

# Guía para pacientes con cáncer de vejiga



## Índice

## Comité de salud de la vejiga de Urology Care Foundation

<b>Historias de pacientes</b> . . . . .	3
<b>Introducción</b> . . . . .	3
<b>DATOS BÁSICOS</b>	
¿Qué es el cáncer de vejiga? . . . . .	4
¿Qué causa el cáncer de vejiga? . . . . .	4
¿Cómo se desarrolla el cáncer de vejiga? . . . . .	4
¿Cuáles son los síntomas del cáncer de vejiga? . . . . .	4
<b>DIAGNÓSTICO</b>	
¿Qué estudios se utilizan para detectar el cáncer de vejiga? . . . . .	5
¿Cuáles son los grados de agresividad y los estadios del cáncer de vejiga? . . . . .	5
<b>TRATAMIENTO</b>	
¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de vejiga? . . . . .	6
¿Cuáles son los efectos secundarios de los tratamientos del cáncer de vejiga? . . . . .	7
<b>OTRAS CONSIDERACIONES</b>	
¿Qué sucede después del tratamiento? . . . . .	8
<b>GLOSARIO</b> . . . . .	9

### Directora

Elizabeth Timbrook Brown, MD, MPH, FACS

### Integrantes del comité

Ekene Enemchukwu, MD, MPH

Jairam R. Eswara, MD

Casey G. Kowalik, MD

Sima P. Porten, MD, MPH, FACS

Kristen R. Scarpato, MD, MPH, FACS

## Historias de pacientes



María y Juan son un matrimonio y ambos tienen una historia personal con el cáncer de vejiga. A María se le diagnosticó cáncer de vejiga en primer lugar y seis años después, se le diagnosticó a Juan. Antes de eso, ambos gozaban de buena salud. Tenían dos hijos grandes y, en su tiempo libre, disfrutaban de organizar comidas con amigos y familiares.

Ni María ni Juan tenían factores de riesgo evidentes para el cáncer de vejiga. María es enfermera especializada en Oncología y su médico cree que su exposición a los medicamentos para quimioterapia a principios de su carrera puede haber causado su cáncer de vejiga. En el caso de Juan, la causa no es tan clara.

El primer tratamiento de María fue la cirugía, pero luego la enfermedad avanzó. Desde entonces, ha recibido diversos tratamientos. Entre otros, BCG e instilaciones de mitomicina-C en la vejiga y más cirugías para extirpar los nuevos tumores.

Juan se hizo estudios y fue diagnosticado cuando vio sangre en la orina después de volver de correr en el parque. “Por los antecedentes de cáncer de vejiga de mi esposa, me hicieron la primera TC bastante rápido”, explica Juan. “Me sorprendió el diagnóstico. Tenía un buen estado físico y había estado sano durante toda la vida. No fumé nunca y jamás pensé que el cáncer de vejiga podía afectar a dos personas de la misma familia”, sostiene. Pocas semanas después del diagnóstico, Juan se sometió a un procedimiento de resección transuretral del tumor de vejiga (TURBT). Tenía cáncer urotelial T2 de alto grado. Su médico opinaba que debía recibir quimioterapia seguida de cistectomía radical y derivación urinaria. Juan dice que “... como cuidaba a mi esposa, conocía la enfermedad y las opciones de tratamiento. Ya teníamos mucha información, entonces, no necesitábamos mucho tiempo para aprender sobre la enfermedad o conocer nuestras alternativas”.

Este matrimonio reflexiona que “como hemos luchado contra esta enfermedad durante estos últimos años, nos hemos transformado en un equipo eficaz” y “hemos aprendido mucho el uno del otro sobre cómo hacer frente al cáncer (y a la vida). Esperamos seguir aprendiendo y apoyándonos en el otro”.

*\*Se han modificado los nombres*

## Introducción

El cáncer de vejiga suele comenzar en el revestimiento de este órgano. Como la mayoría de los cánceres, el diagnóstico temprano del cáncer de vejiga puede ofrecerle más opciones de tratamiento y mejores resultados.

Muchas personas ignoran lo que pueden ser síntomas leves de cáncer de vejiga. Algunas nunca lo sabrán hasta que acudan a una revisión periódica y descubran que tienen cáncer de vejiga. Uno de los síntomas más importantes del cáncer de vejiga es la sangre en la orina. Avise a su médico si tiene alguna duda o si ve lo que parece ser sangre en la orina.

Hay distintas maneras de tratar el cáncer de vejiga. Esta guía le informará sobre el cáncer de vejiga y lo que puede hacer al respecto. Conozca los síntomas del cáncer de vejiga y, si observa alguno de ellos, actúe con rapidez.

### ¿Qué es el cáncer de vejiga?

La **vejiga\*** es el órgano donde el cuerpo almacena la orina antes de que sea expulsada del cuerpo. La **orina** es el desecho líquido que producen los **riñones**.

A veces, las células del cuerpo no se comportan de la manera organizada que deberían. Esta proliferación anormal es cáncer. El cáncer de vejiga es un cáncer que comienza en ese órgano. Una persona con cáncer de vejiga tiene uno o más tumores (bultos) compuestos por células anormales y enfermas.

- **El cáncer de vejiga no músculo invasivo (NMIBC)** es un cáncer que prolifera solo en el delgado tejido que recubre la superficie interna de la vejiga. En este tipo de cáncer, el músculo de la vejiga no está afectado y el tumor no se extiende fuera de ella. Hay varias opciones de tratamiento.
- **El cáncer de vejiga músculo invasivo (MIBC)** es un cáncer que se extiende en el músculo grueso que se encuentra en lo profundo de la pared de la vejiga. Es un estadio grave y más avanzado del cáncer de vejiga. El MIBC se debe tratar sin demoras.

### ¿Qué causa el cáncer de vejiga?

- La **genética** ya que puede haber un vínculo dentro de su familia
- La **ciclofosfamida**, un medicamento para el cáncer
- La **radiación** en la pelvis
- **Fumar** es un factor de riesgo importante
- La **exposición laboral a productos químicos** que se usan para hacer plásticos, pinturas, cueros y caucho

### ¿Cómo se desarrolla el cáncer de vejiga?

La pared de la vejiga tiene muchas capas compuestas de distintos tipos de células. La mayoría de los cánceres de vejiga comienzan dentro del revestimiento de la vejiga. El NIMBC no se extiende fuera del revestimiento de la vejiga.

El cáncer de vejiga empeora cuando crece o atraviesa otras capas de la pared de la vejiga; luego se llama cáncer de vejiga músculo invasivo (MIBC). El MIBC comienza en las capas internas de la vejiga y luego se extiende al músculo profundo. Con el tiempo, el cáncer puede extenderse por fuera de la vejiga a los tejidos cercanos. El cáncer puede alcanzar los ganglios linfáticos, los pulmones, el hígado y otras partes del cuerpo.

### ¿Cuáles son los síntomas del cáncer de vejiga?

Algunas personas tienen síntomas de cáncer de vejiga. Otras personas no sienten nada. Consulte a su médico si tiene alguno de estos signos o síntomas:

- Sangre en la orina o **hematuria**
- Necesidad frecuente y urgente de orinar
- Dolor al orinar
- Dolor en el **abdomen** inferior
- Dolor de espalda

La sangre en la orina es el síntoma más común de cáncer de vejiga. Puede tenerlo y no sentir ningún dolor. No es común ver la sangre en la orina sin un microscopio. Si ve sangre en la orina, no lo ignore. Avise a su médico de inmediato. Incluso si ya no la ve, coménteselo a su médico.

La sangre en la orina no siempre es un indicador de cáncer de vejiga. Hay varios motivos por los que puede tener sangre en la orina. Los estudios indicarán si tiene una infección en las vías urinarias o algo más grave, como un cáncer de vejiga.

\* *Todas las palabras que aparecen en cursiva azul se explican en el glosario.*

## DIAGNÓSTICO

### ¿Qué estudios se utilizan para detectar el cáncer de vejiga?

Si su prestador médico cree que puede tener cáncer de vejiga, puede indicarle que vea a un **urólogo**. Su urólogo realizará primero un examen físico y recopilará su historial médico. Entre otros estudios puede indicarle los siguientes:

- **Perfil metabólico completo (PMC)** que se utiliza para ver si su análisis de sangre es normal.
- **Cistoscopia** que le permite a su médico ver el interior de su vejiga. El médico pasa un tubo (**cistoscopio**) a través de la **uretra** hacia la vejiga. El tubo tiene una luz en el extremo para que su médico pueda ver con más claridad. Hay dos tipos de procedimientos de cistoscopia:
  - o **Cistoscopia flexible:** el médico usa un cistoscopio delgado que se puede doblar. Lo más probable es que se haga en el consultorio con anestesia local para observar un bulto inusual o para realizar una biopsia.
  - o **Cistoscopia rígida:** el médico utiliza un cistoscopio recto, más grande, que tiene espacio para que pasen los instrumentos. Esto permite tomar muestras o resear (extirpar) el tumor. Normalmente, se le administrará anestesia general en el quirófano para que no sienta lo que sucede.
- **Tomografía por emisión de positrones (TEP):** es un estudio de imágenes que utiliza un marcador para mostrar dónde está el cáncer y cuánto ha proliferado.
- **Pielograma retrógrado:** es una radiografía para observar los uréteres y los riñones.
- **Resección transuretral del tumor de vejiga (TURBT):** es una cirugía que puede hacerse durante la cistoscopia rígida como parte de su diagnóstico.
- **Citología de orina:** es un análisis de laboratorio de la orina para detectar células cancerosas.

En el caso del NMIBC, no hay extensión hacia el músculo. El tumor se puede clasificar como Tis, Ta o T1. En el caso del MIBC, el tumor se extiende a las capas musculares más profundas de la pared de la vejiga. Esto incluye los estadios T2 y superiores. Es más probable que las células de los tumores de alto grado del MIBC se diseminen fuera de la vejiga y sean más difíciles de tratar.

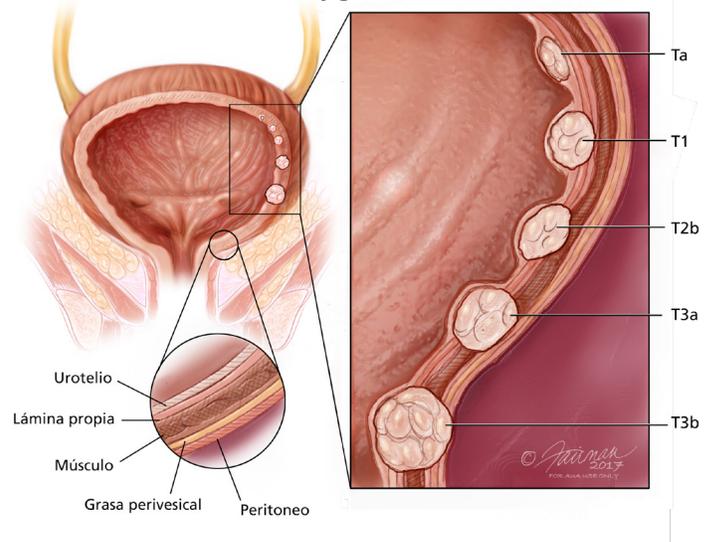
- **Radiografías, TC o RM:** son estudios de imágenes que se utilizan para explorar el cuerpo.

### ¿Cuáles son los grados de agresividad y los estadios del cáncer de vejiga?

El **grado de agresividad del tumor** y el **estadio del tumor** son dos maneras de medir y describir el cáncer. Los tumores pueden ser de alto o bajo grado. Las células de alto grado de un tumor son muy anormales y más peligrosas. Es más probable que proliferen dentro del músculo de la vejiga. Los médicos pueden conocer el estadio del cáncer de vejiga tomando un trocito del tumor (biopsia), normalmente como parte de una TURBT. Un patólogo en un laboratorio examina exhaustivamente la muestra con un microscopio y determina el estadio del cáncer. Los estadios de un cáncer de vejiga son:

- **Ta:** Tumor en el revestimiento de la vejiga que no ha penetrado en el músculo
- **Tis:** Carcinoma *in situ*: un cáncer de alto grado. Parece un parche rojizo y aterciopelado en el revestimiento de la vejiga
- **T1:** El tumor ha atravesado el revestimiento de la vejiga, pero no ha llegado a la capa muscular
- **T2:** El tumor se ha extendido a la capa muscular de la vejiga
- **T3:** El tumor ha pasado de la capa muscular a los tejidos que rodean la vejiga
- **T4:** El tumor se ha expandido a las estructuras cercanas como la próstata en los hombres o la vagina en las mujeres

#### Estadios del cáncer de vejiga



Sus opciones de tratamiento dependen del estadio del cáncer y de cuánto haya proliferado. El tratamiento también depende de su estado de salud en general y de su edad. Su urólogo definirá el grado y el estadio del cáncer y evaluará la mejor manera de cuidar su salud en función de los riesgos. El riesgo puede ser bajo, intermedio o alto.

## ¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de vejiga?

Hay tres tratamientos principales para el NMIBC que se describen a continuación. Si estos métodos no logran buenos resultados, su médico puede recomendarle extirpar la vejiga.

- Resección transuretral cistoscópica del tumor de vejiga (TURBT)
- **Inmunoterapia intravesical**
- **Quimioterapia intravesical**

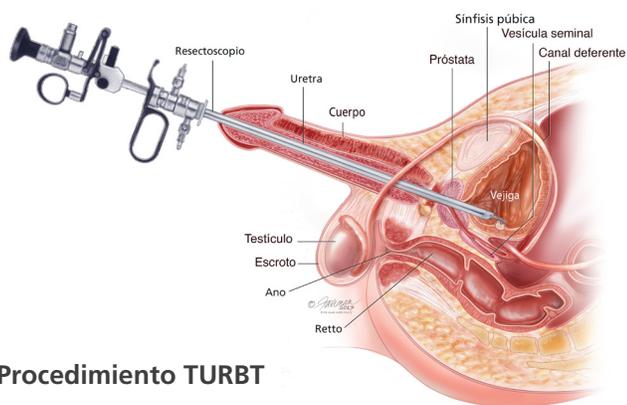
Hay dos tratamientos para el MIBC que se describen a continuación.

- Extirpación de la vejiga (**cistectomía**) con o sin **quimioterapia**. Hay una **cistectomía radical** y una **cistectomía parcial**
- Quimioterapia con radiación, además de TURBT

En las siguientes páginas se describen con más detalle todas las opciones de tratamiento del cáncer de vejiga.

### TURBT

Este tratamiento se realiza a través de la uretra con un cistoscopio, por lo que no debe realizarse un corte en el abdomen. Lo anestesiarán o le aplicarán un medicamento en la médula espinal para adormecer los nervios de la zona lumbar. Su médico usará un cistoscopio rígido para ver dentro de su vejiga, tomar muestras del tumor y reseca (extirpar) todo el tumor que pueda observarse.



Procedimiento TURBT

El médico también podrá tomar muestras pequeñas de otras zonas de la vejiga que tengan aspecto extraño. Se determinará el estadio y el grado de agresividad de estas muestras. Podrá ser necesario realizar una TURBT más de una vez para asegurarse de extirpar todo el cáncer.

### Terapia intravesical

La terapia intravesical (dentro de la vejiga) es un tratamiento en el que un medicamento se introduce directamente en la vejiga a través de un catéter (un tubo delgado que se coloca a través de la uretra). Deberá retener el medicamento en la vejiga durante 1 o 2 horas y luego expulsarlo.

Las terapias intravesicales incluyen:

- **Inmunoterapia intravesical**

La inmunoterapia es un tratamiento que aumenta la capacidad del sistema inmunitario para combatir el cáncer. El bacilo de Calmette-Guerin (BCG) es el medicamento que se usa en la inmunoterapia para el cáncer de vejiga. Puede realizarse este tratamiento más de una vez y algunos pacientes necesitan varios ciclos. Es probable que el primer ciclo dure aproximadamente seis semanas. El tratamiento suele realizarse en el consultorio médico en lugar de un hospital o un quirófano. Luego de que la vejiga esté libre de la enfermedad, su médico podrá sugerir prolongar el tratamiento con los mismos medicamentos para evitar que el tumor regrese.

- **Quimioterapia intravesical**

La quimioterapia intravesical suele realizarse después de la cirugía. Los medicamentos de quimioterapia más utilizados para la terapia intravesical son la mitomicina-C y la gemcitabina. Estos medicamentos se colocan directamente en la vejiga y está comprobado que eliminan las células cancerosas. Como estos medicamentos solo alcanzan el revestimiento de la vejiga, este tipo de tratamiento solo se recomienda para el cáncer de vejiga no músculo invasivo. Ayudan a impedir que las células cancerosas se extiendan hacia otro lado y proliferen. También reducen las posibilidades de recurrencia del cáncer. Pueden administrarse en el momento del TURBT y también en un ciclo de inducción de seis semanas, similar al del BCG. Algunas personas necesitan más de una aplicación.

### Extracción de la vejiga

Para algunos pacientes con NMIBC, puede recomendarse la extirpación de la vejiga porque han fracasado otros tratamientos o hay un mayor riesgo de recurrencia o extensión del cáncer. Con el MIBC, la extirpación de la vejiga suele ser una alternativa más común.

Las opciones de cirugía para la extracción de la vejiga pueden incluir:

- **Cistectomía parcial**

Para la cistectomía parcial, el médico extirpa solo una parte de la vejiga. Su médico puede ofrecer la realización de una cistectomía parcial en determinados casos de cáncer de vejiga cuando el tumor se ubica en una parte específica de la vejiga y no afecta a más de una sección de esta.

- **Cistectomía radical**

Cistectomía radical es cuando se extirpa toda la vejiga. Suele realizarse una cistectomía radical para el NMIBC si fracasan los demás tratamientos. La cistectomía radical es la cirugía más común para el MIBC. Durante esta cirugía, el médico extirpa:

- o La vejiga completa
- o Los ganglios linfáticos cercanos
- o Parte de la uretra
- o La próstata (en los hombres)
- o El útero, los ovarios, las trompas de Falopio y parte de la vagina (en las mujeres). También podrán extraerse otros tejidos cercanos

Para el caso del MIBC, es más probable que reciba quimioterapia antes de extirparle la vejiga para que tenga mayores oportunidades de supervivencia. El tratamiento probablemente sea la **quimioterapia neoadyuvante con cisplatino**. Es probable que lo operen entre 6 y 8 semanas después de completada la quimioterapia. Si no ha recibido quimioterapia antes de la cirugía, es posible que la necesite después de ella según el estadio tumoral. Esta es la **quimioterapia adyuvante**. Si tiene mal funcionamiento de los riñones, pérdida de audición, problemas cardíacos o algunas otras afecciones, es posible que su médico no le recomiende la quimioterapia.

Cuando se extirpe la vejiga, necesitará otra manera de almacenar la orina y expulsarla del cuerpo. Esto se llama **derivación urinaria**. Hay distintos métodos de derivación urinaria tales como **conducto ileal**, **reservorio cutáneo continente** y **neovejiga ortopédica**. Al término de esta guía puede encontrar las descripciones de estos métodos. Hable con su médico sobre las opciones de derivación urinaria.

## Radiación

La radioterapia utiliza rayos de alta energía para eliminar las células cancerosas. La radiación proviene de una máquina grande que apunta haces de radiación a la zona de la vejiga en el abdomen. Puede ir a un hospital o clínica cinco días por semana durante varias semanas para recibir la radioterapia.

La radiación sola no suele usarse para el cáncer de vejiga. Por lo general se aplica junto con la quimioterapia y después de la cirugía de TURBT. La quimioterapia con radiación puede usarse para la **preservación de la vejiga** (conservación de toda la vejiga o de partes de ella). Su médico puede sugerir la preservación de la vejiga cuando la cistectomía radical no es una alternativa posible o no se la desea.

Antes de comenzar la quimioterapia y la radiación, su cirujano resecará (extirpará) el tumor durante una TURBT. Esto se hace para extirpar la mayor cantidad de cáncer que sea posible.

Algunos medicamentos que pueden utilizarse junto con la radiación son cisplatino, 5-FU y mitomicina-C. Una vez completado el tratamiento, el seguimiento incluye exámenes permanentes de cistoscopia, estudios de imágenes transversales (p. ej., TC) y otros procedimientos para asegurar que no haya regresado el cáncer.

### ¿Cuáles son los efectos secundarios de los tratamientos del cáncer de vejiga?

Después de algunos tratamientos para el cáncer de vejiga, puede padecer efectos secundarios. Recuerde que cada persona es diferente y que cada cuerpo responde diferente a la terapia. Estos son algunos problemas que puede tener que enfrentar después del tratamiento:

- **Dolor:** Es posible que se sienta adolorido o incómodo los primeros días después de haberse sometido a una cirugía de vejiga. Puede trabajar con su equipo de atención médica para controlar el dolor.
- **Urgencia y frecuencia urinaria:** Después de la TURBT o de otros tratamientos intravesicales, puede sentir una necesidad más urgente o frecuente de orinar. Esto se puede resolver por sí solo o se pueden utilizar medicamentos para disminuir los síntomas.
- **Náuseas, vómitos y diarrea:** La radioterapia es indolora, pero puede causar estos efectos secundarios.
- **Problemas gastrointestinales (GI):** El funcionamiento de sus intestinos puede ser más lento después de la cirugía. Esto suele suceder después de una cirugía cerca del abdomen y sus prestadores médicos tomarán medidas para controlar el funcionamiento de los intestinos y evitar problemas gastrointestinales.
- **Derivación urinaria:** La derivación urinaria luego de una cirugía de vejiga puede presentar desafíos. Puede haber pérdidas en el estoma, que es la abertura que realiza su cirujano en la pared abdominal para que pueda expulsar la orina del cuerpo. También pueden producirse infecciones.

- **Sofocos:** Las mujeres que no han atravesado la menopausia pueden sufrir sofocos después de que se les extraigan los ovarios.
- **Problemas sexuales y de fertilidad:** Tanto los hombres como las mujeres pueden encontrar que algunos aspectos de las relaciones sexuales les resultan difíciles después de la cirugía. Los hombres no pueden concebir hijos después de la extirpación de la próstata.

Las mujeres no pueden embarazarse después de la extirpación del útero. Si tiene pareja, le puede preocupar cómo mantener la vida sexual y su relación. Puede ayudarlo compartir con su pareja esta preocupación.

Usted (y su pareja) podrán recurrir a un terapeuta que se especialice en sexualidad.

## OTRAS CONSIDERACIONES

### ¿Qué sucede después del tratamiento?

Asegúrese de mantenerse en contacto con su prestador médico.

**Después del tratamiento para el NMIBC,** es posible que deba volver varias veces a ver a su prestador médico. Es posible que su médico desee verlo a los 3 o 4 meses para una cistoscopia de seguimiento. Esto ayuda a su médico a evaluar si se ha extraído todo el tumor y verificar si ha regresado el cáncer. La frecuencia con la que verá a su médico depende de su riesgo de recurrencia.

- Si tiene bajo riesgo, su médico puede pedirle que regrese a los tres meses para realizarle una cistoscopia.
- Si tiene riesgo intermedio, su médico puede pedirle que regrese para realizarle una cistoscopia y una citología cada tres a seis meses durante dos años y luego cada seis a doce meses durante tres o cuatro años y luego una vez por año.
- Si tiene alto riesgo, su médico le pedirá que regrese cada tres o cuatro meses durante dos años, luego cada seis meses durante tres o cuatro años y luego una vez por año.

**Después del tratamiento para el MIBC,** tendrá que volver al médico con frecuencia. El seguimiento no es igual para todas las personas. Sin embargo, el seguimiento puede incluir todos o algunos de los siguientes estudios:

- Estudios de imágenes (por ej., **TC**) cada 3 a 6 meses aproximadamente durante 2 o 3 años y luego una vez al año.

- Análisis de laboratorio cada 3 a 6 meses durante 2 o 3 años y luego una vez al año. Se incluirán análisis para controlar la función del hígado y los riñones.
- Evaluación de cuestiones relacionadas con la calidad de vida, como los síntomas urinarios y la función sexual.

Si se ha sometido a una cirugía de extracción de la vejiga, la sanación le llevará un tiempo. El tiempo necesario para la recuperación es distinto para cada persona. Es normal sentirse débil o cansado por un tiempo. Como cualquier otra cirugía mayor, la cirugía de vejiga puede tener sus complicaciones.

Hay muchas cosas que se pueden hacer para que se sienta mejor. Si fuma, consiga ayuda para dejar de hacerlo. Con la autorización de su médico, comience a hacer ejercicio y coma más frutas y verduras. Una alimentación saludable puede ayudarlo a recuperarse más rápidamente. Su prestador médico también puede recomendarle una terapia o un grupo de apoyo para pacientes con cáncer.

## GLOSARIO

### **Abdomen**

También conocido como barriga. Es la parte del cuerpo que contiene todas las estructuras internas entre el pecho y la pelvis.

### **Biopsia**

Un trocito de tejido del cuerpo que se extirpa y se examina para determinar si hay cáncer. Una biopsia puede mostrar si hay cáncer presente y su grado de avance.

### **Cistectomía**

La extirpación completa de la vejiga. La cistectomía puede extirpar la vejiga completa (radical) o una parte (parcial).

### **Cistectomía parcial**

El tumor se extrae quirúrgicamente junto con una parte de la vejiga y se deja parte de la vejiga intacta. La cistectomía parcial se realiza solo en casos particulares.

### **Cistectomía radical**

Se extrae quirúrgicamente la vejiga completa. Este es el tratamiento más común para el cáncer de vejiga músculo invasivo.

### **Cistoscopia**

Un médico pasa un cistoscopio a través de la uretra para llegar a la vejiga durante este procedimiento.

### **Cistoscopio**

Un tubo delgado con luz y una cámara en el extremo para ver dentro de la vejiga que se pasa a través de la uretra durante la cistoscopia. Hay dos tipos de cistoscopios, flexibles y rígidos.

### **Cistoscopio (flexible)**

El cistoscopio flexible puede doblarse y suele utilizarse en el consultorio para ver el interior de la vejiga.

### **Cistoscopio (rígido)**

El cistoscopio rígido es más grande que el flexible, es recto y no se dobla. Al no doblarse se pueden pasar instrumentos quirúrgicos a través de él. Este procedimiento suele realizarse en el quirófano.

### **Citología de orina**

Un análisis de orina que observa las células de la orina en el microscopio para detectar cáncer.

### **Conducto ileal**

Un tipo de derivación urinaria. Se usa una parte del intestino para crear una abertura (estoma) en la superficie del abdomen. La orina sale del cuerpo por la abertura y se recoge en una bolsa que luego se vacía.

### **Derivación urinaria**

Un lugar para almacenar y liberar la orina después de la extracción de la vejiga.

### **Estadios de un tumor**

Una medición que indica qué porcentaje del tejido ha sido tomado por el cáncer.

### **Grados de agresividad del tumor**

Una medición de la agresividad de las células cancerosas. Los tumores pueden ser de alto grado o de bajo grado de agresividad. Los tumores de alto grado son los más agresivos y es más probable que proliferen dentro del músculo de la vejiga.

### **Hematuria**

Sangre en la orina.

### **Inmunoterapia intravesical**

Un tratamiento que aumenta la capacidad del sistema inmunitario de combatir el cáncer. El medicamento BCG se introduce en la vejiga.

### **Neovejiga ortopédica**

Un tipo de derivación urinaria donde el cirujano crea una bolsa interna, muy similar a la vejiga, para almacenar la orina. Los uréteres se conectan a esta nueva "vejiga" y podrá vaciarla a través de la uretra.

### **Orina**

Líquido, con frecuencia de color amarillo, producido por los riñones, que contiene desechos y agua.

### **Perfil metabólico completo (PMC)**

Un análisis de sangre que mide los niveles de azúcar en sangre (glucosa), equilibrio de fluidos y electrolitos, y la función del hígado y los riñones. Los electrolitos mantienen el equilibrio de los fluidos del cuerpo.

### **Pielograma retrógrado**

Procedimiento que utiliza radiografías para observar los uréteres y los riñones. El médico inyecta un líquido de radiocontraste en un uréter para observar su aspecto, normalmente durante una cistoscopia.

### **Preservación de la vejiga**

Preservar la vejiga significa conservar toda la vejiga o partes de ella.

### **Quimioterapia**

Medicamentos que se prescriben para eliminar las células cancerosas. La quimioterapia se puede administrar directamente en la vejiga o de manera intravenosa.

## Quimioterapia adyuvante

Un tipo de quimioterapia que se recibe después de la cirugía para el cáncer.

## Quimioterapia intravesical

Los medicamentos que se utilizan para eliminar las células cancerosas se colocan directamente en la vejiga, no en las venas. Estos medicamentos actúan solo sobre el revestimiento de la vejiga y no llegan a los tumores que crecen en el músculo de la vejiga.

## Quimioterapia neoadyuvante con cisplatino

Adyuvante significa “agregado a” Esto significa que recibirá quimioterapia junto con la extirpación de la vejiga. Neoadyuvante significa que el medicamento se administra antes de que el médico extirpe la vejiga.

## Radiografía

Una forma de radiación producida por máquinas especiales que toman fotografías del interior del cuerpo.

## Resección transuretral del tumor de vejiga (TURBT)

Un procedimiento quirúrgico en el que el médico utiliza un cistoscopio rígido para ver el interior de la vejiga. El médico toma muestras del tumor y reseca (extirpa) todo el tumor que pueda observarse. Este procedimiento se realiza con anestesia general.

## Reservorio cutáneo continente

Una bolsa que se coloca dentro del cuerpo. Un ejemplo de esto es una vejiga artificial hecha con tejido intestinal.

## Riñones

Dos órganos en forma de frijoles que se encuentran en la zona superior de la espalda (uno a cada lado) que eliminan ciertos desperdicios de la sangre y que luego salen del cuerpo como orina.

## RM (Resonancia magnética)

Un procedimiento que usa un campo magnético y ondas de radio para crear imágenes detalladas de los órganos y tejidos del cuerpo.

## TC

También llamada tomografía axial computarizada (TAC). Este procedimiento utiliza radiografías y tecnología informática para generar imágenes detalladas del cuerpo.

## Tomografía por emisión de positrones (TEP)

Para realizar la TEP se administra un medicamento especial (marcador) a través de una vena. Las células captan el marcador a medida que recorre el cuerpo. El marcador le permite a su médico ver mejor dónde y cuánto prolifera el tumor.

## Uretra

Un tubo delgado que transporta la orina desde la vejiga hasta afuera del cuerpo. En los hombres, este tubo recorre el pene y también transporta el semen.

## Urólogo

Médico que se especializa en el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de problemas relacionados con las vías urinarias.

## Urosteromía

Un método de derivación urinaria en el cual el cirujano crea una abertura (estoma) en la pared abdominal, mediante la cual la orina puede salir del cuerpo. Puede necesitarse una bolsa para recoger la orina.

## Vejiga

El órgano hueco, con forma de globo, donde se almacena la orina en el cuerpo. El “tanque de retención” de la orina. Cuando está lleno, envía una señal al cerebro de que es momento orinar o vaciarse.



## Acerca de Urology Care Foundation

Urology Care Foundation es la principal fundación de salud urológica sin ánimo de lucro del mundo y la fundación oficial de la Asociación Estadounidense de Urología (American Urological Association, AUA). Ofrecemos información para quienes están tratando activamente su salud urológica y para quienes están preparados para incorporar cambios saludables en sus vidas. Nuestra información se basa en los recursos de la Asociación Estadounidense de Urología y está revisada por médicos especialistas.

Para tener más información sobre los distintos problemas urológicos, visite [UrologyHealth.org/UrologicConditions](https://UrologyHealth.org/UrologicConditions). Visite [UrologyHealth.org/FindAUrologist](https://UrologyHealth.org/FindAUrologist) para buscar un médico cerca de su hogar.

## Descargo de responsabilidad

Esta información no es una herramienta de autodiagnóstico ni constituye un sustituto para el asesoramiento médico profesional. No debe utilizarse ni depender de ella para dicho propósito. Hable con su urólogo o médico sobre las dudas que tenga sobre su salud. Consulte siempre al médico antes de comenzar o dejar los tratamientos, incluidos los medicamentos.

Para obtener más información visite [UrologyHealth.org/Download](https://UrologyHealth.org/Download) o llame al 800-828-7866

*Esta guía cuenta con el apoyo de una subvención educativa independiente de*



**Urology  
Care**  
FOUNDATION™

Desarrollada por médicos de confianza de la



**American  
Urological  
Association**

**Oficina nacional:** 1000 Corporate Boulevard, Linthicum, MD 21090  
Teléfono: 410-689-3990 • 1-800-828-7866 • [info@UrologyCareFoundation.org](mailto:info@UrologyCareFoundation.org) • [UrologyHealth.org](https://UrologyHealth.org)

[UrologyCareFoundation](https://www.facebook.com/UrologyCareFoundation) [@UrologyCareFdn](https://twitter.com/UrologyCareFdn) [@UrologyCareFdn](https://www.instagram.com/UrologyCareFdn) [UrologyCareFoun](https://www.pinterest.com/UrologyCareFdn)