intestinos. El urólogo confecciona una bolsa con parte del colon. Esta bolsa conecta los riñones con los uréteres. Con una CCP, se le crea un estoma pequeño en el abdomen. La bolsa se vacía introduciendo un catéter en el estoma varias veces por día.

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 han tenido cirugías similares. Pueden responder preguntas y compartir sus experiencias. Obtenga más información en **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. Estos medicamentos viajan por la sangre para encontrar y destruir las células cancerosas dondequiera que estén. Su médico puede sugerirle una terapia sistémica para el MIBC o si el cáncer se ha diseminado más allá de un área. Se puede usar sola o con otros tratamientos, como cirugía o radiación.

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 "port", en inglés, facilita la administración del tratamiento con el tiempo. Con el dispositivo, no necesitará una nueva vía intravenosa para cada tratamiento.
- El dispositivo puede permanecer en su lugar durante muchos meses para ayudar con la quimioinmunoterapia en curso y las extracciones de sangre frecuentes.

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 **terapia neoadyuvante** (medicamento de quimioterapia o inmunoterapia que se administra antes de la cirugía). Este tipo de tratamiento puede ayudar a reducir el tumor en la vejiga. También puede matar las células cancerosas microscópicas 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 una combinación de medicamentos de terapia sistémica, lo que incluye 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. La quimioinmunoterapia sistémica es una combinación de quimioterapia e inmunoterapia utilizada para tratar el cáncer. Puede obtener más información sobre la inmunoterapia en la página 48.

Después de la cirugía, su médico puede sugerir quimioterapia o inmunoterapia adyuvante (medicamento que se administra después de la cirugía). Esto puede recomendarse si usted no recibió quimioterapia antes de la cirugía y si su médico ve 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.

Padcev (enfortumab vedotin o EV) y Keytruda (pembrolizumab o Pembro)

Una combinación de EV/Pembro es una terapia sistémica que ha demostrado mejorar la supervivencia cuando se administra antes y después de la cirugía en personas con cáncer de vejiga músculo-invasivo (MIBC) que no pueden recibir quimioterapia con cisplatino. También está aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration o FDA) para pacientes con cáncer urotelial localmente avanzado o metastásico. Se administra a través de una vena (por vía intravenosa) en una clínica u hospital. El tratamiento ayuda a reducir el tumor antes de la cirugía y mata las células cancerosas que quedan después de la cirugía. Los pacientes que reciben este tratamiento a menudo viven más tiempo y presentan mayores tasas de respuesta completa (extirpación de todo el cáncer en el momento de la cirugía) en comparación con la cirugía por sí sola. Esta combinación proporciona una nueva opción para los pacientes que no pueden recibir cisplatino, lo que mejora sus posibilidades de una cirugía exitosa y mejores resultados.



Puede causar efectos secundarios, algunos leves y otros más graves. Los problemas frecuentes incluyen sensación de mucho cansancio, erupción cutánea, náuseas, diarrea, pérdida de apetito, fiebre, pérdida de cabello, nivel alto de azúcar en sangre (hiperglucemia) y hormigueo en manos o pies. Algunas personas pueden tener cambios en los análisis de sangre, infecciones o problemas en el hígado, los riñones, los pulmones o el corazón. Además, dado que pembrolizumab es un fármaco de inmunoterapia, es posible que se produzcan efectos secundarios autoinmunitarios adicionales (página 49). Su médico le vigilará atentamente y le ayudará a controlar cualquier efecto secundario.

BCAN.org/treatment-matrix/

IMFINZI ® (durvalumab) + quimioterapia (gemcitabina y cisplatino)



IMFINZI es un medicamento que se administra por vía intravenosa (a través de una vena del brazo) y actúa junto con su sistema inmunitario para identificar y atacar las células cancerosas ocultas. IMFINZI también puede afectar células sanas. En personas con cáncer de vejiga músculo invasivo (MIBC), IMFINZI se utiliza antes y después de la cirugía para extirpar la vejiga (cistectomía radical). Antes de la cirugía, se administra como tratamiento neoadyuvante en combinación con quimioterapia de gemcitabina y cisplatino durante cuatro ciclos. Después de la cirugía, IMFINZI se administra solo durante un máximo de ocho ciclos. Los efectos secundarios más comunes incluyen cansancio, náuseas, estreñimiento o diarrea, pérdida del apetito, sarpullido, fiebre, vómitos y dolor de estómago (abdominal). Algunas personas también pueden presentar niveles bajos de sodio, calcio o magnesio, niveles elevados de potasio u otros cambios en los análisis de sangre. Informe a su profesional de la salud si presenta algún efecto secundario que le resulte molesto o que no desaparezca.

BCAN.org/treatment-matrix/Imfinzi/

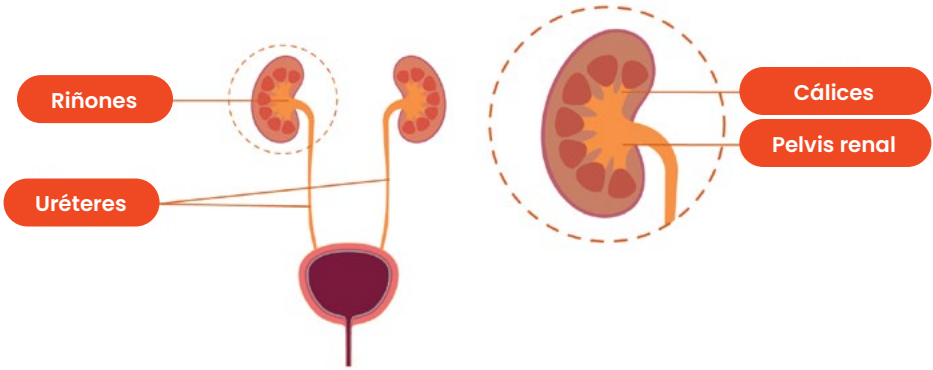
¿Qué es UTUC? ¿Cómo se trata?

La mayoría de los cánceres de vejiga (alrededor del 90 %) comienzan en las células uroteliales que recubren la vejiga. 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.

- Pelvis renal: la parte media del riñón donde se recolecta la orina
- 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, se denomina **carcinoma urotelial del tracto superior (UTUC, por sus siglas en inglés)**.

CARCINOMA UROTELIAL DEL TRACTO SUPERIOR (UTUC)



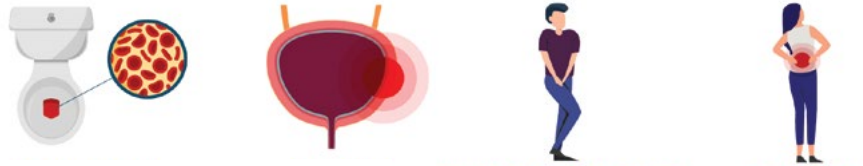
Las personas tienen dos tipos de UTUC:

- 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 flanco (dolor en el costado). Este dolor se produce cerca de las costillas inferiores. A menudo el dolor proviene 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.



Signos de UTUC



¿Cómo se trata el UTUC?

Al igual que con el cáncer de vejiga, el estadio (hasta qué punto se ha diseminado el cáncer) y el grado (qué tan anormales se ven las células) de UTUC ayudan a decidir qué tratamientos puede necesitar. Las opciones de tratamiento para UTUC pueden incluir:

Tratamiento endoscópico: usar una pequeña cámara y herramientas para quemar o destruir el tumor.

Terapia intracavitaria: colocación del medicamento directamente en la parte de las vías urinarias donde se encuentra el tumor.

Cirugía: extirpación parcial o total de las vías urinarias superiores, dependiendo de dónde se encuentre el cáncer y de cuánto ha crecido.

La terapia intracavitaria se utiliza en personas con tumores de UTUC de bajo grado. En lugar de atravesar todo el cuerpo, el medicamento se introduce directamente en el riñón o el uréter a través de un pequeño tubo. El medicamento actúa matando las células cancerosas donde está el tumor. Normalmente se administra una vez a la semana durante 6 semanas. Los efectos secundarios pueden incluir infección, sangre en la orina, dolor, náuseas, vómitos, problemas para orinar, cansancio o problemas estomacales. A veces, los médicos extirpan o encogen tumores con un endoscopio antes de administrar este tratamiento.



Los tratamientos intracavitarios incluyen quimioterapia y BCG, o Jelmyto, una quimioterapia que permanece en la pelvis renal o el uréter durante 4 a 6 horas en forma de gel antes de que salga del cuerpo en la orina.

BCAN.org/treatment-matrix/intracavitary-chemotherapy/

La cirugía puede extirpar todo el riñón y el uréter. Esto se denomina nefroureterectomía radical o RNU, por sus siglas en inglés. A menudo se recomienda para tumores de alto grado o tumores difíciles de tratar que no se pueden extirpar con un endoscopio. En algunos casos, el médico puede extirpar solo parte del uréter (llamado ureterectomía distal) y volver a conectar el riñón a la vejiga. Esto puede hacerse cuando el tumor se encuentra cerca del final del uréter, cerca de la vejiga.

La quimioterapia, la inmunoterapia y las terapias dirigidas también se pueden utilizar para tratar el UTUC de alto grado. Estas terapias pueden utilizarse antes (neoadyuvante) o después (adyuvante) de la RNU para aquellos con enfermedad localizada. Para aquellos cuyos tumores no pueden extirparse con cirugía o se han diseminado más allá del revestimiento urotelial del tracto superior, los medicamentos de la terapia sistémica pueden ser el tratamiento primario (sin cirugía). 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.

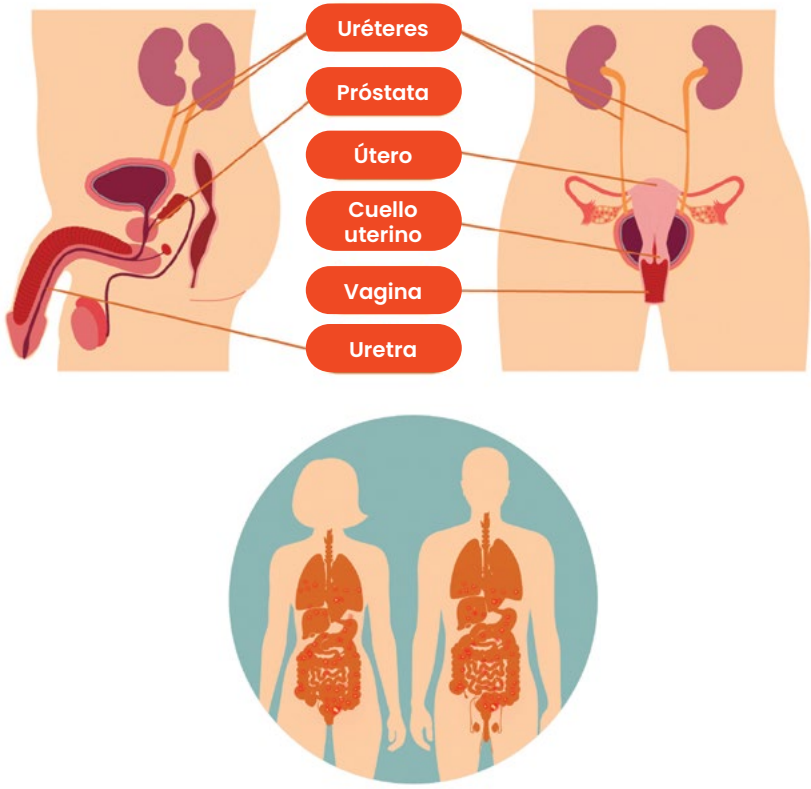


Con los avances en el tratamiento, la mayoría de las personas con cáncer de vejiga avanzado pueden esperar vivir más y mejor de lo que podrían haberlo hecho hace solo unos años.

¿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 más 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 avanzado o metastásico 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 otros tipos de tratamiento para ayudar. Estos pueden incluir quimioterapia (medicamento que mata las células cancerosas), inmunoterapia (tratamiento que ayuda al cuerpo a combatir el cáncer), conjugados anticuerpo-fármaco (ADCs, en inglés) 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.

Quimioterapia sistémica para el cáncer de vejiga

La quimioterapia sistémica es un tratamiento que mata las células cancerosas en cualquier parte del cuerpo. Se utiliza en personas con cáncer de vejiga metastásico. Se puede administrar quimioterapia antes de la cirugía para reducir el tumor o después de la cirugía para matar cualquier célula cancerosa restante. También se puede utilizar si no es posible realizar una cirugía.

Los medicamentos utilizados pueden tomarse en forma de pastilla o inyectarse en una vena o en un músculo. Los efectos secundarios pueden incluir náuseas, vómitos, pérdida del apetito, pérdida de cabello, llagas en la boca, diarrea, estreñimiento, cansancio, fácil aparición de hematomas y mayor riesgo de infección. La quimioterapia se puede administrar con radiación, combinada con inmunoterapia o seguida de esta, o combinada con otros medicamentos para ayudar a combatir el cáncer de vejiga.

bcan.org/treatment-matrix/systemic-chemotherapy/

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 o UTUC, el tipo de inmunoterapia se denomina "inhibidores de puntos de control inmunitario". Los inhibidores de puntos de control inmunitario bloquean los "interruptores". Esto ayuda al sistema inmunitario a mantenerse activo y combatir las células cancerosas.

¿Cómo funcionan los inhibidores de puntos de control inmunitario?

Una proteína clave involucrada se denomina PD-L1. Muchos cánceres de vejiga y UTUC usan esta proteína para ocultarse del sistema inmunitario. Los inhibidores de puntos de control inmunitario se dirigen al PD-L1 y ayudan al sistema inmunitario a encontrar y combatir las células cancerosas.

¿Con qué frecuencia y durante cuánto tiempo se administra?

La inmunoterapia se puede administrar por vía intravenosa (en una vena) o mediante una inyección subcutánea (a veces denominada "Sub-Q"). Una "Sub-Q" es cuando el medicamento se administra justo debajo de la piel en la capa grasa entre la piel y el músculo. Utiliza una aguja pequeña, normalmente en lugares como la parte superior del brazo, el muslo o la barriga. De esta forma, el medicamento se absorbe lentamente en el cuerpo. 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 utilizar con terapia intravesical para el NMIBC, junto con quimioterapia antes de la intervención quirúrgica para el cáncer de vejiga con invasión muscular, o después de la intervención quirúrgica si el cáncer puede reaparecer o diseminarse. También se utiliza para el cáncer que se ha diseminado a otras partes del cuerpo, ya sea por sí sola o en combinación con otros medicamentos.

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. Pronto, más fármacos de inmunoterapia pueden recibir la aprobación de la FDA para el cáncer de vejiga avanzado. Hay muchos ensayos clínicos en curso.

Las siguientes inmunoterapias aprobadas por la FDA para el cáncer de vejiga avanzado están disponibles para tratar el cáncer de vejiga avanzado o metastásico. Pregunte a su médico si una inmunoterapia es adecuada para usted, incluida:

1. Bavencio® (Avelumab)
- Aprobado para: tratamiento de mantenimiento del cáncer de vejiga localmente avanzado o metastásico.

2. Imfinzi® (Durvalumab)
- Tratamiento perioperatorio con quimioterapia prequirúrgica basada en cisplatino

3. Keytruda® (Pembrolizumab)
- Aprobado para: cáncer de vejiga localmente avanzado o metastásico.
- Progresión de la enfermedad durante o después de la quimioterapia con platino.

4. Opdivo® (Nivolumab)
- Aprobado para: cáncer de vejiga localmente avanzado o metastásico.
- Terapia adyuvante después de la cistectomía radical para pacientes con riesgo elevado de recurrencia

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:

Balversa™ (erdafitinib)

Balversa es una pastilla que se dirige a las proteínas que ayudan a las células cancerosas de la vejiga a crecer. Lo toma una vez al día y su médico le dirá cuánto tiempo debe seguir tomándolo. Es para adultos cuyo cáncer de vejiga se ha diseminado o no se puede extirpar mediante cirugía, especialmente si el cáncer tiene una mutación o cambio en un gen llamado FGFR3 o si no ha funcionado otra quimioterapia. Al igual que todos los tratamientos, puede causar efectos secundarios, por lo que debe hablar con su médico sobre qué puede esperar.

BCAN.org/treatment-matrix/targeted-therapy/

Padcev® (enfortumab vedotin-ejfv)

Padcev es un medicamento especial llamado conjugado anticuerpo-fármaco que se dirige a las células cancerosas de la vejiga y ayuda a matarlas mientras deja en gran medida intactas las células sanas. Se une a una proteína en las células cancerosas denominadas nectina-4, lo que impide que crezcan y las hace morir. Padcev se administra a través de una vena (de forma intravenosa). Es para adultos cuyo cáncer de vejiga o de las vías urinarias se haya diseminado o no pueda extirparse mediante cirugía, o como una opción neoadyuvante para pacientes que no son aptos para recibir cisplatino (véase la sección de MIBC). Muchos pacientes han mostrado una buena respuesta a Padcev. Al igual que todos los tratamientos, puede causar efectos secundarios, por lo que debe hablar con su médico sobre qué puede esperar.

Terapia combinada

Enfortumab vedotin (EV) y pembrolizumab (P) son dos medicamentos que funcionan de diferentes maneras para combatir el cáncer de vejiga. EV es como una "bomba inteligente" que encuentra y administra el medicamento contra el cáncer directamente a las células cancerosas de la vejiga.

Pembrolizumab es una inmunoterapia que ayuda al propio sistema inmunitario de su cuerpo a ver y atacar el cáncer.

Cuando se usan juntos, estos medicamentos pueden funcionar mejor que la quimioterapia estándar para las personas con cáncer de vejiga avanzado. Los médicos ahora a menudo usan esta combinación como primer tratamiento en lugar de quimioterapia.

BCAN.org/treatment-matrix/enfortumab-vedotin-and-pembrolizumab/

¿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 personas con cáncer de vejiga avanzado que son tratadas con quimioterapia a base de platino, si el cáncer no crece luego de la quimioterapia, comenzar inmunoterapia justo luego de la quimioterapia, podría ayudar a evitar que el cáncer regrese. Esto se denomina terapia de mantenimiento. La terapia de mantenimiento puede ayudar a aumentar las probabilidades 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 afección 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 médica adecuada.

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 ensayos clínicos y cómo ayudan con el cáncer de vejiga?

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

Al participar en un ensayo clínico, puede ayudar a los médicos a obtener más información sobre qué funciona para el cáncer de vejiga y así mejorar la vida de futuros pacientes. Usted tiene la oportunidad de recibir un tratamiento eficaz y de última generación. Si está interesado, hable con su médico para ver si un ensayo clínico podría ser una buena opción para usted.

¿Desea encontrar un ensayo clínico? Solo visite *BCAN.org/clinicaltrials* para consultar el Panel de estudios 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 por venir! Si no fuera por mi médico, los ensayos 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 de los ensayos. Estoy muy agradecida con cada uno de ellos por su contribución altruista a mi investigación".

— Dra. 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 en el que pueda confiar y con el que pueda hablar fácilmente. Trabaje con ellos para hacer un plan para su cuidado médico. Recuerde: puede hacer preguntas a muchas personas, no solo a su médico. El personal de enfermería, los enfermeros de práctica avanzada, los asistentes médicos, los dietistas, los asesores financieros y los coordinadores de citas pueden ayudarle a comprender su enfermedad y manejar su cuidado médico.

¿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. Visite ***BCAN.org*** para obtener más información.

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 ensayo 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 dialogar 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. Haga un seguimiento y manténgase organizado. Asegúrese de cumplir con todas sus citas, visitas de seguimiento y pruebas. Manténgase organizado con los expedientes 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: prosperar luego del 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 el apoyo adecuado, puede seguir viviendo plenamente y enfocarse en su bienestar.

Salud física

Algunos efectos secundarios 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 consejeros 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 la relación con su pareja, pero son manejables. Hable con su médico sobre los consejeros 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.

Atención para sobrevivientes de cáncer de vejiga

La atención a los sobrevivientes de cáncer de vejiga se refiere a la atención y apoyo que continúa incluso después de que finalice el tratamiento. Incluye trabajo en equipo entre médicos, personal de enfermería y otros profesionales de la salud para ayudarle en cada etapa. Una persona se considera sobreviviente desde el momento en que se le diagnostica, tanto si vive con cáncer como si está libre de cáncer. La atención para sobrevivientes va más allá de las pruebas y las revisiones: ayuda a controlar los efectos secundarios, prevenir otros problemas de salud y apoyar el bienestar emocional tanto de los pacientes como de los cuidadores. La atención para sobrevivientes también incluye la creación de un plan de atención para guiar su salud continua y la atención de seguimiento. Visite *BCAN.org/bladder-cancer-survivorship/* para leer más sobre la atención para sobrevivientes y descargar los Planes de atención del sobreviviente de BCAN.

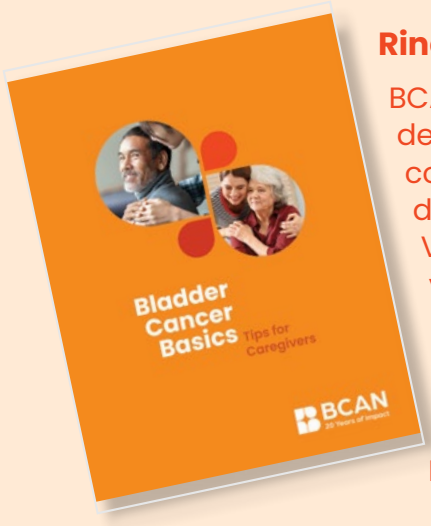
Recuerde que la vida después del cáncer de vejiga es más que la sobrevivencia, se trata de prosperar. Siempre hay apoyo disponible para ayudarlo a adaptarse, superar los desafíos y encontrar alegría en la vida cotidiana.

Línea de apoyo gratuita: lo conecta con servicios de ayuda 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. Este servicio gratuito está disponible para pacientes, sobrevivientes, cuidadores y personas que han perdido a un ser querido al cáncer de vejiga. 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.



Rincón del cuidador

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

Índice de términos clave

ADC (conjugado anticuerpo-fármaco) . . 47

Quimioterapia adyuvante 39

BCG (bacilo de Calmette-Guérin) 29

Benigno 20

Vejiga 10

Terapia de conservación de la vejiga . . . 32

BLC (cistoscopia con luz azul) 27

CIS (carcinoma in situ) 21, 22

Pautas clínicas 52

Ensayos clínicos 53

Bolsa cutánea continente (Indiana) 38

Urograma por TC 19

Cistectomía 34

Cistoscopio 18

Cistoscopia 18

Cistoscopia mejorada 26

Genes 17

Hematuria 14

Bolsa de Indiana 38

Conducto ileal 36

Inhibidores de puntos de control inmunitario 48

Inmunoterapia 48

Tratamiento intravesical 28

Lámina propia 10

Ganglios linfáticos 23, 34, 39

Maligno 20

Metastásico 13, 46

MIBC (cáncer de vejiga con invasión muscular) 12, 32

RM (resonancia magnética) 19

Mutación 17

Imágenes de banda estrecha (Narrow Band Imaging, NBI) 27

Quimioterapia neoadyuvante 39

Neovejiga 37

NMIBC (cáncer de vejiga sin invasión muscular) 11, 24

Ostomía 36

Tumores papilares 20

Preguntas para hacer 54

Recurrencia 23

Ecografía renal (de riñón) 19

Pelvis renal 42

Resección, resectoscopio 25

RT (radioterapia) 33

Tumores sésiles 20

Bienestar sexual 56

Estoma 36

Programa de supervivientes a supervivientes 6

Quimioterapia sistémica 39

Terapias dirigidas 49

TMT (terapia trimodal) 32

Grados del tumor 20, 21

Estadios del tumor 22

TURBT 25

Uréteres 10, 12, 19, 37

Uretra 10

Análisis de orina 14

Incontinencia urinaria 37, 55

Desviación urinaria 35, 36

Citología de orina 18

Urostomía 36

Células uroteliales 11, 24, 42

Urotelio 10

UTUC (carcinoma del tracto superior) . . 12, 42

Ahora, en nuestra tercera década, 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** 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** 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**

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.

BCAN
Bladder Cancer Advocacy Network

Revisado octubre de 2026