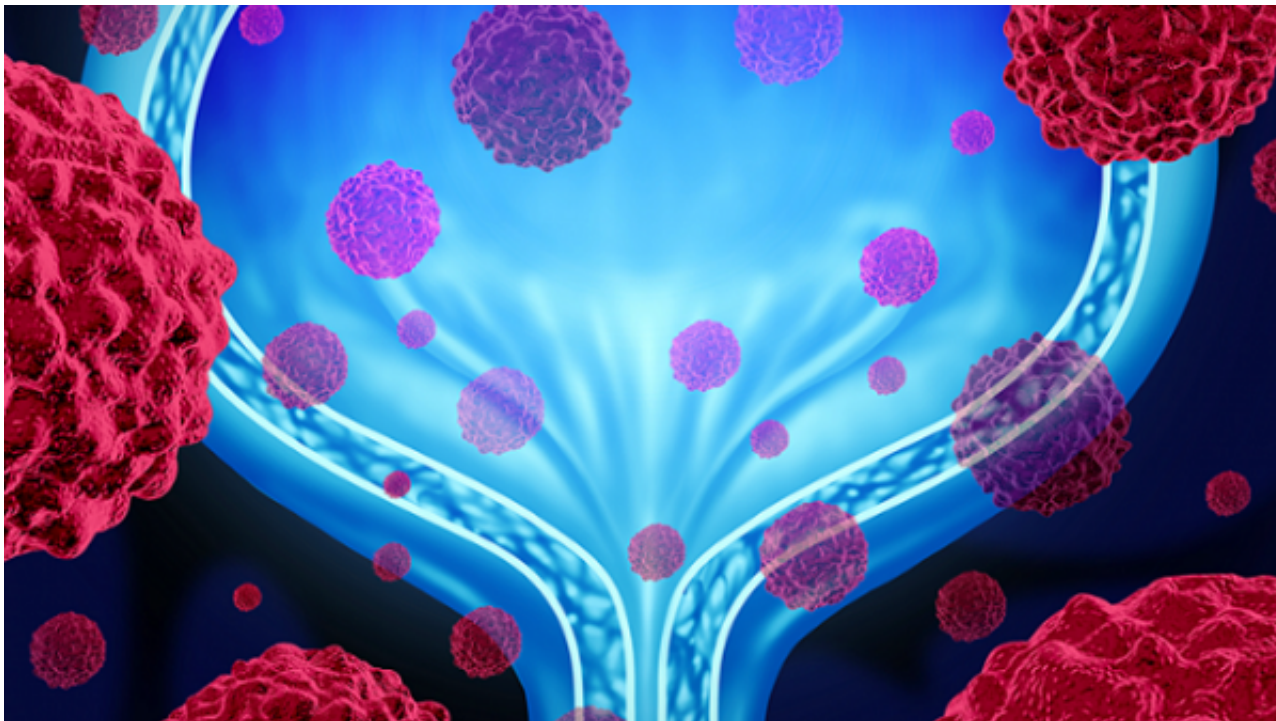


Cáncer de vejiga: síntomas, tratamientos, diagnóstico y más

¿Qué es el cáncer de vejiga?



El cáncer de vejiga es el crecimiento de células anormales o cancerosas en el revestimiento interno de la pared de la vejiga. La mayoría de los cánceres de vejiga se detectan en etapas tempranas cuando el tumor no se ha diseminado fuera de la vejiga y los tratamientos son exitosos.

Factores de riesgo para cáncer de vejiga

La causa exacta del cáncer de vejiga no está clara. Sin embargo, se ha relacionado con varios factores de riesgo, que incluyen:

- **Fumar cigarrillos:** algunos químicos en los cigarrillos pueden causar cáncer de vejiga. Si fuma, su riesgo es casi cuatro veces mayor que el de un no fumador. Fumar en exceso o durante un largo período de tiempo aumenta su riesgo.
- **Aumento de la edad:** la mayoría de los casos ocurre en personas mayores de 70 años.
- **Exposición química a largo plazo:** esto es especialmente cierto para ciertas ocupaciones. Por ejemplo, se cree que la exposición a algunos de los productos químicos utilizados para el teñido en las industrias textiles y del caucho aumenta el riesgo de cáncer de vejiga (esto puede ser difícil de probar).
- **Infecciones de la vejiga repetidas o crónicas:** estas infecciones se han relacionado con

el carcinoma de células escamosas de la vejiga.

- **Tratamiento para otros tipos de cáncer:** la radioterapia en el área pélvica puede aumentar su riesgo de cáncer de vejiga. Además, el tratamiento con el medicamento de quimioterapia ciclofosfamida aumenta su riesgo.

Síntomas del cáncer de vejiga

Los síntomas del cáncer de vejiga incluyen:

- Sangre en la orina
- Necesidad de orinar con frecuencia
- Una sensación dolorosa y ardiente al orinar.

Todos estos síntomas pueden ser causados ??por otras afecciones mucho menos graves que el cáncer, como una infección en la orina. Si los síntomas persisten, siempre debe consultar a su médico.

Tipos de cáncer de vejiga

La mayoría de los cánceres de vejiga se encuentran en las células del revestimiento de la vejiga. Estas se llaman células de transición, por lo que la afección se conoce como "cáncer de vejiga de células de transición".

Los dos tipos principales de cánceres de células de transición son:

- **Cáncer de vejiga no invasivo o papilar:** este es el cáncer de vejiga de células en etapa temprana. El cáncer no se ha diseminado más allá del revestimiento de la vejiga. La mayoría de los cánceres de vejiga no son invasivos cuando se diagnostican.
- **Cáncer de vejiga invasivo:** esto significa que el cáncer se diseminó a la capa muscular de la vejiga o más.

Existen otros tipos más raros de cánceres de vejiga, como los carcinomas de células escamosas y los adenocarcinomas de la vejiga. Es más probable que estos tipos se diseminen a las capas más profundas de la vejiga.

Diagnóstico del cáncer de vejiga

El cáncer de vejiga generalmente se diagnostica mediante varias pruebas y exámenes, que incluyen:

- **Examen de orina:** una muestra de orina se envía a un laboratorio para examinarla bajo un microscopio en busca de células cancerosas.

- **Examen físico:** esto incluye un examen de la pelvis y otros órganos.
- **Ultrasonido:** un ultrasonido es un procedimiento indoloro que usa ondas sonoras para crear una imagen que pueda identificar si hay una anomalía en la vejiga. Se aplica un gel en el abdomen y un transductor se mueve a través de la parte inferior del abdomen, enviando las ondas de sonido a la computadora.
- **Cistoscopia y biopsia:** un pequeño telescopio flexible se pasa a través de la uretra para ver el revestimiento de la vejiga y la uretra. Este es un procedimiento simple, generalmente se realiza mientras la persona está despierta. Si se observan anomalías, se realizará otra cistoscopia bajo anestesia general y se enviará una pequeña muestra a un patólogo para su examen microscópico.

Si se diagnostica cáncer de vejiga, es posible que necesite hacerse otras exploraciones y radiografías para determinar el tamaño del cáncer y para ver si se ha diseminado o no (la "etapa" del cáncer).

Estos pueden incluir:

- **CT IVP (tomografía computarizada, pielografía intravenosa o tomografía computarizada renal trifásica):** es un tipo de radiografía que toma imágenes dentro de su cuerpo después de inyectar un medio de contraste en una vena. Esto produce una imagen tridimensional de los riñones, los uréteres y la vejiga.
- **Imagen de resonancia magnética (IRM):** se usan ondas magnéticas para crear imágenes detalladas de los órganos en el abdomen. La resonancia magnética se puede usar si una persona es alérgica al medio de contraste, está embarazada o se requiere un examen más detallado de los tejidos blandos de la pelvis.
- **Exploración ósea:** se puede usar si se descubre que una persona tiene un tumor invasivo de músculo grande o lesiones óseas de una TC. Se inyecta un radioisótopo en una vena y, varias horas más tarde, se realiza el escaneo. Esto da tiempo para que los huesos absorban el tinte a medida que se acumula en áreas de crecimiento óseo anormal. El escaneo mide los niveles de radiactividad.

Tratamiento para el cáncer de vejiga no invasivo

La mayoría de los cánceres de vejiga no son invasivos. Aparecen como pequeños crecimientos similares a hongos que se pueden eliminar con un cistoscopio, que corta el cáncer en el tallo. El área alrededor del cáncer se cauteriza (quema) para prevenir un sangrado excesivo. El cáncer de vejiga no invasivo a menudo regresa, por lo que necesitará cistoscopias de seguimiento.

La inmunoterapia (también conocida como "terapia biológica") a veces se usa para tratar cánceres de vejiga superficiales. Este es el uso de sustancias que estimulan al sistema inmune para combatir el cáncer. La inmunoterapia más común utilizada para tratar el cáncer de vejiga no invasivo es la [Bacillus Calmette-Guérin](#) (BCG), que es una forma debilitada de la vacuna BCG.

BCG se usa para tratar el cáncer de vejiga no invasivo de alto grado.

La BCG se administra una vez a la semana durante seis semanas una vez que la vejiga se ha curado (generalmente de dos a cuatro semanas después de la cistoscopia y la extirpación de tumores). El beneficio máximo del tratamiento con BCG parece obtenerse con la terapia de mantenimiento.

Otro tratamiento para el cáncer de vejiga no invasivo de bajo grado es la [quimioterapia intravesical](#). Durante este tratamiento, los medicamentos de quimioterapia se instilan directamente en la vejiga a través de un catéter. Este tratamiento puede usarse inmediatamente después de una cistoscopia o dentro de las 24 horas. Los tumores de bajo grado sólo pueden requerir una dosis. Donde hay recurrencia del cáncer de bajo grado, se puede recomendar un ciclo de quimioterapia intravesical.

Etapas y grados para el cáncer de vejiga

La estadificación se refiere al tamaño del cáncer y si se ha diseminado. La calificación se refiere a la rapidez con la que el cáncer crecerá cuando las células se observen con un microscopio. Es esta información la que ayuda a determinar cuál es el mejor tratamiento para su cáncer de vejiga.

Etapas y grados para el cáncer de vejiga superficial (o no invasivo)

El cáncer de vejiga no invasivo se clasificará como:

- **Carcinoma in situ (CIS):** a veces se describe como un disco plano de color rojizo. Las células cancerosas están solo en la capa interna del revestimiento de la vejiga, pero el CIS tiene un alto potencial de recurrencia y, si no se trata, puede volverse invasivo.
- **Ta:** el cáncer es un crecimiento similar a un hongo (cáncer papilar) que crece solo en la capa interna del revestimiento de la vejiga.
- **T1:** el cáncer ha comenzado a crecer en la capa de tejido conectivo debajo del revestimiento de la vejiga.

El cáncer de vejiga no invasivo se clasificará como:

- **Grado 1 o grado bajo:** las células cancerosas se parecen mucho a las células normales de la vejiga, por lo general crecen lentamente y tienen menos probabilidades de diseminarse.
- **Grado 2 o grado intermedio:** las células cancerosas se ven más anormales y crecen un poco más rápido que los cánceres de grado 1.
- **Grado 3 o grado alto:** las células cancerosas se ven muy anormales y es más probable que crezcan más rápidamente. El carcinoma in situ (CIS) siempre se clasifica como de alto grado.

Etapas y grados para el cáncer invasivo de vejiga

La etapa del cáncer describe su tamaño y si se ha diseminado. Una vez que sus médicos conozcan la etapa del cáncer, pueden decidir cuál es el tratamiento más apropiado para usted. Un sistema común de estadificación usa números para indicar el estadio del cáncer.

Esto incluye:

- **Etapa 0a:** hay un área pequeña de cáncer solo en el revestimiento de la vejiga.
- **Etapa 0is o CIS (carcinoma in situ):** esto a veces se describe como un tumor plano. Las células cancerosas están confinadas a la capa interna del revestimiento de la vejiga.
- **Etapa 1:** el cáncer ha crecido hasta convertirse en la capa de tejido conectivo debajo del revestimiento de la vejiga.
- **Etapa 2:** el cáncer ha crecido hasta convertirse en el músculo de la pared de la vejiga debajo de la capa de tejido conectivo.
- **Etapa 3:** el cáncer ha crecido a través del músculo de la vejiga y hacia la capa de grasa que lo rodea. Puede haberse diseminado a la próstata, el útero o la vagina.
- **Etapa 4:** el cáncer se diseminó hasta la pared del abdomen o la pelvis, los ganglios linfáticos o hasta otras partes del cuerpo. Si el cáncer de vejiga se disemina a otras partes del cuerpo, lo más probable es que llegue a los pulmones, el hígado o los huesos.

El sistema de calificación común también usa números para indicar la etapa del cáncer.

Esto incluye:

- **Grado 1:** las células cancerosas tienden a crecer lentamente y se parecen bastante a las células normales (están "bien diferenciadas"). Tienen menos probabilidades de diseminarse que los cánceres de grado 2 o grado 3.
- **Grado 2:** las células cancerosas se ven más anormales y crecen más rápidamente que el grado 1.
- **Grado 3:** las células cancerosas tienden a crecer más rápidamente, se ven muy anormales (son "poco diferenciadas") y tienen más probabilidades de diseminarse.

Los cánceres de vejiga invasivos suelen ser de grado 2 o grado 3.

Otro sistema de calificación clasifica el cáncer invasivo de vejiga como de "bajo grado" o "alto grado". Los cánceres de bajo grado tienen un crecimiento más lento y tienen menos probabilidades de diseminarse que los cánceres de vejiga de alto grado.

Tratamiento para el cáncer invasivo de vejiga

El tratamiento para el cáncer invasivo de vejiga puede incluir uno o una combinación de:

- **Cirugía (cistectomía):** extirpación quirúrgica de una parte (cistectomía parcial) o toda la vejiga (cistectomía radical). Sin embargo, menos personas tienen un tipo de cáncer de vejiga que puede tratarse con cistectomía parcial. Si el cáncer se diseminó más allá de la vejiga, una cirugía más extensa fuera de la vejiga tiene el potencial de detener la propagación del cáncer.
- **Quimioterapia:** es el uso de medicamentos para matar el cáncer. Algunos medicamentos de [quimioterapia](#) se inyectan en una vena para circular por todo el cuerpo.
- **Radioterapia:** es el uso de radiación para matar células cancerosas.
- **Terapias complementarias y alternativas:** cuando se usan junto con su tratamiento convencional contra el cáncer, algunas de estas terapias pueden hacerlo sentir mejor y mejorar su calidad de vida. Otros pueden no ser tan útiles y en algunos casos pueden ser dañinos.

Todos los tratamientos pueden tener efectos secundarios. Su equipo médico discutirá esto con usted antes de comenzar cualquier tipo de tratamiento.

Después de la cirugía del cáncer de vejiga

Después de una cistectomía parcial, podrá pasar la orina como de costumbre, pero su vejiga será más pequeña y tendrá menos orina. Esto significa que tendrá que orinar con más frecuencia. Menos personas tienen un tipo de cáncer de vejiga que puede tratarse con cistectomía parcial

Después de una cistectomía radical, será necesario crear un nuevo lugar para almacenar la orina. La forma más común de hacer esto es hacer una urostomía formando un conducto ileal. Esta es una abertura artificial (estoma), que se crea con una porción del intestino delgado. Se abre hacia el abdomen y está cubierto con una bolsa plana y hermética que atraparán su orina. Su médico discutirá esta y otras opciones posibles antes de la cirugía.

Viviendo con un estoma

La mayoría de las personas descubre que lleva tiempo aceptar un estoma. Es un gran cambio en tu vida. Las personas a menudo se preocupan por cómo van a cuidar su estoma. Una enfermera de terapia estomática le explicará cómo cuidar su estoma con consejos claros y prácticos y lo vinculará con los servicios de apoyo.

Pronóstico para el cáncer de vejiga

El pronóstico de una persona depende del tipo y la etapa del cáncer, así como de su edad y estado general de salud en el momento del diagnóstico.

El cáncer de vejiga se puede tratar eficazmente si se detecta temprano, antes de que se disemine fuera de la vejiga. La tasa de supervivencia de cinco años para los australianos con cáncer de

vejiga es del 58%.

Investigación sobre el cáncer de vejiga

La detección temprana y un mejor tratamiento han mejorado la supervivencia de las personas con cáncer de vejiga. La investigación para el cáncer de vejiga está en curso y los ensayos clínicos pueden evaluar la efectividad de nuevos tratamientos prometedores o nuevas formas de combinar tratamientos contra el cáncer. Siempre discuta las opciones de tratamiento con su médico.

Sexualidad y cáncer de vejiga

Tener cáncer de vejiga y su tratamiento puede afectar la forma en que se siente respecto de su cuerpo, quién es usted, sus relaciones, la forma en que se expresa sexualmente y sus sentimientos sexuales (su sexualidad). Estos cambios pueden ser muy molestos. También puede estar muy preocupado por el efecto que puede tener en sus relaciones personales.

Puede resultarle difícil o vergonzoso hablar sobre el cáncer y la sexualidad. Sin embargo, la mayoría de los médicos y enfermeras son muy comprensivos y podrán brindarle algún apoyo. Pueden derivarlo a un médico o terapeuta que se especialice en problemas de imagen corporal, sexual y de relaciones.

¿Qué pasa cuando no se puede curar el cáncer de vejiga?

Si el cáncer de vejiga se ha diagnosticado en etapas posteriores, es posible que el cáncer se haya extendido a una etapa en la que ya no es posible curarlo. En este momento, el tratamiento se enfoca en mejorar la calidad de vida al aliviar los síntomas (esto se llama tratamiento paliativo).

Es posible que se le administre quimioterapia, radioterapia y cirugía para ayudar con esto. Es posible que lo remitan a un “Servicio de Cuidados Paliativos” que podrá brindarle atención y apoyo especializados para usted y su familia.

Referencias:

Cáncer de vejiga, 2010, [El Manual Merck de Diagnóstico y Terapia](#), eds R. Porter, J. Kaplan, Merck & Co. Inc., Whitehouse Station, NJ, EE. UU.

[Cáncer de vejiga](#), CancerHelp UK, Cancer Research UK.

Cáncer de vejiga, [The American Cancer Society](#).

Babjuk M, Burger M, Zigeuner R, y col. 2013, '[Directrices EUA sobre el carcinoma urotelial no muscular de la vejiga](#): actualización 2013', European Urology, vol. 64, no. 4, pp. 639-653.