

¿Qué es el
cáncer de vejiga?

Déjenos responder a
algunas de sus preguntas

Serie de guías ESMO para pacientes

basada en la guía de práctica clínica de la ESMO

Cáncer de vejiga

Una guía ESMO para pacientes

Información para el paciente basada en la guía de práctica clínica de la ESMO

Esta guía ha sido elaborada para ayudarle a usted, así como a sus amigos, familiares y cuidadores, a comprender mejor el cáncer de vejiga y su tratamiento. Incluye información sobre las causas de la enfermedad y cómo se diagnostica, además de un asesoramiento actualizado sobre los tipos de tratamientos que pueden estar disponibles y sus posibles efectos secundarios.

La información médica contenida en este documento se basa en la guía de práctica clínica de la ESMO sobre el cáncer de vejiga, diseñada para ayudar a los médicos a llevar a cabo el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de vejiga. Todas las guías de práctica clínica de la ESMO son elaboradas y revisadas por expertos destacados que se basan en las pruebas obtenidas en los ensayos clínicos más recientes, en la investigación y en las opiniones de expertos en la materia.

La información incluida en esta guía no pretende sustituir en ningún caso el asesoramiento de su médico. Su médico conoce su historial clínico completo y le ayudará a orientarse sobre el mejor tratamiento para usted.

Las palabras resaltadas en **color** se definen en el glosario presente al final del documento.

Esta guía ha sido elaborada y revisada por:

Representantes de la European Society for Medical Oncology (ESMO, por sus siglas en inglés):

Thomas Powles, Svetlana Jezdic y Daniela Morghenti

Representante de la European Oncology Nursing Society (EONS, por sus siglas en inglés): :

Eugenia Trigo Arjona

Representante de la World Bladder Cancer Patient Coalition:

Alex Filicevas

- 2** Una guía ESMO para pacientes
- 4** Cáncer de vejiga: resumen de la información clave
- 7** ¿Qué es el cáncer de vejiga?
- 9** ¿Cuáles son los síntomas del cáncer de vejiga?
- 10** ¿Es frecuente el cáncer de vejiga?
- 12** ¿Qué causa el cáncer de vejiga?
- 14** ¿Cómo se diagnostica el cáncer de vejiga?
- 15** ¿Cómo se determinará mi tratamiento?
- 20** ¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de vejiga?
- 24** ¿Cuáles son las opciones de tratamiento del CVSIM?
- 25** ¿Cuáles son las opciones de tratamiento del CVIM?
- 26** ¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de vejiga avanzado o metastásico?
- 28** Ensayos clínicos
- 29** Intervenciones complementarias
- 31** ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios del tratamiento?
- 41** Efectos secundarios a largo plazo
- 43** ¿Qué pasa después?
- 45** Grupos de apoyo
- 46** Referencias
- 47** Glosario

Cáncer de vejiga: resumen de la información clave

En esta guía se analizará detalladamente la siguiente información.

Introducción al cáncer de vejiga

- El cáncer de vejiga se forma en las células que recubren la vejiga. El tipo más común de cáncer de vejiga es el **carcinoma urotelial**; esta guía se centrará exclusivamente en el **carcinoma urotelial**.
- Existen varios **factores de riesgo** asociados al desarrollo del cáncer de vejiga, entre ellos el tabaquismo, la exposición a sustancias químicas o a **radiación ionizante** y las infecciones de orina recurrentes. El tabaquismo es el **factor de riesgo** más importante, responsable de la mitad de los casos. Sin embargo, algunas de las personas que desarrollan cáncer de vejiga no presentan ninguno de los **factores de riesgo** conocidos.
- El cáncer de vejiga es el décimo cáncer más frecuente a nivel mundial. Es más frecuente en hombres que en mujeres y su incidencia aumenta con la edad.

Diagnóstico del cáncer de vejiga

- El síntoma más frecuente del cáncer de vejiga es la presencia de sangre en la orina, sin dolor. Otros síntomas pueden ser la micción frecuente, repentina o dolorosa, la pérdida de peso y el dolor de espalda, del bajo vientre o de huesos.
- El diagnóstico de cáncer de vejiga generalmente se basa en los resultados de una **cistoscopia**, que puede mostrar si hay un **tumor** en la vejiga, y una **biopsia** para confirmar la presencia de células cancerosas.
- El cáncer de vejiga se clasifica en función de su grado de diseminación. El **cáncer de vejiga sin invasión muscular (CVSIM)** se limita al revestimiento interno de la vejiga, el **cáncer de vejiga con invasión muscular (CVIM)** se ha diseminado a la capa muscular de la vejiga o a través de ella, y el cáncer de vejiga avanzado/**metastásico** ha crecido más allá de la vejiga y puede haberse diseminado a otra parte del cuerpo. Esta información se utiliza para ayudar a decidir el mejor tratamiento.
- Los pacientes con cáncer de vejiga avanzado/**metastásico** pueden someterse a pruebas para detectar la presencia de una proteína denominada **ligando 1 de muerte celular programada (PD-L1)**, que puede ayudar a decidir si determinados tipos de **inmunoterapia** podrían ser beneficiosos. También pueden someterse a pruebas para detectar **mutaciones** en los **genes del receptor del factor de crecimiento de fibroblastos (FGFR)**, que pueden indicar la idoneidad para el tratamiento con una **terapia dirigida** específica.

Opciones de tratamiento para el cáncer de vejiga

- El tratamiento del cáncer de vejiga depende del tamaño, la ubicación y el estadio del **tumor**, así como del estado de salud general del paciente.
- Los pacientes deberán estar plenamente informados e implicados en las decisiones sobre las opciones de tratamiento.

Cáncer de vejiga sin invasión muscular

- El **CVSIM** suele extirparse quirúrgicamente mediante **resección transuretral del tumor de vejiga (RTUTV)**.
- Los pacientes con **CVSIM** de bajo riesgo suelen recibir una dosis de **quimioterapia intravesical** inmediatamente después de la **RTUTV**.
- Los pacientes con **CVSIM** de riesgo intermedio reciben dosis adicionales de **quimioterapia intravesical** o el **bacilo de Calmette-Guérin intravesical (BCG)** hasta 1 año después de la **RTUTV** para reducir el riesgo de **recidiva**.
- Los pacientes con **CVSIM** de alto riesgo suelen recibir **BCG intravesical** durante un máximo de 3 años tras la **RTUTV**. A los pacientes con un riesgo muy elevado de que el cáncer vuelva a aparecer, o que no hayan respondido al tratamiento con **BCG**, se les puede ofrecer una **cistectomía** radical, en la que se extirpa quirúrgicamente toda la vejiga.

Cáncer de vejiga con invasión muscular

- Los pacientes con **CVIM** suelen someterse a una **cistectomía** radical.
- Antes de la **cistectomía** radical suele administrarse **quimioterapia** como terapia **neoadyuvante**. Los pacientes que no estén en condiciones de tolerar la **quimioterapia** pueden someterse a la cirugía sin terapia **neoadyuvante**.

Cáncer de vejiga avanzado o metastásico

- El tratamiento estándar de **primera línea** para el cáncer de vejiga avanzado/**metastásico** es la **quimioterapia** seguida de **inmunoterapia** de **mantenimiento**. A los pacientes con niveles elevados de **PD-L1** se les puede ofrecer un tratamiento de **primera línea** con **inmunoterapia** sola, pero esto es menos frecuente.
- El tratamiento de **segunda línea** después de la **quimioterapia de primera línea** puede incluir **inmunoterapia**, independientemente de los niveles de **PD-L1**. A los pacientes con **mutaciones** del **FGFR** se les puede ofrecer una **terapia dirigida** que actúa sobre el **FGFR** como opción de **segunda línea**.
- El tratamiento de **segunda línea** después de la **inmunoterapia de primera línea** puede incluir **terapia dirigida** o **quimioterapia**.
- La **terapia dirigida** es el tratamiento estándar para los pacientes que experimentan una progresión del cáncer tras haber recibido tanto **quimioterapia** como **inmunoterapia**.

Efectos a largo plazo

- El cáncer de vejiga, y sus tratamientos, pueden afectar a largo plazo a la calidad de vida de los pacientes. Tras una **cistectomía** radical, los pacientes deberán cambiar su forma de orinar y es posible que tengan que aprender a cuidar de un **estoma**.
- Estos cambios físicos pueden afectar a la autoestima y repercutir en las relaciones y el sexo. A muchos pacientes les resulta de ayuda hablar con otras personas sobre sus sentimientos y experiencias; puede tratarse de familiares y amigos, o de un profesional cualificado, como un terapeuta. Hablar con otras personas que hayan recibido tratamiento para el cáncer de vejiga también puede resultar beneficioso, y a través de los grupos de apoyo los pacientes pueden ponerse en contacto con otros pacientes y sobrevivientes.

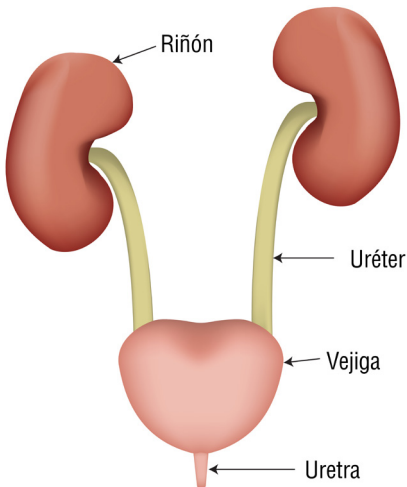
Seguimiento durante/después del tratamiento

- La frecuencia de las citas de seguimiento varía según los países y las prácticas. Las citas de seguimiento pueden incluir un examen físico, una **cistoscopia** y/o una exploración con **tomografía computarizada**.
- Por lo general, los pacientes que experimentan una **recidiva** del cáncer pueden recibir un tratamiento adicional. El tratamiento dependerá del grado de la **recidiva**, de los tratamientos recibidos anteriormente y del estado de salud general del paciente.
- Los grupos de apoyo pueden ayudar a los pacientes y a sus familias a comprender mejor el cáncer de vejiga y a aprender a lidiar con todos los aspectos de la enfermedad, desde el diagnóstico hasta los efectos a largo plazo.
- La World Bladder Cancer Patient Coalition es una comunidad mundial de organizaciones de pacientes con cáncer de vejiga: <https://worldbladdercancer.org/es>

¿Qué es el cáncer de vejiga?

El cáncer de vejiga es un tipo de cáncer que se desarrolla en el revestimiento de la vejiga. La vejiga forma parte del **tracto urinario**, que filtra los productos de desecho de la sangre y produce la orina. Además de la vejiga, el **tracto urinario** incluye los riñones, los **uréteres** y la **uretra**.

Los riñones filtran la sangre y producen la orina, que es transportada a la vejiga a través de los **uréteres**. La vejiga almacena la orina hasta que se vacía a través de la **uretra**.

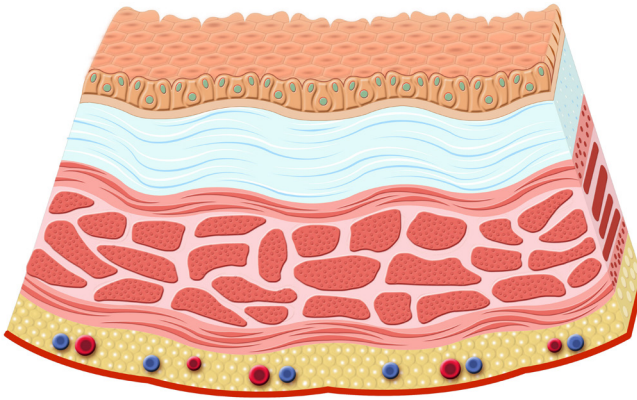


Anatomía del **tracto urinario**.

Cáncer de vejiga

La vejiga consta de cuatro capas:

- 1) El **urotelio**: recubre la vejiga y se estira a medida que ésta se llena; también impide que la orina sea absorbida de nuevo por el organismo
- 2) La **lámina propia**: una fina capa de **tejido conjuntivo**
- 3) La **muscular propia**: una capa de tejido muscular
- 4) El **tejido conjuntivo** graso: separa la vejiga de otros órganos del cuerpo



Capas de la vejiga.

La mayoría de los tipos de cáncer de vejiga son **carcinomas uroteliales**, que se desarrollan a partir de las células del **urotelio** y luego crecen y se diseminan hasta las demás capas. Los tipos menos frecuentes de cáncer de vejiga incluyen el **carcinoma de células escamosas** (en los tejidos planos, similares a la piel, que recubren la vejiga) y el **adenocarcinoma** (en las células productoras de mucosa)..

Esta guía se centrará en el **carcinoma urotelial**.

El adenocarcinoma urotelial es el tipo de cáncer de vejiga más común

¿Cuáles son los síntomas del cáncer de vejiga?

El síntoma más frecuente del cáncer de vejiga es la presencia de sangre en la orina, sin dolor (*Powles et al., 2022*). Otros síntomas pueden ser:

- micción dolorosa
- orinar muy a menudo
- orinar muy repentinamente
- pérdida de peso
- dolor en la espalda, el bajo vientre o los huesos
- sensación de cansancio y malestar



Acuda al médico si experimenta cualquiera de estos síntomas. Sin embargo, es importante recordar que estos síntomas también pueden presentarse en personas que no tienen cáncer de vejiga, ya que pueden ser causados por otras afecciones, por ejemplo, una infección de orina.

Cualquier síntoma de cáncer de vejiga debe ser examinado por un médico

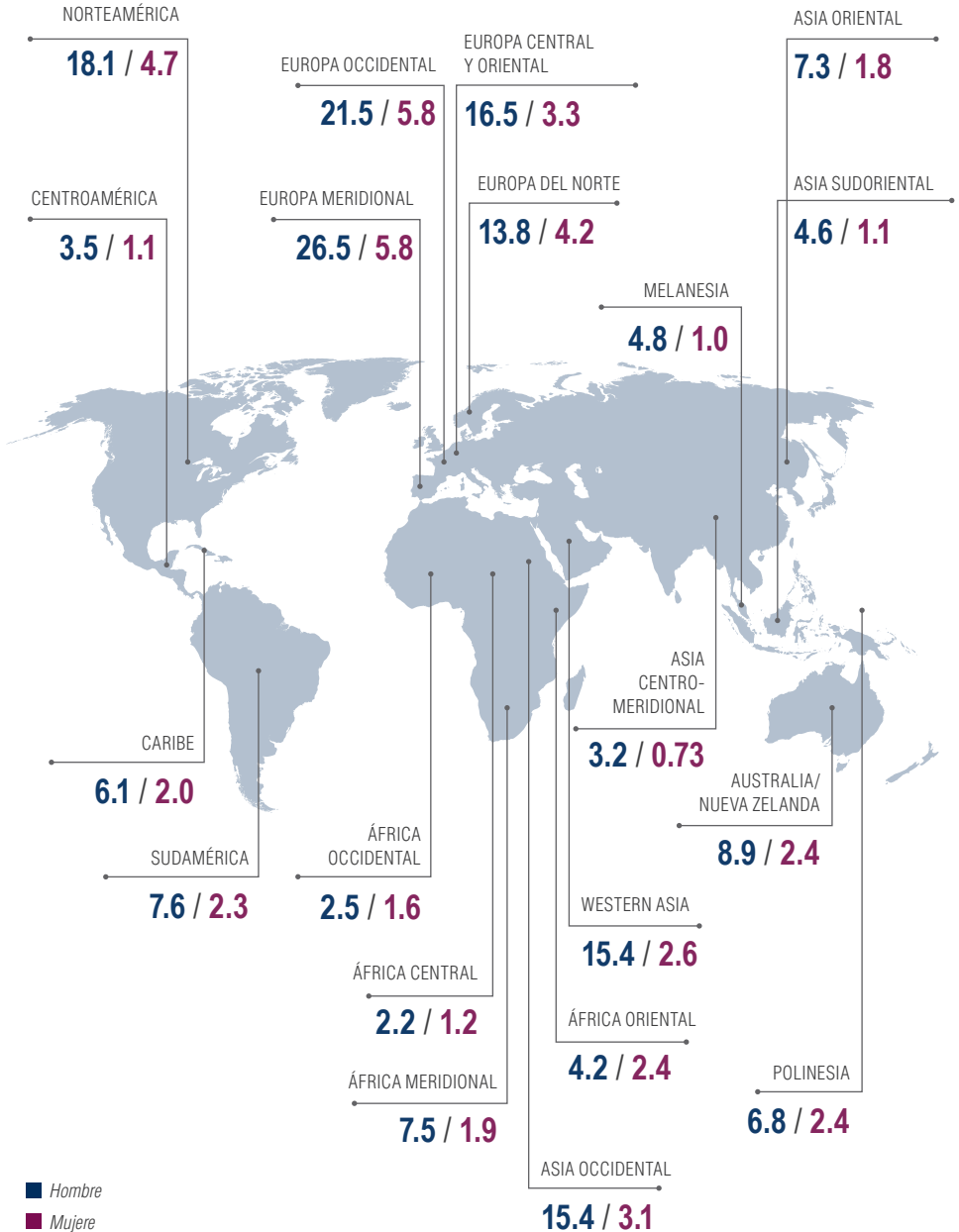
¿Es frecuente el cáncer de vejiga?

El cáncer de vejiga es el décimo cáncer más frecuente a nivel mundial, con más de 573.000 nuevos casos y 210.000 muertes en 2020. Las tasas de incidencia más elevadas en Europa se registran en el sur (Grecia, España e Italia) y el oeste (Bélgica y Países Bajos) (Powles et al., 2022; Ferlay et al., 2020).

El cáncer de vejiga es más frecuente en personas mayores, y la mayoría de los nuevos casos se dan en personas de 75 años o más. Es más frecuente en hombres que en mujeres.

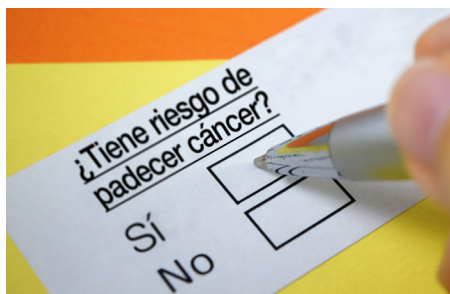
El cáncer de vejiga es el décimo cáncer más frecuente a nivel mundial y es más frecuente en hombres que en mujeres

El mapa muestra el número estimado de nuevos casos de cáncer de vejiga diagnosticados en 2020 por cada 100.000 personas de la población de cada región (Ferlay et al., 2020).



¿Qué causa el cáncer de vejiga?

Se han identificado varios **factores de riesgo** asociados al desarrollo del cáncer de vejiga. Es importante recordar que tener un **factor de riesgo** aumenta el riesgo de desarrollar un cáncer, pero eso no significa que se vaya a padecer cáncer seguro. De la misma forma, no tener un **factor de riesgo** no significa que nunca no se vaya a padecer cáncer.



Se han identificado varios factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de vejiga

FACTORES QUE PUEDEN AUMENTAR EL RIESGO

Tabaquismo

Exposición a **aminas aromáticas**

Exposición a **radiación ionizante**

Infecciones de orina recurrentes o de larga duración

Tratamiento previo del cáncer de vejiga

Otras afecciones médicas, como **esclerosis sistémica** o trasplante de riñón

Antecedentes familiares de cáncer de vejiga

Obesidad

*Existen diversos **factores de riesgo** asociados al desarrollo del cáncer de vejiga, pero no todos ellos se aplican a todas las personas que desarrollan la enfermedad*

El **factor de riesgo** más importante para desarrollar cáncer de vejiga es el tabaquismo, que representa alrededor del 50% de los casos (*Powles et al., 2022*). Las personas que fuman tienen un riesgo cuatro veces mayor de desarrollar cáncer de vejiga que las personas que nunca han fumado. Las personas con mayor riesgo son las que fuman mucho, que empezaron a fumar a una edad temprana o que han fumado durante mucho tiempo.

Alrededor de la mitad de los cánceres de vejiga están causados por el tabaquismo

La exposición profesional a productos químicos como las **aminas aromáticas** y la exposición profesional o médica a **radiación ionizante** a través de **radioterapia** previa por cáncer pélvico también son importantes **factores de riesgo** para el cáncer de vejiga (*Powles et al., 2022*). Sin embargo, es importante comprender que algunas de las personas que desarrollan cáncer de vejiga no presentan ninguno de los **factores de riesgo** conocidos.

¿Cómo se diagnostica el cáncer de vejiga?

El diagnóstico de cáncer de vejiga se basa en los resultados de los siguientes exámenes y pruebas:

Examen clínico

Si usted presenta síntomas de cáncer de vejiga, su médico podrá llevar a cabo un examen clínico general y palparle el abdomen. Es probable que le hagan un análisis de orina para ver si sus síntomas podrían deberse a una infección de orina y para comprobar la presencia de células cancerosas. También es posible que su médico le haga un examen interno a través del recto o la vagina para comprobar si todo parece normal alrededor de su vejiga.



Un examen clínico y un análisis de orina pueden indicar si se necesitan más pruebas

Cistoscopia

Su médico podría recomendarle que se someta a una **cistoscopia**. Este procedimiento le permitirá ver el interior de la vejiga mediante el uso de una luz y una cámara conectadas a un tubo delgado que se introduce en la vejiga a través de la **uretra**.

Durante la **cistoscopia**, el paciente puede permanecer despierto o estar dormido, dependiendo del tipo de procedimiento al que se someta. La **cistoscopia** flexible utiliza un tubo blando y flexible y se realiza con **anestesia local**, mientras que la **cistoscopia** rígida implica la utilización de un tubo duro y recto y suele realizarse con **anestesia general**.

Durante una **cistoscopia**, su médico podrá tomar muestras (**biopsias**) del revestimiento de la vejiga para comprobar la presencia de células cancerosas.

El cáncer de vejiga suele diagnosticarse tomando biopsias del revestimiento de la vejiga

¿Cómo se determinará mi tratamiento?

Su tratamiento dependerá en gran medida del estadio del cáncer.

Estadificación

La clasificación en estadios del cáncer se utiliza para describir la extensión del cáncer en general; esto incluye su tamaño y posición y si se ha diseminado desde el lugar donde comenzó.

Si la **cistoscopia** muestra que tiene cáncer de vejiga, es posible que se le realice una **tomografía computarizada (TC)** y/o una prueba de **imagen por resonancia magnética (IRM)** del **tracto urinario**.

La tomografía computarizada es un tipo de técnica de **rayos X** que permite a los médicos ver los órganos internos del paciente mostrando secciones muy finas del cuerpo. La **IRM** usa campos magnéticos y ondas de radio para producir imágenes detalladas del interior del cuerpo.

La **TC** y/o la **IRM** permitirán al médico evaluar la ubicación y el tamaño del cáncer. También es posible que le realicen pruebas de imagen del tórax, el abdomen y la pelvis para detectar cualquier indicio de que el cáncer se haya diseminado (Powles et al., 2022).

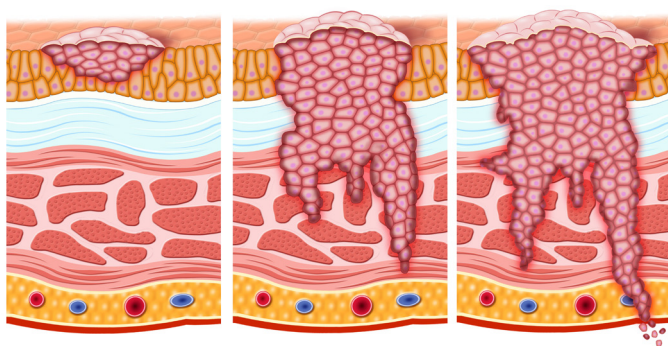


Después del diagnóstico, las exploraciones por imágenes pueden mostrar si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo

Cáncer de vejiga

Los resultados de las **biopsias** y/o de las pruebas de imagen confirmarán qué tipo de cáncer de vejiga padece (**carcinoma urotelial** o uno de los tipos más raros) y hasta dónde se ha diseminado. Su médico clasificará su enfermedad en uno de los siguientes tipos:

- **Cáncer de vejiga sin invasión muscular (CVSIM)**: es un cáncer de vejiga en estadio temprano en el que las células cancerosas sólo se encuentran en el revestimiento interno de la vejiga y no han crecido hasta la capa muscular más profunda. Este tipo de cáncer de vejiga se clasifica a su vez como de riesgo bajo, de riesgo intermedio o de riesgo alto, en función de la probabilidad de que el cáncer se disemine más o reaparezca tras el tratamiento.
- **Cáncer de vejiga con invasión muscular (CVIM)**: el cáncer se ha diseminado a la capa muscular de la vejiga o a través de ella.
- Cáncer de vejiga avanzado o **metastásico**: el cáncer ha crecido más allá de la vejiga y puede haberse diseminado a otra parte del cuerpo. Los **tumores** que se encuentran en otras partes del cuerpo, lejos de la ubicación original del **tumor**, se denominan **metástasis**.



Estadios del cáncer de vejiga.

CVIM: cáncer de vejiga con invasión muscular; CVSIM: cáncer de vejiga sin invasión muscular.

Su tratamiento variará en función de si padece un **CVSIM**, un **CVIM** o un cáncer de vejiga **metastásico**.

Patología molecular

Si padece una enfermedad avanzada/**metastásica**, es posible que le sometan a pruebas para detectar la expresión de una proteína denominada **ligando 1 de muerte celular programada (PD-L1)**. La proteína **PD-L1** puede impedir que el sistema inmunitario del organismo reconozca y elimine las células cancerosas. Por lo tanto, si se descubre que tiene un nivel elevado de **PD-L1**, se le puede ofrecer un tratamiento con ciertos tipos de **inmunoterapia** que bloquean la proteína **PD-L1** y permiten que el sistema inmunitario del organismo elimine las células cancerosas.

También es posible que se le realicen pruebas para detectar **mutaciones** en los **genes** del **receptor del factor de crecimiento de fibroblastos (FGFR)**. Los **genes** del **FGFR** producen proteínas que intervienen en la división celular y en la formación de nuevos vasos sanguíneos. Una **mutación** en uno de los **genes** del **FGFR** puede hacer que la proteína del **FGFR** se vuelva hiperactiva en el cáncer de vejiga; por lo tanto, en presencia de una **mutación** del **FGFR**, se le podría proponer un tratamiento con una **terapia dirigida** específica que inhiba la proteína **FGFR** (Powles et al., 2022).

Estadificación TNM

La estadificación para determinar el tamaño y la diseminación del cáncer se describe mediante una secuencia de letras y números. Para el cáncer de vejiga, hay cinco estadios designados con números romanos del 0 al IV. Por lo general, cuanto más bajo sea el estadio, mejor será el **pronóstico**. El sistema de estadificación TNM considera:

- el tamaño del **tumor** (T);
- si el cáncer se ha diseminado a los **ganglios linfáticos** (N);
- si se ha diseminado a sitios distantes, o **metástasis** (M).

La estadificación ayuda a determinar el tratamiento más apropiado para el cáncer de vejiga

La siguiente tabla describe el sistema de estadificación del cáncer de vejiga (Powles et al., 2022). Este sistema puede parecer complicado, pero su médico podrá explicarle qué partes de la tabla se corresponden con su cáncer.

Cáncer de vejiga

ESTADIO 0A. El cáncer sólo está presente en la capa interna del revestimiento de la vejiga (Ta-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • Carcinoma papilar no invasivo (Ta)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales (N0)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis distantes (M0)
ESTADIO 0IS. Hay células cancerosas muy tempranas y de alto grado sólo en la capa interna del revestimiento de la vejiga (Tis-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • Carcinoma <i>in situ</i>: “Tumour plano” (Tis)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales (N0)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis distantes (M0)
ESTADIO I. El cáncer ha empezado a crecer en el tejido conectivo debajo del revestimiento de la vejiga (T1-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • El tumor invade el tejido conectivo subepitelial (T1)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales (N0)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis distantes (M0)
ESTADIO II. El cáncer ha crecido a través del tejido conectivo hasta el músculo de la pared de la vejiga (T2a a T2b-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • El tumor invade el músculo superficial (mitad interna) (T2a) • El tumor invade el músculo profundo (mitad externa) (T2b)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales (N0)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis distantes (M0)
ESTADIO IIIA. El cáncer ha crecido a través del músculo hasta la capa de grasa y puede haberse diseminado a la próstata, el útero o la vagina. También puede haberse diseminado a un ganglio linfático de T3a a T4a-N0-M0 o de T1 a T4a-N1-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • El tumor invade el tejido conectivo subepitelial (T1) • El tumor invade el músculo superficial (mitad interna) (T2a) • El tumor invade el músculo profundo (mitad externa) (T2b) • El tumor invade microscópicamente el tejido perivesical (T3a) • El tumor invade macroscópicamente el tejido perivesical (masa extravesical) (T3b) • El tumor invade el estroma prostático, las vesículas seminales, el útero o la vagina (T4a)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales (N0) • Metástasis en un solo ganglio linfático en la pelvis (N1)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • No hay metástasis distantes (M0)

Continúa en la página siguiente

<p>ESTADIO IIIB.</p> <p>El cáncer ha crecido a través del músculo hasta la capa de grasa y puede haberse diseminado a la próstata, el útero o la vagina. También se ha diseminado a los ganglios linfáticos cercanos (de T1 a T4a-N2 a N3-M0)</p>	T	<ul style="list-style-type: none"> El tumor invade el tejido conectivo subepitelial (T1) El tumor invade el músculo superficial (mitad interna) (T2a) El tumor invade el músculo profundo (mitad externa) (T2b) El tumor invade microscópicamente el tejido perivesical (T3a) El tumor invade macroscópicamente el tejido perivesical (masa extravesical) (T3b) El tumor invade el estroma prostático, las vesículas seminales, el útero o la vagina (T4a)
	N	<ul style="list-style-type: none"> Metástasis en múltiples ganglios linfáticos regionales en la pelvis (N2) Metástasis en ganglio(s) linfático(s) ilíaco(s) común(es) (N3)
	M	<ul style="list-style-type: none"> No hay metástasis distantes (M0)
<p>ESTASIO IVA.</p> <p>El cáncer se ha diseminado a la pared del abdomen o la pelvis o a ganglios linfáticos distantes (T4b-N0-M0 o cualquier T-cualquier N-M1a)</p>	T	<ul style="list-style-type: none"> El tumor invade el tejido conectivo subepitelial (T1) El tumor invade el músculo superficial (mitad interna) (T2a) El tumor invade el músculo profundo (mitad externa) (T2b) El tumor invade microscópicamente el tejido perivesical (T3a) El tumor invade macroscópicamente el tejido perivesical (masa extravesical) (T3b) El tumor invade el estroma prostático, las vesículas seminales, el útero o la vagina (T4a) El tumor invade la pared pélvica o la pared abdominal (T4b)
	N	<ul style="list-style-type: none"> No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales (N0) Metástasis en un solo ganglio linfático en la pelvis (N1) Metástasis en múltiples ganglios linfáticos regionales en la pelvis (N2) Metástasis en ganglio(s) linfático(s) ilíaco(s) común(es) (N3)
	M	<ul style="list-style-type: none"> No hay metástasis distantes (M0) Metástasis en los ganglios linfáticos distantes (M1a)
<p>ESTADIO IVB.</p> <p>El cáncer se ha diseminado a la pared del abdomen o la pelvis o a otras partes del cuerpo como los huesos, los pulmones o el hígado (cualquier T-cualquier N-M1b)</p>	T	<ul style="list-style-type: none"> El tumor invade el tejido conectivo subepitelial (T1) El tumor invade el músculo superficial (mitad interna) (T2a) El tumor invade el músculo profundo (mitad externa) (T2b) El tumor invade microscópicamente el tejido perivesical (T3a) El tumor invade macroscópicamente el tejido perivesical (masa extravesical) (T3b) El tumor invade el estroma prostático, las vesículas seminales, el útero o la vagina (T4a) El tumor invade la pared pélvica o la pared abdominal (T4b)
	N	<ul style="list-style-type: none"> No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales (N0) Metástasis en un solo ganglio linfático en la pelvis (N1) Metástasis en múltiples ganglios linfáticos regionales en la pelvis (N2) Metástasis en ganglio(s) linfático(s) ilíaco(s) común(es) (N3)
	M	<ul style="list-style-type: none"> Otras metástasis distantes (M1b)

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

Su tratamiento dependerá del tamaño, la ubicación y el estadio de su **tumor**, así como de su estado de salud general y su estado físico. La elección de los tratamientos se discutirá con usted y se tendrán en cuenta sus preferencias. La elaboración de sus opciones de tratamiento estará en manos de un **equipo multidisciplinario**, es decir, un equipo en el que varios expertos en diferentes áreas del tratamiento del cáncer (por ejemplo, oncólogos, urólogos, cirujanos, radiólogos y enfermeros) se reúnen para compartir sus conocimientos y experiencia con el fin de proporcionar la mejor atención al paciente.

Es importante que los pacientes se sientan plenamente involucrados en la toma de decisiones sobre el tratamiento: cuando hay varios tratamientos disponibles, su médico deberá involucrarle en la toma de decisiones sobre sus cuidados, para que pueda elegir los que mejor satisfagan sus necesidades y reflejen lo que es importante para usted. Esto se denomina “toma de decisiones compartida”.



Es importante que los pacientes participen plenamente en las discusiones y decisiones sobre su tratamiento

Su médico estará encantado de responder a cualquier pregunta que tenga sobre su tratamiento. He aquí cuatro preguntas sencillas que pueden serle útiles cuando hable con su médico o con cualquier profesional sanitario involucrado en su cuidado:

“¿Qué opciones de tratamiento tengo?”

“¿Cuáles son las posibles ventajas y desventajas de estas opciones de tratamiento?”

“¿Qué probabilidad tengo de experimentar beneficios o efectos secundarios?”

“¿Hay alguna opción de ensayo clínico?”

Su médico puede recomendarle uno o varios de los siguientes enfoques para el tratamiento del cáncer de vejiga:

Resección quirúrgica

El objetivo de la **resección** es eliminar el cáncer junto con un **margen** de tejido sano para ayudar a evitar que regrese. El tipo de **resección** quirúrgica depende del estadio del cáncer.

Las opciones quirúrgicas para el cáncer de vejiga incluyen:



- **Resección transuretral del tumor de vejiga (RTUTV)**, en la que se extirpa el **tumor** a través de la **uretra**. Este tipo de cirugía suele utilizarse para extirpar el cáncer de vejiga en estadio temprano y puede realizarse al mismo tiempo que una **cistoscopia**. Suele realizarse bajo **anestesia general**.
- **Cistectomía**, en la que se extirpa toda la vejiga (**cistectomía radical**) o parte de ella (**cistectomía parcial**). Este tipo de cirugía se utiliza para extirpar los **CVIM** y los **CVSIM** de alto riesgo y se realiza bajo **anestesia general**.

El tipo de cirugía depende del estadio del cáncer

Durante una **cistectomía radical**, es posible que también se extirpen los **ganglios linfáticos** cercanos y algunos otros órganos limítrofes (por ejemplo, la glándula prostática en los hombres y el útero y las trompas de Falopio en las mujeres). Esto se hace para garantizar que se extirpa todo el cáncer, junto con un **margen** sano.

Cuando se extirpa la vejiga, el cirujano debe crear un método alternativo de recogida y expulsión de la orina. Los métodos utilizados incluyen:

- **Urostomía**: el cirujano crea una nueva abertura (llamada **estoma**) en su abdomen para que pase la orina. La orina se recoge en una bolsa impermeable que se coloca sobre el **estoma**. Se trata del procedimiento más habitual tras una **cistectomía radical**.
- **Desviación urinaria continente**: el cirujano utiliza una parte de su intestino para crear una bolsa que recoja la orina en el interior del cuerpo, que luego se conecta a un **estoma** en su abdomen a través del cual se puede vaciar la orina.
- **Neovejiga**: el cirujano crea una nueva vejiga utilizando una parte de su intestino, que luego se conecta a los **uréteres** y la **uretra**.
- **Bolsa rectosigmoidea**: el cirujano altera su recto para formar una bolsa que recoja la orina. La orina se expulsará a través del recto junto con las heces.

Los cambios en la forma de orinar son un efecto secundario importante de la **cistectomía** que puede tener efectos a largo plazo en su bienestar físico y emocional (para obtener más información, consulte la sección “*Efectos secundarios a largo plazo*”).

Quimioterapia

La **quimioterapia** destruye las células cancerosas y se utiliza en el tratamiento del cáncer de vejiga tanto en estadio temprano como en estado avanzado/**metastásico**. En el **CVSIM**, la **quimioterapia** puede aplicarse directamente en la vejiga a través de un tubo fino que pasa por la **uretra**. Esto se denomina **quimioterapia intravesical**. La **mitomicina C** es un tipo de **quimioterapia** que se utiliza a menudo para la **quimioterapia intravesical**.

En el **CVIM** y en el cáncer de vejiga avanzado/**metastásico**, la **quimioterapia** se administra por vía **intravenosa** para que pueda viajar por todo el cuerpo. El **cisplatino** es la **quimioterapia** más utilizada para el **CVIM**, mientras que las opciones para la enfermedad avanzada/**metastásica** incluyen **cisplatino**, **carboplatino** y **gemcitabina**.

Es importante entender que no todos estos agentes son adecuados para todos los pacientes. Algunos pacientes pueden no encontrarse lo suficientemente bien como para tolerar el tratamiento con ciertos **regímenes** de **quimioterapia**, por lo que su médico tendrá en cuenta su estado de salud general y físico a la hora de decidir cuál es el mejor tratamiento para usted.



La quimioterapia se utiliza ampliamente en el tratamiento del cáncer de vejiga

Radioterapia

La **radioterapia** utiliza **radiación ionizante** que daña el **ADN** de las células cancerosas, causando su muerte. En el tratamiento del cáncer de vejiga, la **radioterapia** puede utilizarse sola o en combinación con la **quimioterapia**.

Inmunoterapia

Las **inmunoterapias** son tratamientos que bloquean los procesos que reducen la respuesta inmunitaria del cuerpo al cáncer. De este modo, las **inmunoterapias** ayudan a reactivar el sistema inmunitario del cuerpo para detectar y combatir el cáncer.

El **bacilo de Calmette-Guérin (BCG)** es una vacuna que se cree que activa las células inmunitarias del revestimiento de la vejiga, que pueden eliminar las células cancerosas. El **BCG intravesical** se utiliza en el cáncer de vejiga en estadio temprano y se aplica en la vejiga a través de un tubo fino que pasa por la **uretra**.

El **pembrolizumab**, el **atezolizumab** y el **avelumab** son **inmunoterapias intravenosas** que actúan sobre procesos relacionados con la proteína **PD-L1** y se utilizan en el tratamiento del cáncer de vejiga avanzado/**metastásico**. En ocasiones, el uso de **pembrolizumab** y **atezolizumab** dependerá de los niveles de **PD-L1** pero, a menudo, estos medicamentos pueden utilizarse independientemente de la expresión de **PD-L1** (Powles et al., 2022).

Ya se dispone de nuevas inmunoterapias para el tratamiento del cáncer de vejiga

Terapia dirigida

Las **terapias dirigidas** son medicamentos que bloquean los procesos biológicos específicos de las células cancerosas que favorecen su crecimiento. El **erdafitinib** es un inhibidor del **FGFR** que sólo se utiliza en pacientes con una **mutación** del **FGFR**. El **enfortumab-vedotina (EV)** es un **anticuerpo monoclonal** (enfortumab) unido a un medicamento de **quimioterapia** (vedotina) que se utiliza en el tratamiento del cáncer de vejiga avanzado/**metastásico**.

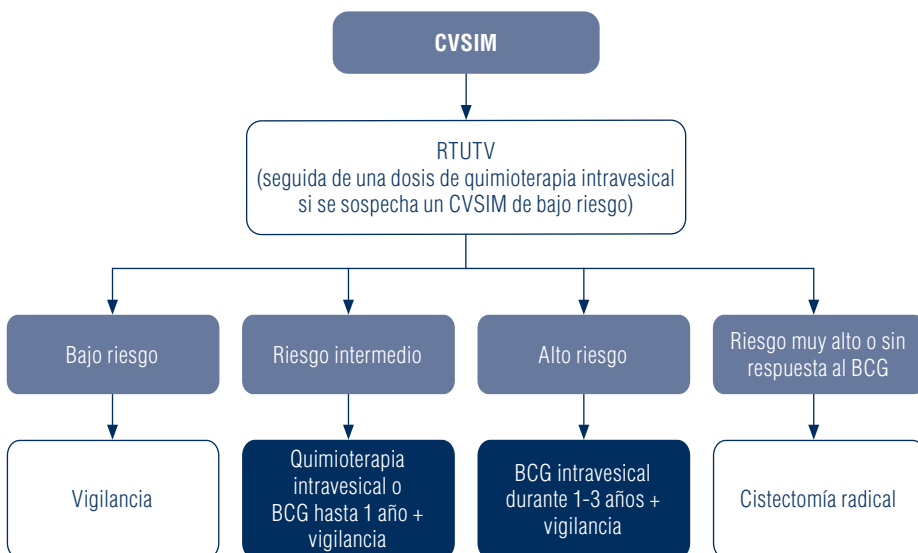
¿Cuáles son las opciones de tratamiento del CVSIM?

El **cáncer de vejiga sin invasión muscular** suele tratarse con **RTUTV** (Powles *et al.*, 2022). Los pacientes con **CVSIM** de bajo riesgo suelen recibir una dosis de **quimioterapia intravesical** (como **mitomicina C**) inmediatamente después de la **RTUTV**, y después se someten a una vigilancia periódica mediante **cistoscopia** para detectar cualquier signo de reaparición del cáncer.

En el **CVSIM** de riesgo intermedio, tras la **RTUTV** suelen administrarse dosis adicionales de terapia **intravesical** para reducir el riesgo de **recidiva**. Dicha terapia puede constar de **quimioterapia intravesical** durante un máximo de 1 año, o de seis dosis de **BCG** a intervalos semanales seguidas de otras dosis a los 3, 6 y 12 meses.

Los pacientes con **CVSIM** de alto riesgo suelen recibir **BCG intravesical** durante 1-3 años tras la **RTUTV**, normalmente administrado en forma de nueve dosis de **BCG** a intervalos semanales seguidas de otras dosis a intervalos de 3-6 meses.

Si se considera que el paciente tiene un riesgo muy alto de que el cáncer vuelva a aparecer, o si no ha respondido al tratamiento con **BCG**, se le puede ofrecer someterse a una **cistectomía radical**.



Resumen de las opciones de tratamiento para el **CVSIM**.

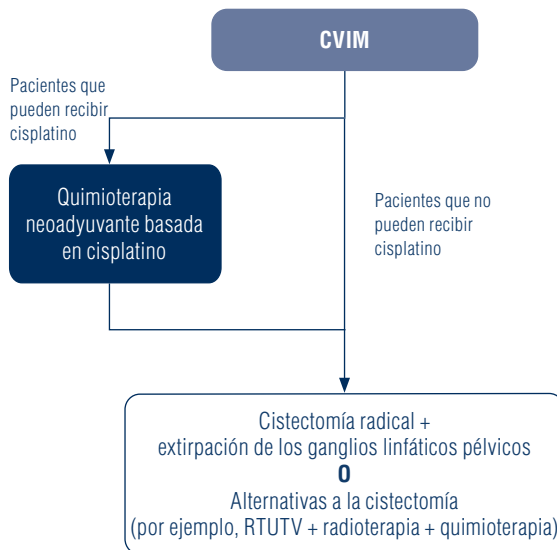
BCG: bacilo de Calmette-Guérin; **CVSIM:** cáncer de vejiga sin invasión muscular; **RTUTV:** resección transuretral del tumor de vejiga.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento del CVIM?

La **cistectomía** radical es el tratamiento más común para el **cáncer de vejiga con invasión muscular** (Powles *et al.*, 2022). La cirugía también incluye la extirpación de los **ganglios linfáticos** pélvicos.

El primer paso suele ser la administración de **quimioterapia** basada en **cisplatino** para reducir el tamaño del **tumor** antes de la **cistectomía** radical. Esto se conoce como **quimioterapia neoadyuvante**. Los pacientes que no están en condiciones de tolerar el tratamiento con **cisplatino** por lo general se someten a la cirugía sin terapia **neoadyuvante**.

Para los pacientes que no pueden o no quieren someterse a una **cistectomía** radical, existen alternativas, como una combinación de **RTUTV**, **radioterapia** y **quimioterapia**.



Resumen de las opciones de tratamiento para el **CVIM**.

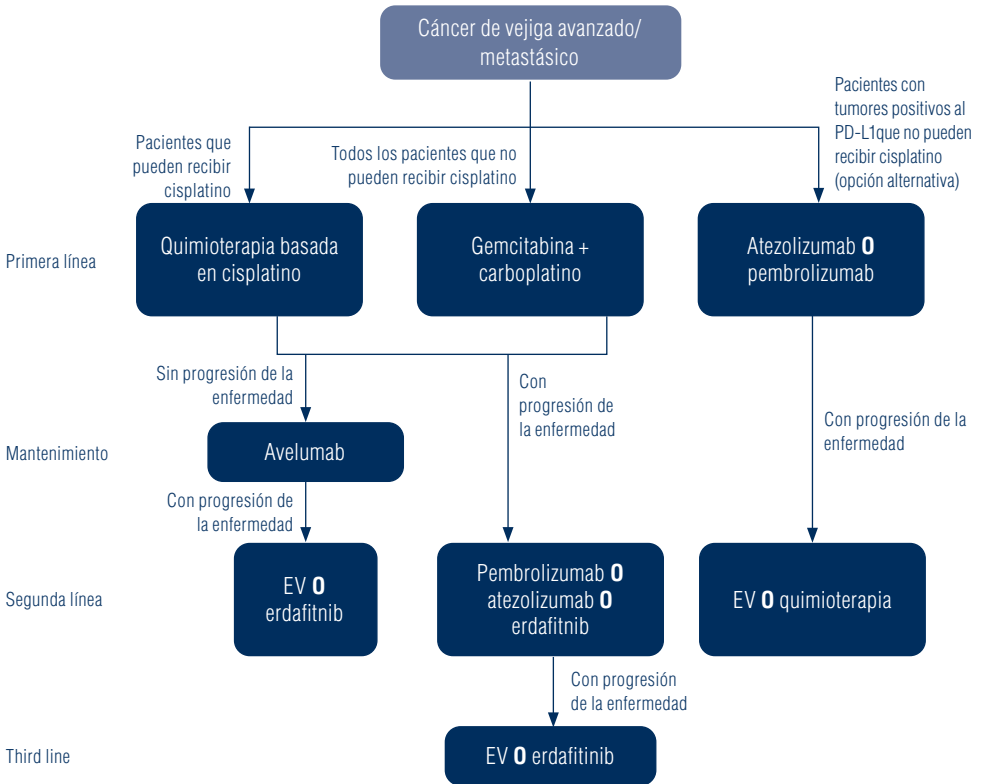
CVIM: cáncer de vejiga con invasión muscular; **RTUTV**, resección transuretral del tumor de vejiga.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de vejiga avanzado o metastásico?

El tratamiento estándar de **primera línea** para la enfermedad avanzada/metastásica es la **quimioterapia** basada en **cisplatino** seguida de un tratamiento de **mantenimiento** con la **inmunoterapia avelumab** (siempre que el cáncer no haya progresado durante el tratamiento con **quimioterapia**) (Powles et al., 2022). A los pacientes que no pueden someterse al tratamiento con **cisplatino** se les puede ofrecer como alternativa la combinación **gemcitabina + carboplatino**, seguida de **avelumab**. A algunos pacientes que no pueden someterse al tratamiento con **cisplatino** y presentan niveles elevados de **PD-L1** se les puede ofrecer un tratamiento de **primera línea** con las **inmunoterapias atezolizumab** o **pembrolizumab**, pero es menos frecuente respecto a las opciones de **quimioterapia**.

Si el cáncer progresa tras la **quimioterapia**, el tratamiento de **segunda línea** puede consistir en **pembrolizumab** o **atezolizumab**, independientemente de los niveles de **PD-L1**. A los pacientes con **mutaciones** del **FGFR** se les puede ofrecer **erdafitinib**. Si el cáncer progresa tras la **inmunoterapia** de **primera línea**, las opciones de **segunda línea** incluyen el **EV** o la **quimioterapia**.

El tratamiento estándar para los pacientes que experimentan una progresión del cáncer tras recibir **quimioterapia** e **inmunoterapia** es el **EV**, pero a los pacientes con **mutaciones** del **FGFR** se les puede ofrecer el **erdafitinib**.



Opciones de tratamiento del cáncer de vejiga avanzado o **metastásico**.

EV: enfortumab-vedotina.

Ensayos clínicos

Puede que su médico le pregunte si le gustaría participar en un **ensayo clínico**. Un ensayo clínico es un estudio de investigación conducido con pacientes con el fin de *(ClinicalTrials.gov, 2019)*:

- probar nuevos tratamientos;
- examinar nuevas combinaciones de tratamientos existentes o cambiar la forma en que estos se administran para hacerlos más eficaces o reducir sus efectos secundarios;
- comparar la eficacia de los fármacos usados para controlar los síntomas.

Los **ensayos clínicos** ayudan a mejorar el conocimiento sobre el cáncer y a desarrollar nuevos tratamientos, y participar en ellos puede aportar muchos beneficios. Tendrá que someterse a varias pruebas antes de participar en un ensayo y se le monitoreará cuidadosamente durante y después del estudio. Aunque el nuevo tratamiento podría ofrecer más beneficios que las terapias existentes, es importante tener en cuenta que también cabe la posibilidad de que algunos tratamientos nuevos no resulten ser tan buenos como los tratamientos existentes o tengan efectos secundarios que superan a los beneficios *(ClinicalTrials.gov, 2019)*.



Los ensayos clínicos ayudan a mejorar el conocimiento sobre las enfermedades y a desarrollar nuevos tratamientos. Participar en ellos puede aportar muchos beneficios

Todo paciente tiene derecho a aceptar o rechazar su participación en un **ensayo clínico** sin que ello comporte consecuencias en la calidad de su tratamiento. Si su médico no le plantea tomar parte en un **ensayo clínico** y desea obtener más información acerca de esta opción, puede preguntarle si existe algún ensayo para su tipo de cáncer que se esté llevando a cabo en un lugar cercano *(ClinicalTrials.gov, 2019)*.

La European Medicines Agency cuenta con un registro de todos los **ensayos clínicos** europeos. Puede encontrarlo aquí: www.clinicaltrialsregister.eu/

Intervenciones complementarias

La atención complementaria puede ayudar a los pacientes a hacer frente a su diagnóstico, a su tratamiento y a los efectos a largo plazo del tratamiento del cáncer de vejiga

Tanto su cáncer como el tratamiento que reciba pueden causar complicaciones que requieran, a su vez, nuevas intervenciones. Durante el curso de su terapia, los tratamientos contra el cáncer deben complementarse con intervenciones dirigidas a prevenir las complicaciones derivadas tanto de la enfermedad como del tratamiento, y a maximizar la calidad de vida del paciente. Estas intervenciones pueden incluir cuidados de apoyo, **paliativos**, de sobrevivencia y al final de la vida, que deben ser coordinados por un **equipo multidisciplinario** (Jordan et al., 2018).

Pregunte a su médico o enfermero sobre las intervenciones complementarias disponibles; usted y su familia pueden recibir apoyo de varias fuentes, como un fisioterapeuta, un trabajador social, un sacerdote u otro asesor espiritual, un terapeuta complementario o un terapeuta ocupacional.

Cuidados de apoyo

Los cuidados de apoyo abarcan la gestión de los síntomas del cáncer y los efectos secundarios de la terapia. Someterse a **cistoscopias** periódicas para comprobar que el cáncer no ha reaparecido puede provocar irritación en la vejiga (lo que podría traducirse, por ejemplo, en dolor al orinar o en la necesidad de orinar con frecuencia) e infecciones de orina. Su médico o enfermero podrán ayudarle a sobrellevar estos efectos y podrán recetarle medicamentos que le ayuden. Si se ha sometido a una **cistectomía** radical, recibirá apoyo por parte de un enfermero especializado que le ayudará a lidiar con los cambios en su forma de orinar (para obtener más información, consulte la sección “¿Cuáles son los posibles efectos secundarios del tratamiento?”).

Cuidados paliativos

El término **cuidados paliativos** se usa para describir las intervenciones de atención médica en el contexto de la enfermedad avanzada, incluido el manejo de los síntomas, así como el apoyo para hacer frente al **pronóstico**, la toma de decisiones difíciles y la preparación para la atención al final de la vida. Los **cuidados paliativos** en pacientes con cáncer de vejiga pueden incluir el tratamiento de la incontinencia urinaria, el dolor y la dificultad para respirar (**disnea**) (Pais et al., 2020).

Cuidados de sobrevivencia

El apoyo a los pacientes que sobreviven al cáncer incluye apoyo social, educación sobre la enfermedad y rehabilitación. Por ejemplo, el apoyo psicológico puede ayudarle a afrontar cualquier preocupación o temor.

Podría experimentar problemas psicosociales que afecten su calidad de vida, por ejemplo, preocupación por los cambios físicos experimentados tras la operación, por la reaparición del cáncer y por los efectos a largo plazo de su tratamiento (para obtener más información, consulte la sección “*Efectos secundarios a largo plazo*”). Los pacientes a menudo encuentran que el apoyo social es esencial para hacer frente al diagnóstico de cáncer, al tratamiento y a las consecuencias emocionales. Los planes de atención a los sobrevivientes pueden ayudarle a recuperar el bienestar en su vida personal, profesional y social. Para obtener más información y consejos sobre la sobrevivencia, consulte la guía de la ESMO para pacientes sobre la sobrevivencia (www.esmo.org/content/download/140048/2565074/1/ESMO-Guia-para-Pacientes-Sobrevivencia.pdf).



Cuidados al final de la vida

Los cuidados al final de la vida de los pacientes con cáncer incurable se centran principalmente en hacer que el paciente se sienta cómodo y en proporcionar un alivio adecuado de los síntomas físicos y psicológicos; por ejemplo, la sedación **paliativa** para inducir la pérdida de conocimiento puede aliviar el dolor intolerable, la **disnea** o el delirio (Cherny, 2014). Las discusiones sobre los cuidados al final de la vida pueden resultar complicadas, pero siempre se le deberá ofrecer apoyo tanto a los pacientes como a sus familias en ese momento. Su médico o enfermero le orientarán sobre las opciones disponibles.

¿Cuáles son los posibles efectos secundarios del tratamiento?

Como sucede con cualquier tratamiento médico, puede que experimente efectos secundarios derivados de su tratamiento contra el cáncer. Los efectos secundarios más comunes de cada tipo de tratamiento se destacan a continuación, junto con información sobre cómo pueden gestionarse. También puede experimentar efectos secundarios distintos a los que se tratan aquí. Es importante que hable con su médico acerca de los posibles efectos secundarios que le preocupen.



Los médicos clasifican los efectos secundarios de cualquier terapia contra el cáncer asignando a cada evento un “grado”, en una escala del 1 al 4, a medida que aumenta la gravedad. En general, los efectos secundarios de grado 1 se consideran leves, los de grado 2 moderados, los de grado 3 graves y los de grado 4 muy graves. Sin embargo, los criterios precisos utilizados para asignar un grado a un efecto secundario específico varían en función del efecto secundario que se esté considerando. El objetivo en todos los casos es identificar y tratar cualquier efecto secundario antes de que se vuelva grave, por lo que deberá informar siempre a su médico lo antes posible sobre cualquier síntoma preocupante.

Es importante que hable con su médico acerca de cualquier posible efecto secundario relacionado con el tratamiento que le preocupe

La **fatiga** es muy común en los pacientes que se someten a un tratamiento contra el cáncer y puede estar ocasionada por el propio cáncer o por los tratamientos. Su médico puede sugerirle estrategias para limitar los efectos de la **fatiga**, como dormir lo suficiente, comer de manera saludable y mantenerse activo (*Cancer.Net, 2020*). La pérdida de apetito y la pérdida de peso ocurren con frecuencia en pacientes con cáncer; una pérdida de peso significativa, que implique una reducción tanto de grasa como de tejido muscular, puede provocar debilidad, movilidad reducida y pérdida de independencia, así como ansiedad y depresión (*Escamilla y Jarrett, 2016*). Su médico puede remitirle a un **dietista**, que evaluará sus necesidades nutricionales y le proporcionará asesoramiento acerca de su dieta y de cualquier suplemento que pueda necesitar.

Cirugía

La mayoría de los pacientes se recuperan rápidamente de la **RTUTV**. Es posible que experimente sangre en la orina y/o una sensación de ardor al orinar en los primeros días tras la intervención, pero es normal. Deberá ponerse en contacto con su médico o enfermero si la hemorragia empeora o si siente un dolor intenso al orinar. Se le pedirá que beba mucho líquido para limpiar la vejiga y prevenir las infecciones de orina.

La **cistectomía** es una cirugía mayor que requerirá cierto tiempo de recuperación, por lo que puede que tenga que permanecer en el hospital al menos unos días. Es normal experimentar dolor durante la primera semana más o menos y su médico o enfermero podrán administrarle analgésicos para ayudarle a sentirse cómodo. Es posible que le administren una perfusión **intravenosa** para mantenerle hidratado durante los primeros días, pero poco a poco podrá volver a beber y comer alimentos ligeros. Después de la operación, se le animará a que se mueva lo antes posible para acelerar su recuperación; sin embargo, es normal sentirse cansado durante varias semanas después de la cirugía.

Si se ha sometido a una **cistectomía** radical, su cirujano habrá creado una nueva forma de almacenar y expulsar la orina (para obtener más información, consulte la sección "*Resección quirúrgica*"). Si tiene un **estoma**, se le enseñará a cuidarlo. Si tiene una **neovejiga**, tendrá que aprender a utilizar los músculos del abdomen para vaciar su nueva vejiga, ya que no tendrá la misma sensación que su vejiga original. Por ejemplo, tendrá que acordarse de ir al baño con regularidad, ya que la nueva vejiga no tendrá el suministro nervioso que le indica cuándo está llena. Si se le ha realizado una intervención quirúrgica para crear una bolsa rectosigmoidea, también tendrá que aprender a controlar los músculos de la nueva bolsa. Acostumbrarse a estos cambios en su función física le llevará algún tiempo, y es posible que estos afecten a su imagen corporal y a sus relaciones (para más información, consulte la sección "*Efectos secundarios a largo plazo*").

La cistectomía es una cirugía mayor y puede conllevar implicaciones para la salud a largo plazo

Radioterapia

La **radioterapia** en la vejiga puede causar inflamación, lo que puede provocar micción frecuente y/o dolor al orinar. La inflamación se reducirá una vez finalizada la **radioterapia**, pero mientras tanto debe beber mucho líquido.

Otros efectos secundarios comunes de la **radioterapia** para el cáncer de vejiga incluyen la **fatiga** y la diarrea. La **fatiga** provocada por la **radioterapia** suele comenzar durante el tratamiento y puede durar hasta algunas semanas después. La diarrea puede producirse cuando la **radioterapia** causa inflamación en el revestimiento del intestino; su médico o enfermero pueden recomendarle que siga una dieta baja en fibra o que tome alguna medicación específica para reducir la diarrea. La diarrea suele mejorar unas semanas después de terminar la **radioterapia**.

La **radioterapia** también puede provocar que la piel de la zona tratada se enrojezca o se oscurezca y duela (como una quemadura solar leve). Es posible que le den una crema para calmar la piel, y el dolor suele desaparecer unas semanas después de terminar el tratamiento.

Quimioterapia

Los efectos secundarios de la **quimioterapia** varían en función de los medicamentos y las dosis utilizadas. Podría experimentar algunos de los efectos secundarios enumerados más abajo, pero es muy poco probable que los experimente todos. También es posible que experimente algunos efectos secundarios que no se mencionan a continuación. Las principales áreas del cuerpo afectadas por la **quimioterapia** son aquellas en las que las nuevas células se producen y reemplazan rápidamente (es decir, la **médula ósea**, los **folículos pilosos**, el sistema digestivo y el revestimiento de la boca). Algunos pacientes encuentran que su sentido del gusto se ve afectado; los cambios en las **enzimas** presentes en la boca pueden provocar que se perciba un sabor metálico, así como la aparición de ampollas. La disminución de sus niveles de **neutrófilos** (un tipo de glóbulo blanco) puede provocar **neutropenia**, lo que le hará más susceptible a las infecciones. La mayoría de los efectos secundarios de la **quimioterapia** son temporales y pueden controlarse con medicamentos o a través de cambios en el estilo de vida. Su médico le ayudará a controlarlos (*Macmillan, 2018*). La siguiente tabla enumera los efectos secundarios más importantes de los medicamentos de **quimioterapia** que se pueden utilizar en el tratamiento del cáncer de vejiga.

MEDICAMENTO DE QUIMIOTERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
Carboplatino (Carboplatino RCP, 2020)	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Disminución de la fertilidad en los hombres • Leucopenia • Náuseas/vómitos • Neutropenia • Trombocitopenia 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorearán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de anemia, leucopenia, neutropenia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y le asesorará sobre cómo prevenir las infecciones • Su médico o enfermero podrán ayudarle a prevenir o controlar las náuseas o los vómitos • El tratamiento puede causar una reducción o anomalía en la producción de espermatozoides, lo que puede dar lugar a una infertilidad irreversible en algunos pacientes. Su médico deberá asesorarle sobre el almacenamiento de esperma antes de iniciar el tratamiento. También deberán utilizarse métodos anticonceptivos fiables durante el tratamiento y al menos 6 meses después del mismo

MEDICAMENTO DE QUIMIOTERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
<p>Cisplatino (Cisplatino RCP, 2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Acúfenos/cambios en la audición ● Anemia ● Disminución de la fertilidad en los hombres ● Hiponatremia ● Leucopenia ● Neuropatía periférica ● Trastornos renales: insuficiencia renal y nefrotoxicidad ● Trombocitopenia 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorearán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de anemia, leucopenia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y le asesorará sobre cómo prevenir las infecciones ● Informe a su médico o enfermero de cualquier signo de neuropatía periférica (hormigueo o entumecimiento en las manos o los pies), le ayudarán a controlar estos efectos secundarios ● Se le harán pruebas antes y durante el tratamiento para comprobar el funcionamiento de sus riñones. Se le pedirá que beba mucho líquido (entre un litro medio y dos litros al día) para evitar que sus riñones se dañen. Debe evitar el consumo de alcohol, ya que puede provocar deshidratación y disfunción renal ● Informe a su médico si nota algún cambio en su audición o experimenta zumbidos en los oídos (tinnitus). En ocasiones, los cambios en la audición pueden ser permanentes ● El tratamiento puede causar una reducción o anomalía en la producción de espermatozoides, lo que puede dar lugar a una infertilidad irreversible en algunos pacientes, aunque esto es poco común. Su médico deberá asesorarle sobre el almacenamiento de esperma antes de iniciar el tratamiento ● Puede producirse hiponatremia como consecuencia de los cambios en la función renal o de la diarrea. Es importante que beba mucho líquido e informe a su médico o enfermero si experimenta algún tipo de letargo o desorientación (síntomas de hiponatremia)
<p>Gemcitabina (Gemcitabina RCP, 2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Anemia ● Aumento de las enzimas hepáticas ● Disminución de la fertilidad en los hombres ● Disnea ● Edema ● Leucopenia ● Proteínas en la orina ● Sangre en la orina ● Sarpullido ● Síntomas gripales ● Trombocitopenia 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorearán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de anemia, leucopenia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y le asesorará sobre cómo prevenir las infecciones ● La disnea suele ser leve y pasa rápidamente sin requerir tratamiento ● El tratamiento puede causar una reducción o anomalía en la producción de espermatozoides, lo que puede dar lugar a una infertilidad irreversible en algunos pacientes, aunque esto es poco común. Su médico deberá asesorarle sobre el almacenamiento de esperma antes de iniciar el tratamiento ● Su función hepática y renal se monitorearán durante el tratamiento ● Informe a su médico o enfermero si experimenta hinchazón, sarpullido o síntomas parecidos a los de la gripe, para que puedan decidir cómo controlarlos

MEDICAMENTO DE QUIMIOTERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
<p>Mitomicina C intravesical (Mitomicina C RCP, 2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dermatitis • Infección de orina • Irritación de la vejiga • Micción dolorosa • Micción frecuente • Prurito • Sangre en la orina • Sarpullido • Síndrome mano-pie 	<ul style="list-style-type: none"> • Para prevenir y tratar el síndrome mano-pie puede intentar mantener las manos y los pies frescos exponiéndolos al agua fría (poniéndolos en remojo, tomando baños o practicando natación), evitando el calor excesivo/agua caliente y manteniéndolos sin restricciones (sin calcetines, guantes o zapatos que queden ajustados). Es posible que deba ajustar su programa de tratamiento si experimenta un síndrome mano-pie grave, pero en la mayoría de los casos los síntomas serán leves, se podrán tratar con cremas y pomadas y disminuirán una vez que haya terminado el tratamiento • Informe a su médico o enfermero si experimenta algún síntoma de infección de orina (dolor al orinar o sangre en la orina), para que puedan decidir cómo tratarlos y le administren antibióticos si los necesita • Su médico o enfermero podrán ayudarle a controlar cualquier irritación cutánea

Efectos secundarios importantes asociados a los medicamentos de quimioterapia utilizados en el tratamiento del cáncer de vejiga. El resumen de las características del producto (RCP) más reciente de cada fármaco puede encontrarse en: www.ema.europa.eu/ema.

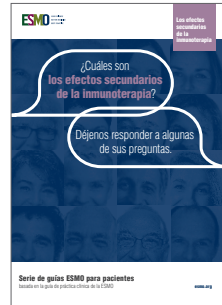
Inmunoterapia

Los efectos secundarios frecuentes en pacientes tratados con **inmunoterapia** incluyen efectos en el **sistema gastrointestinal** y disfunción **tiroidea**. Muchos de los efectos secundarios de la **inmunoterapia** pueden controlarse eficazmente si se reconocen y tratan a tiempo.

Es importante ser consciente de que la **inmunoterapia** puede causar **autoinmunidad**, un fenómeno por el cual el sistema inmunitario identifica incorrectamente sus propios tejidos como cuerpos extraños y los ataca. La **autoinmunidad** puede causar una inflamación que puede afectar a cualquier órgano del cuerpo. En algunos casos, este efecto secundario puede poner en peligro la vida; por lo tanto, es esencial que alerte inmediatamente a su médico o enfermero si nota algún efecto secundario o si se siente indispuesto durante el tratamiento con un medicamento de **inmunoterapia**.

La siguiente tabla enumera los efectos secundarios específicos más importantes de los medicamentos de **inmunoterapia** que se pueden utilizar en el tratamiento del cáncer de vejiga.

Para obtener más información y consejos sobre los efectos secundarios de la **inmunoterapia**, consulte la guía de la ESMO para pacientes sobre los efectos secundarios relacionados con la **inmunoterapia** y su manejo (www.esmo.org/content/download/133756/2490209/1/ES-ESMO-Guía-para-Pacientes-los-Efectos-Secundarios-Relacionados-con-la-Inmunoterapia-y-su-Manejo.pdf).



INMUNOTERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
<p>Atezolizumab (Tecentriq RCP, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diarrea • Disminución del apetito • Disnea • Dolor de cabeza • Infección de orina • Náuseas/vómitos • Tos 	<ul style="list-style-type: none"> • Los efectos en el sistema gastrointestinal (por ejemplo, náuseas, vómitos y diarrea) pueden dar lugar a pérdida de apetito. Su médico o enfermero podrán ayudarle a prevenir o controlar estos efectos secundarios • Informe a su médico o enfermero si experimenta una tos persistente. La disnea molesta puede tratarse con medicamentos • Informe a su médico o enfermero si experimenta dolores de cabeza o cualquier síntoma relacionado con una infección de orina, para que pueda decidir cómo controlarlos
<p>Avelumab (Bavencio RCP, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Artralgia • Diarrea • Disminución del apetito • Disnea • Dolor abdominal • Dolor de espalda • Edema • Estreñimiento • Fatiga • Fiebre • Náuseas/vómitos • Reacciones relacionadas con la infusión • Tos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorizarán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición anemia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas • Los efectos en el sistema gastrointestinal (por ejemplo, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento o dolor abdominal) pueden dar lugar a pérdida de apetito y fatiga. Su médico o enfermero podrán ayudarle a prevenir o controlar estos efectos secundarios • Informe a su médico o enfermero si experimenta una tos persistente. La disnea molesta puede tratarse con medicamentos • Informe a su médico o enfermero si experimenta fiebre, hinchazón, dolor, rigidez articular o síntomas en el lugar de la inyección para que puedan decidir cómo controlarlos
<p>BCG intravesical (OncoTICE RCO, 2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad similar a la gripe • Fatiga • Fiebre • Infección de orina • Micción dolorosa • Micción frecuente • Sangre en la orina 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualquier síntoma similar a la gripe, incluyendo fiebre y fatiga, debe comunicarse a su médico o enfermero para que puedan observar si son signos de una infección sistémica por BCG, que puede necesitar ser tratada con medicamentos antituberculosos • Informe a su médico o enfermero si experimenta algún síntoma de infección de orina (dolor al orinar o sangre en la orina), para que puedan decidir cómo tratarlos y le administre antibióticos si los necesita

INMUNOTERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
<p>Pembrolizumab (Keytruda RCP, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de las enzimas hepáticas • Diarrea • Disfonía • Disminución del apetito • Efectos tiroideos • Estreñimiento • Fatiga • Hipertensión • Náuseas • Síndrome mano-pie • Tos 	<ul style="list-style-type: none"> • Los efectos en el sistema gastrointestinal (por ejemplo, náuseas, diarrea o estreñimiento) pueden dar lugar a pérdida de apetito y fatiga. Su médico o enfermero podrán ayudarle a prevenir o controlar estos efectos secundarios • Para prevenir y tratar el síndrome mano-pie puede intentar mantener las manos y los pies frescos exponiéndolos al agua fría (poniéndolos en remojo, tomando baños o practicando natación), evitando el calor excesivo/agua caliente y manteniéndolos sin restricciones (sin calcetines, guantes o zapatos que queden ajustados). Es posible que deba ajustar su programa de tratamiento si experimenta un síndrome mano-pie grave, pero en la mayoría de los casos los síntomas serán leves, se podrán tratar con cremas y pomadas y disminuirán una vez que haya terminado el tratamiento • Su función tiroidea y hepática se monitorizarán antes y durante el tratamiento. Su médico podrá ajustar su tratamiento en función de los resultados de las pruebas • Su presión sanguínea se monitorizará durante el tratamiento y en caso necesario se le proporcionará el tratamiento antihipertensor adecuado • Informe a su médico si experimenta una tos persistente o si desarrolla problemas para hablar (disfonía) para que pueda decidir cómo tratarlos

Efectos secundarios importantes asociados a los medicamentos de inmunoterapia utilizados en el tratamiento del cáncer de vejiga. El resumen de las características del producto (RCP) más reciente de cada fármaco puede encontrarse en: www.ema.europa.eu/ema/.

Terapias dirigidas

Entre los efectos secundarios más frecuentes experimentados por los pacientes tratados con **terapias dirigidas** se encuentran las reacciones cutáneas y los efectos en el **sistema gastrointestinal** (por ejemplo, náuseas y diarrea). Muchos de los efectos secundarios de las **terapias dirigidas** pueden prevenirse o controlarse de manera efectiva. Informe siempre a su médico o enfermero lo antes posible si nota algún efecto secundario por una **terapia dirigida**.

La siguiente tabla enumera los efectos secundarios específicos más importantes de los medicamentos de las **terapias dirigidas** que se pueden utilizar en el tratamiento del cáncer de vejiga.

TERAPIA DIRIGIDA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
<p>Enfortumab-vedotina (Padcev RCP, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alopecia • Anemia • Aumento de las enzimas hepáticas • Diarrea • Disgeusia • Disminución de peso • Disminución del apetito • Fatiga • Hiperglucemia • Náuseas/vómitos • Neuropatía periférica • Ojos secos • Piel seca • Prurito • Sarpullido 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorearán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición anemia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas • Los efectos en el sistema gastrointestinal (por ejemplo, diarrea, náuseas, vómitos o disgeusia) pueden dar lugar a la pérdida de apetito y fatiga. Su médico o enfermero podrán ayudarle a prevenir o controlar estos efectos secundarios • Su función hepática y sus niveles de azúcar en sangre se monitorearán antes y durante el tratamiento. Su médico podrá ajustar su tratamiento en función de los resultados de las pruebas • Informe a su médico o enfermero de cualquier signo de neuropatía periférica (hormigueo o entumecimiento en las manos o los pies), le ayudarán a controlar estos efectos secundarios • Informe a su médico o enfermero si experimenta caída del cabello, reacciones cutáneas o irritación ocular, para que puedan decidir cómo controlarlos

TERAPIA DIRIGIDA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
<p>Erdafitinib (Balversa PI, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alopecia • Anemia • Aumento de las enzimas hepáticas • Boca seca • Diarrea • Disgeusia • Disminución de magnesio • Disminución del apetito • Dolor abdominal • Dolor musculoesquelético • Estomatitis • Estreñimiento • Fatiga • Hiponatremia • Náuseas • Ojos secos • Piel seca • Problemas en las uñas • Síndrome mano-pie 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorizarán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición anemia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas • Los efectos en el sistema gastrointestinal (por ejemplo, sequedad de boca, diarrea, estomatitis, disgeusia, náuseas, estreñimiento o dolor abdominal) pueden dar lugar a pérdida de apetito y fatiga. Su médico o enfermero podrán ayudarle a prevenir o controlar estos efectos secundarios • Su función hepática, recuento de células sanguíneas y niveles de electrolitos en sangre se monitorizarán antes y durante el tratamiento. Su médico podrá ajustar su tratamiento en función de los resultados de las pruebas • Para prevenir y tratar el síndrome mano-pie puede intentar mantener las manos y los pies frescos exponiéndolos al agua fría (poniéndolos en remojo, tomando baños o practicando natación), evitando el calor excesivo/agua caliente y manteniéndolos sin restricciones (sin calcetines, guantes o zapatos que queden ajustados). Es posible que deba ajustar su programa de tratamiento si experimenta un síndrome mano-pie grave, pero en la mayoría de los casos los síntomas serán leves, se podrán tratar con cremas y pomadas y disminuirán una vez que haya terminado el tratamiento • Informe a su médico o enfermero si experimenta dolor, caída del cabello, reacciones cutáneas, alteraciones en las uñas o irritación ocular, para que puedan decidir cómo controlarlos

Efectos secundarios importantes asociados a los medicamentos de terapias dirigidas utilizados en el tratamiento del cáncer de vejiga. El resumen de las características del producto (RCP) más reciente de cada fármaco puede encontrarse en: www.ema.europa.eu/ema/.

Efectos secundarios a largo plazo

Después de completar el tratamiento del cáncer de vejiga, es posible que experimente algunos efectos secundarios físicos y psicológicos a largo plazo, por lo que es importante que informe a su médico o enfermero sobre cualquier síntoma persistente o nuevo que le esté afectando. Ellos también trabajarán con usted para desarrollar un plan personalizado de cuidados de sobrevivencia.

Micción

La cirugía del cáncer de vejiga puede provocar cambios importantes en su cuerpo. Después de una **cistectomía** radical, tendrá que orinar de forma diferente, dependiendo del tipo de cirugía a la que se haya sometido (para obtener más información, consulte la sección “¿Cuáles son los posibles efectos secundarios del tratamiento?”). Si tiene una **urostomía**, tendrá que aprender a cuidar de su **estoma** y a cambiar sus bolsas. Si tiene una **neovejiga**, aprenderá a utilizar los músculos del abdomen para vaciar la nueva vejiga. Estos cambios pueden ser angustiosos, y es importante darse tiempo para adaptarse a ellos. Algunos pacientes pueden sentirse nerviosos al tener que lidiar con estos cambios en su día a día, pero poco a poco se acostumbrará a su nuevo método de micción. Si comparte con su familia y amigos cómo se siente, ellos podrán apoyarle.

Puede llevar tiempo acostumbrarse a los cambios físicos tras la cirugía

En ocasiones, la **radioterapia** puede hacer que la vejiga se contraiga ligeramente, lo que puede hacerle sentir que tiene que orinar con mucha frecuencia. También pueden producirse daños a largo plazo en el intestino, lo que puede provocar la aparición de diarreas, urgencia de las deposiciones e incontinencia. Estos efectos secundarios son poco frecuentes, pero es importante que informe a su médico o enfermero si experimenta algún problema, ya que pueden ayudarle a reducir los síntomas.

Relaciones y sexo

Después de someterse a una operación de cáncer de vejiga, puede que su vida sexual cambie. Tener un **estoma** puede afectar cómo se siente consigo mismo y con respecto a las relaciones sexuales, y es posible que usted y su pareja necesiten un tiempo para acostumbrarse al aspecto de un **estoma**. Es importante que hablen abiertamente de todo aquello que les preocupe.



En los hombres, la glándula prostática se extirpa durante la **cistectomía** radical, lo que significa que no podrá eyacular. Si se daña algún nervio durante la cirugía o la **radioterapia**, es posible que no pueda tener una erección. Su médico o enfermero podrán ayudarle recetándole fármacos o explicándole otras opciones para conseguir una erección (por ejemplo, bombas o implantes peneanos).

En las mujeres, la cirugía y la **radioterapia** para el cáncer de vejiga pueden estrechar o acortar la vagina, lo que puede hacer que las relaciones sexuales sean dolorosas. Su médico o enfermero podrán ayudarle; por ejemplo, pueden utilizarse dilatadores para estirar suave y gradualmente la vagina y hacer que las relaciones sexuales sean más cómodas. Si le han extirpado los ovarios, experimentará una **menopausia** precoz. Su médico o enfermero puede sugerirle que se someta a una **terapia hormonal sustitutiva** para ayudarle a sobrellevar esta situación.

El tratamiento del cáncer de vejiga puede afectar a su vida sexual, pero dispone de ayuda a su alcance

Apoyo emocional

El diagnóstico de cáncer, así como el tratamiento y los efectos secundarios, pueden afectarle emocionalmente durante mucho tiempo una vez finalizado el tratamiento, pero hay algunas cosas que puede hacer para minimizar los efectos sobre su salud mental. Puede que le resulte útil informarse sobre todos los aspectos del cáncer y el tratamiento para comprender plenamente los cambios a largo plazo que está experimentando. No tenga miedo de pedirle a su médico que le explique las cosas varias veces para asegurarse de estar bien informado. Mantener una conversación franca con su cirujano antes de someterse a la operación puede ayudarle a prepararse para los cambios físicos a largo plazo.

Hablar con otras personas sobre sus sentimientos y experiencias puede ayudarle a procesar los cambios: algunas personas optan por hablar con familiares y amigos, mientras que otras prefieren hablar con profesionales cualificados, como un enfermero oncológico o un terapeuta. A algunos pacientes les resulta útil hablar con personas que han pasado por una experiencia similar: su médico o enfermero podrán indicarle si hay algún grupo de apoyo en su zona. Si no existe ningún grupo de apoyo en su región, puede plantearse crear su propia red (para más información, consulte la sección “Grupos de apoyo”).



Para obtener más información y consejos sobre cómo recuperar su vida en la medida de lo posible después del tratamiento del cáncer, consulte la guía para pacientes de la ESMO sobre la sobrevivencia (www.esmo.org/content/download/140048/2565074/1/ESMO-Guia-para-Pacientes-Sobrevivencia.pdf).



¿Qué pasa después?

Citas de seguimiento

Podrá discutir cualquier preocupación que tenga en sus citas de seguimiento

Después del tratamiento del cáncer de vejiga, su médico organizará unas citas de seguimiento para asegurarse de que se diagnostique y se trate rápidamente cualquier **recidiva** y de que se controlen eficazmente los efectos secundarios a largo plazo.

Su médico le indicará con qué frecuencia necesitará regresar para sus citas de seguimiento. El calendario de estas citas varía de una región a otra. Durante estas citas, es posible que se le realice una **cistoscopia** y/o una **TC**.



¿Qué pasa si necesito más tratamiento?

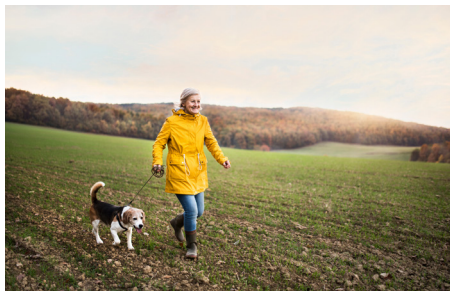
A pesar de que se le administre el mejor tratamiento posible en el momento de su diagnóstico, existe la posibilidad de que su cáncer vuelva a aparecer. El cáncer que vuelve a aparecer se llama **recidiva**. El tratamiento que se le ofrecerá dependerá del alcance de la **recidiva**, de su tratamiento anterior y de su estado de salud general. Por lo general, las **recidivas** del cáncer de vejiga se tratan de la misma forma que el cáncer de vejiga **metastásico**, pero su médico le explicará todas las opciones de tratamiento.

El cuidado de su salud

Después de haber recibido tratamiento contra el cáncer de vejiga, es posible que se sienta muy cansado y esté sensible. Dele tiempo a su cuerpo para recuperarse y asegúrese de descansar lo suficiente, pero no hay razón para limitar sus actividades si se siente bien. Es importante que se cuide mucho y obtenga la ayuda que necesita.

Las siguientes ocho recomendaciones forman una buena base para un estilo de vida saludable después del cáncer (Wolin et al., 2013):

- No fume
- Evite el humo ajeno
- Haga ejercicio con regularidad
- Evite aumentar de peso
- Siga una dieta saludable en la medida de lo posible
- No beba alcohol
- Manténgase en contacto con amigos, familiares y otros sobrevivientes de cáncer
- Acuda a realizar revisiones periódicas



Un estilo de vida saludable y activo le ayudará a recuperarse física y mentalmente

Una dieta sana y el ejercicio practicado con regularidad son elementos esenciales de un estilo de vida sano; ambas cosas le ayudarán a mantenerse en buena forma física y en un peso saludable. Es muy importante que escuche cuidadosamente las recomendaciones de su médico o enfermero y que hable con ellos sobre cualquier dificultad que tenga con el ejercicio. También es importante que no cambie su dieta ni empiece un nuevo programa de ejercicios sin hablar antes con ellos.

Grupos de apoyo

En Europa, existen grupos de defensa de los pacientes que ayudan a los pacientes, a sus cuidadores y a sus familias a orientarse por el panorama del cáncer de vejiga. Pueden ser de ámbito local, nacional o internacional, y trabajan para garantizar que los pacientes reciban la atención y la información adecuadas y oportunas. Estos grupos pueden proporcionarle las herramientas adecuadas para ayudarle a entender mejor su enfermedad y para aprender a lidiar con ella y tener la mejor calidad de vida posible.



La World Bladder Cancer Patient Coalition es una comunidad mundial de organizaciones de pacientes que se dedica a mejorar la vida de las personas afectadas por el cáncer de vejiga. Para obtener más información sobre The World Bladder Cancer Patient Coalition y para encontrar grupos de apoyo en su país, visite la página <https://worldbladdercancer.org/>

Es importante que los pacientes no se sientan solos; por ello, si no existe un grupo de apoyo en su región, puede plantearse crear su propia red poniéndose en contacto con otros pacientes con cáncer de vejiga. La World Bladder Cancer Patient Coalition puede asesorarle sobre cómo hacerlo.

Referencias

Cancer.Net. 2020. Fatigue. Disponible en: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Consultado el 6 de junio de 2022.

Cherny NI; ESMO Guidelines Working Group. ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation. *Ann Oncol* 2014;25(Suppl 3):iii143–iii152.

ClinicalTrials.gov. 2019. Learn about clinical studies. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Consultado el 6 de junio de 2022.

Escamilla DM and Jarrett P. The impact of weight loss on patients with cancer. *Nurs Times* 2016;112(11):20-22.

Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. Global cancer observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer 2020. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today>. Consultado el 1 de junio de 2022.

Jordan K, Aapro M, Kaasa S, et al. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol* 2018;29(1):36–43.

Macmillan. 2018. Side effects of chemotherapy. Disponible en: <https://www.macmillan.org.uk/cancer-information-and-support/treatment/types-of-treatment/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy>. Consultado el 6 de junio de 2022.

Pais R, Lee P, Cross S, et al. Bladder care in palliative care inpatients: A prospective dual site cohort study. *Palliat Med Rep* 2020;1(1):251–258.

Powles T, Bellmunt J, Comperat E, et al. Bladder cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2022;33(3):244–258.

Wolin KY, Dart H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: an evidence-based message. *Cancer Causes Control* 2013;24(5):827–837.

GLOSARIO

ADENOCARCINOMA

Cáncer que empieza en las células glandulares (secretoras)

ADN

Sustancia química que transporta la información genética en las células del cuerpo

ALMACENAMIENTO DE ESPERMA

Congelamiento del esperma y conservación para su uso futuro

ALOPECIA

Pérdida del cabello

AMINAS AROMÁTICAS

Sustancias químicas presentes en plantas industriales y de producción, humo de tabaco, tintes comerciales para el cabello y gases de escape de motores diésel

ANEMIA

Afección caracterizada por la escasez de hemoglobina (una proteína en los glóbulos rojos que transporta el oxígeno por todo el cuerpo)

ANESTESIA GENERAL

Medicamento que causa una pérdida reversible de conciencia

ANESTÉSICO LOCAL

Medicamento que causa una ausencia reversible de la sensación de dolor alrededor del lugar de administración

ANTICUERPO MONOCLONAL

Tipo de **terapia dirigida**. Los **anticuerpos monoclonales** reconocen y se unen a proteínas específicas producidas por las células. Cada **anticuerpo monoclonal** reconoce a una proteína específica. Actúan de forma diferente en función de la proteína a la que se dirijan

ANTIHIPERTENSOR (TRATAMIENTO)

Tipo de medicamento que se usa para tratar la presión arterial alta

ARTRALGIA

Dolor en las articulaciones

ATEZOLIZUMAB

Tipo de **inmunoterapia** que bloquea una proteína llamada **PD-L1** en la superficie de ciertas células inmunitarias llamadas células T; esto activa a las células T para encontrar y destruir las células cancerosas. Se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

AUTOINMUNIDAD

Afección en la que el sistema inmunitario del organismo confunde sus propios tejidos sanos con tejidos extraños y los ataca. La mayoría de las enfermedades autoinmunes provocan una inflamación que puede afectar a muchas partes del cuerpo

AVELUMAB

Tipo de **inmunoterapia** que bloquea una proteína llamada **PD-L1** en la superficie de ciertas células inmunitarias llamadas células T; esto activa a las células T para encontrar y destruir las células cancerosas. Se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

BACILO CALMETTE-GUÉRIN (BCG)

Forma debilitada de la bacteria *Mycobacterium bovis* que no causa enfermedad. El **BCG** se utiliza para estimular el sistema inmunitario en el tratamiento del cáncer de vejiga

BIOPSIA

Procedimiento médico en el que se toma una pequeña muestra de células o tejidos para examinarlos bajo un microscopio

CÁNCER DE VEJIGA CON INVASIÓN MUSCULAR (CVIM)

Cáncer de vejiga que se ha diseminado a la capa muscular de la vejiga o a través de ella

CÁNCER DE VEJIGA SIN INVASIÓN MUSCULAR (CVSIM)

Cáncer de vejiga en estadio temprano en el que las células cancerosas sólo se encuentran en el revestimiento interno de la vejiga y no han crecido hasta la capa muscular más profunda

CARBOPLATINO

Tipo de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS

Cáncer que comienza en las células escamosas, que son unas células delgadas y planas que forman la superficie de la piel, el revestimiento de los órganos huecos del cuerpo y el revestimiento de los tractos respiratorio y digestivo

CARCINOMA PAPILAR

Tumor que aparece en forma de crecimientos largos y delgados y se desarrolla en el tejido que recubre el interior de un órgano. Los **tumores papilares** pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos)

GLOSARIO

CARCINOMA UROTELIAL

Cáncer que empieza en las células uroteliales que recubren las **vías urinarias**

CISPLATINO

Tipo de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

CISTECTOMÍA

Cirugía para extirpar toda la vejiga o parte de ella

CISTOSCOPIA

Examen de la vejiga y la **uretra** mediante un instrumento delgado en forma de tubo con una luz y una lente, que se introduce en la **uretra**

CUIDADOS PALIATIVOS

Cuidado de los pacientes con enfermedad avanzada y progresiva. Se centra en el alivio del dolor y de los síntomas y del estrés físico y emocional, sin tratar la causa de la afección

DIETISTA

Profesional sanitario cualificado experto en dieta y nutrición

DISFONÍA

Dificultad para hablar, incluyendo ronquera y cambios en el tono o la calidad de la voz

DISGEUSIA

Cambio en el sentido del gusto

DISNEA

Falta de aliento

EDEMA

Acumulación de líquido en el cuerpo que hace que el tejido afectado se hinche

ELECTROLITO

Sustancia que se descompone en iones (partículas con cargas eléctricas) cuando se disuelve en agua o en fluidos corporales. Algunos ejemplos de iones son el sodio, el potasio, el calcio, el cloruro y el fosfato

ENFORTUMAB-VEDOTINA (EV)

Tipo de **terapia dirigida** que se utiliza para tratar el cáncer de vejiga. Consiste en un **anticuerpo monoclonal** que se une a una proteína presente en las células cancerosas, así como a un medicamento de **quimioterapia**. Se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

ENSAYO CLÍNICO

Estudio que compara los efectos de un tratamiento con otro

ENZIMA

Proteína que acelera las reacciones químicas en el cuerpo

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

Grupo de trabajadores sanitarios que pertenecen a diferentes disciplinas (ej. oncólogo, enfermero especialista, fisioterapeuta, radiólogo) y proporcionan servicios específicos al paciente. Las actividades del equipo se combinan siguiendo un programa de cuidados

ERDAFITINIB

Tipo de **terapia dirigida** utilizada para tratar el cáncer de vejiga que presenta ciertas **mutaciones** del **FGFR**. Se dirige al **FGFR** e impide el crecimiento de las células cancerosas, ayudando así a frenar el crecimiento del **tumor**. Se administra por vía oral

ESCLEROSIS SISTÉMICA

Enfermedad en la que se produce un endurecimiento y engrosamiento de la piel, el **tejido conectivo** y los vasos sanguíneos

ESTOMA

Abertura creada quirúrgicamente desde una zona interior del cuerpo hacia el exterior

ESTOMATITIS

Inflamación del interior de la boca

ESTROMA

Células y tejidos que sostienen y dan estructura a los órganos, glándulas u otros tejidos del cuerpo. El estroma está formado principalmente por **tejido conectivo**, vasos sanguíneos, vasos linfáticos y nervios

FACTOR DE RIESGO

Algo que aumenta la posibilidad de padecer una enfermedad

FATIGA

Cansancio extenuante

FOLÍCULO PILOSO

Saco pequeño en la piel desde el que crece el cabello

GANGLIOS LINFÁTICOS

Pequeñas estructuras presentes en todo el sistema linfático que funcionan como filtros de sustancias nocivas, como las células cancerosas o las bacterias

GEMCITABINA

Tipo de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

GLOSARIO

GEN

Fragmento de **ADN** responsable de la elaboración de sustancias que el cuerpo necesita para funcionar

HIPERGLUCEMIA

Aumento del nivel de glucosa (azúcar) en la sangre

HIPERTENSIÓN

Presión arterial anormalmente alta

HIPONATREMIA

Nivel anormalmente bajo de sodio en la sangre

IMAGEN POR RESONANCIA MAGNÉTICA (IRM)

Tipo de exploración que utiliza potentes campos magnéticos y ondas de radio para producir imágenes detalladas del interior del cuerpo

INFECCIÓN SISTÉMICA POR BCG

Infección causada por la entrada de **BCG** en el torrente sanguíneo

INMUNOTERAPIA

Tipo de tratamiento contra el cáncer que estimula el sistema inmunitario del cuerpo para combatir el cáncer

INTRAVENOSO

Administrado en una vena

INTRAVESICAL

Administrado en la vejiga

LÁMINA PROPIA

Capa delgada de **tejido conjuntivo** que rodea el **urotelio**

LEUCOPENIA

Disminución en el número de leucocitos (un tipo de glóbulo blanco) en la sangre, lo que comporta un riesgo de infección mayor para las personas

LIGANDO 1 DE MUERTE CELULAR PROGRAMADA (PD-L1)

Proteína celular que se cree que ayuda a que el **tumor** eluda la detección por parte del sistema inmunitario del cuerpo

MACROSCÓPICO

Visible a simple vista

MANTENIMIENTO (TRATAMIENTO)

Tratamiento administrado tras los ciclos iniciales de **quimioterapia** con el objetivo de mantener el cáncer bajo control

MARGEN (DE RESECCIÓN)

Contorno o borde del tejido extirpado en la cirugía de cáncer. El **margen** se describe como negativo o limpio cuando no se encuentran células cancerosas en el borde del tejido, lo que sugiere que se ha extirpado todo el cáncer. El **margen** se describe como positivo o implicado cuando se encuentran células cancerosas en el borde del tejido, lo que sugiere que no se ha extirpado todo el cáncer

MÉDULA ÓSEA

Tejido esponjoso que se encuentra dentro de algunos huesos (por ejemplo, los huesos de la cadera y del muslo). Contiene células madre, que son células que pueden convertirse en glóbulos rojos, glóbulos blancos o plaquetas

MENOPAUSIA

Momento en el que la mujer deja de tener la menstruación y ya no puede quedarse embarazada de forma natural

METASTÁSICO (CÁNCER)

Cáncer que se ha diseminado desde su lugar de origen a diferentes partes del cuerpo

METÁSTASIS

Tumores cancerosos que se han originado a partir de un **tumor**/crecimiento primario en otra parte del cuerpo

MICROSCÓPICO

Demasiado pequeño para ser visto sin un microscopio

MITOMICINA C

Tipo de **quimioterapia** que se administra directamente en la vejiga en el tratamiento del cáncer de vejiga

MUSCULAR PROPIA

Capa muscular gruesa y externa de la vejiga

MUSCULOESQUELÉTICO

Relativo a los músculos, huesos, tendones, ligamentos, articulaciones y cartílagos

MUTACIÓN

Alteración permanente en la secuencia del **ADN** que construye un **gen**, de tal manera que la secuencia difiere de lo que se encuentra en la mayoría de las personas y altera la función de la proteína relacionada

NEFROTOXICIDAD

Toxicidad en los riñones

GLOSARIO

NEOADYUVANTE (TRATAMIENTO)

Tratamiento administrado como primer paso para reducir el tamaño de un **tumor** antes de que se administre el tratamiento principal (generalmente cirugía). Son ejemplos de terapia **neoadyuvante** la **quimioterapia** y la **radioterapia**

NEOVEJIGA

Vejiga de sustitución creada a partir de una sección del intestino y unida a los **uréteres** y la **uretra**

NEUROPATÍA PERIFÉRICA

Daño producido a los nervios de las extremidades del cuerpo. Los síntomas pueden incluir dolor, sensibilidad, entumecimiento o debilidad en las manos, los pies o la parte inferior de las piernas

NEUTRÓFILO

Tipo de glóbulo blanco que desempeña un papel importante en la lucha contra las infecciones

NEUTROPENIA

Nivel anormalmente bajo de **neutrófilos** en la sangre, lo que aumenta el riesgo de infección

OBESIDAD

Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud

PEMBROLIZUMAB

Tipo de **inmunoterapia** que bloquea una proteína llamada PD-1 en la superficie de ciertas células inmunitarias llamadas células T; esto activa a las células T para encontrar y destruir las células cancerosas. Se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

PRONÓSTICO

Resultado probable de una afección médica

PRURITO

Picor intenso en la piel

QUIMIOTERAPIA

Tipo de tratamiento del cáncer con un medicamento que mata las células cancerosas al dañarlas, de manera que no se puedan reproducir y propagar

RADIACIÓN IONIZANTE

Cualquier tipo de partícula u onda electromagnética que tiene suficiente energía para ionizar o eliminar electrones de un átomo (por ejemplo, **rayos X**)

RADIOGRAFÍA

Estudio por imagen que usa un tipo de radiación que puede atravesar el cuerpo y permite que el médico vea imágenes del interior del cuerpo

RADIOTERAPIA

Tratamiento que implica el uso de radiación de alta energía, que se usa comúnmente para tratar el cáncer

RECEPTOR DEL FACTOR DE CRECIMIENTO DE FIBROBLASTOS (FGFR)

Proteína que interviene en la división celular, en la maduración celular, en la formación de nuevos vasos sanguíneos, en la cicatrización de las heridas y en el crecimiento y desarrollo de los huesos. Una **mutación** en un **gen FGFR** puede hacer que la proteína FGFR se vuelva hiperactiva en ciertos tipos de cáncer

RECIDIVA

Reaparición de un cáncer

RÉGIMEN

Plan de tratamiento

RESECCIÓN

Cirugía para extraer tejido

RESECCIÓN TRANSURETRAL DEL TUMOR DE VEJIGA (RTUV)

Cirugía para extirpar **tumores** de la vejiga mediante un instrumento introducido a través de la **uretra**

SÍNDROME MANO-PIE

Afección caracterizada por dolor, hinchazón, entumecimiento, hormigueo o enrojecimiento de las manos o los pies. A veces se produce como efecto secundario de ciertos medicamentos contra el cáncer

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Sistema de órganos encargados de hacer entrar y salir la comida del cuerpo y de hacer uso de los alimentos para mantener el cuerpo sano. Incluye el esófago, el estómago y los intestinos

SUBEPITELIAL

Debajo de una capa epitelial (por ejemplo, la **lámina propia** debajo del **urotelio**)

TEJIDO CONECTIVO

Tejido que sostiene, protege y da estructura a otros tejidos y órganos del cuerpo. Los distintos tipos de **tejido conectivo** incluyen hueso, cartílago, grasa, sangre y tejido linfático

TEJIDO PERIVESICAL

Tejido graso que rodea la vejiga

GLOSARIO

TERAPIA DIRIGIDA

Tipo de tratamiento contra el cáncer en el que se usan medicamentos u otras sustancias para identificar y combatir con precisión células cancerosas y que por lo general causa menos daño a las células normales

TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA

Tratamiento con hormonas para sustituir las hormonas naturales cuando el organismo no produce las suficientes. Por ejemplo, la **terapia hormonal sustitutiva** puede administrarse a las mujeres después de la **menopausia** para sustituir el estrógeno y la progesterona

TINNITUS

Audición de ruidos (como silbidos, murmullos o zumbidos) cuando no hay un sonido exterior que los cause

TIROIDES

Glándula situada en el cuello que contribuye a regular el crecimiento y el metabolismo

TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA (TC)

Exploración que usa **radiografías** y una computadora para crear imágenes detalladas del interior del cuerpo

TRACTO URINARIO

Órganos del cuerpo que producen y eliminan la orina, incluidos los riñones, los **uréteres**, la vejiga y la **uretra**

TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA

Tratamiento o tratamientos iniciales dados a un paciente

TRATAMIENTO DE SEGUNDA LÍNEA

Tratamientos posteriores que se administran a un paciente una vez que la terapia anterior no ha funcionado o se ha detenido debido a la aparición de efectos secundarios u otros problemas

TROMBOCITOPENIA

Deficiencia de plaquetas en la sangre. Ello provoca sangrado en los tejidos, hematomas y lentitud de la coagulación de la sangre después de una lesión

TUMOR

Bulto o crecimiento anormal de las células. Los **tumores** pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos). En esta guía, el término "**tumor**" se refiere a un crecimiento canceroso, a menos que se indique lo contrario

URÉTER

Conducto que lleva la orina del riñón a la vejiga

URETRA

Conducto por el que la orina sale del cuerpo

UROSTOMÍA

Cirugía para crear una abertura desde el interior del cuerpo hacia el exterior, creando una nueva vía para el paso de la orina

UROTELIO

Revestimiento de las **vías urinarias**

VESÍCULAS SEMINALES

Glándulas que ayudan a producir semen

Cáncer de vejiga

Esta guía ha sido elaborada para ayudarle a usted, a sus amigos y a su familia a comprender mejor la naturaleza del cáncer de vejiga y a conocer los tratamientos disponibles. La información médica descrita en este documento se basa en las directrices de la European Society for Medical Oncology (ESMO, por sus siglas en inglés) para la gestión del cáncer de vejiga. Le aconsejamos que le pregunte a su médico qué pruebas o tipos de tratamientos se encuentran disponibles en su país para su tipo y estadio de cáncer de vejiga.

Esta guía ha sido redactada por Kstorfin Medical Communications Ltd. en nombre de la ESMO.

© Copyright 2022 European Society for Medical Oncology. Todos los derechos reservados en todo el mundo.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Suiza

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

Correo electrónico patient_guides@esmo.org

Podemos ayudarle a comprender el cáncer de vejiga y las opciones de tratamiento disponibles.

Las Guías ESMO para pacientes están diseñadas para ayudar a los pacientes, a sus familiares y a sus cuidadores a comprender la naturaleza de los diferentes tipos de cánceres y evaluar las mejores opciones de tratamiento disponibles. La información médica descrita en las Guías para Pacientes se basa en las Directrices de Práctica Clínica de la ESMO, que están diseñadas para guiar a los médicos oncólogos en el diagnóstico, seguimiento y tratamiento en diferentes tipos de cánceres.

Para obtener más información, por favor visite www.esmo.org

