

Roche



GUÍA PARA PACIENTES
CÁNCER VEJIGA

Con el aval científico de:



SOGUG
INVESTIGAR · APRENDER · DIVULGAR · CURAR

Con la colaboración de:

Dr. Martín Lázaro

(Oncólogo Médico Hospital Álvaro Cunqueiro)

Dra. Verónica Calderero

(Oncóloga Médica Hospital Universitario San Jorge)

Dra. Begoña Mellado

(Oncóloga Médica Hospital Clinic)



ÍNDICE

1

INTRODUCCIÓN

Pág. 4

2

LA VEJIGA

Pág. 5

3

CÁNCER DE VEJIGA

Pág. 8

4

SÍNTOMAS DEL CÁNCER DE VEJIGA

Pág. 12

5

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA EL CÁNCER DE VEJIGA?

Pág. 14

6

TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE VEJIGA

Pág. 18

7

RUTA ASISTENCIAL EN CÁNCER DE VEJIGA

Pág. 25

8

DÍA A DÍA CON EL CÁNCER DE VEJIGA

Pág. 30

9

NUTRICIÓN EN CÁNCER DE VEJIGA

Pág. 34

10

ACTIVIDAD FÍSICA Y CÁNCER DE VEJIGA

Pág. 38

11

RECOMENDACIONES ONCOESTÉTICAS EN CÁNCER DE VEJIGA

Pág. 41

12

SEXUALIDAD Y CÁNCER DE VEJIGA

Pág. 45

13

CULTIVAR EL BIENESTAR EN LA ENFERMEDAD CON *MINDFULNESS*

Pág. 48

14

PREGUNTAS A REALIZAR AL MÉDICO

Pág. 54

15

GLOSARIO

Pág. 56



INTRODUCCIÓN

La atención a las personas con cáncer tiene como objetivo un cuidado integral y personalizado, lo que supone que cada persona afectada reciba el mejor tratamiento acorde a sus circunstancias individuales.

Un diagnóstico temprano y acertado, las intervenciones quirúrgicas, los tratamientos utilizados (quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia...), el seguimiento a medio y largo plazo o la relación de confianza que se establece con el equipo médico son parte esencial para la superación de la complicada situación que supone el cáncer en general y en particular, el cáncer de vejiga. En línea con lo anterior, el conocimiento de la enfermedad por parte del paciente y sus familiares ayuda a entender mejor las decisiones terapéuticas, los tratamientos recomendados y ayuda en la relación con el equipo médico.

Este es el objetivo de la presente guía: informar al familiar o al propio paciente de cáncer de vejiga con una serie de contenidos sencillos, visuales y esquemáticos acerca de la anatomía, fisiología o funcionalidad de la vejiga; posible sintomatología de los tumores vesicales o una aproximación a las opciones terapéuticas disponibles con objeto de que conozcan algo más acerca de su enfermedad.

Igualmente, se incluyen una serie de recomendaciones relacionadas con la alimentación, el ejercicio, el impacto emocional o las relaciones íntimas de forma clara y sencilla.

En ningún caso, el contenido descrito sustituye a las indicaciones particulares de su médico.

Ante cualquier duda consulte con su médico y/o enfermera.



LA VEJIGA

LOCALIZACIÓN, PARTES Y FUNCIONES



La vejiga

La **vejiga** es un órgano muscular perteneciente al aparato urinario, situado en una localización intermedia entre los uréteres y la uretra. Se localiza en la cavidad anterior de la pelvis, por detrás del pubis.^{1,2}

En el caso de los hombres, la vejiga se encuentra elevada por la próstata; mientras que, en las mujeres, su localización es más baja, encontrándose un poco antes, dado que la pelvis de las mujeres es más ancha y la vejiga está empujada por el útero.^{1,2}

En el recién nacido y en el feto, dado que poseen una pelvis poco profunda, la vejiga se encuentra en la región abdominal en posición vertical.^{1,2}

Funciones

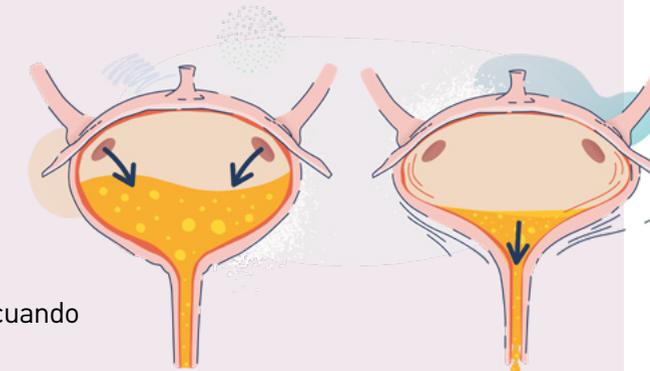
La vejiga es un órgano hueco que cumple una doble función de almacenamiento y vaciado de la orina.^{3,4}

La forma de la vejiga varía morfológicamente según esté llena o vacía, ensanchándose y adoptando una forma redondeada cuando se llena y relajándose cuando se vacía.¹

La orina se va acumulando en la vejiga durante la llamada fase de continencia o llenado.³

Hasta que un adulto experimenta la necesidad de orinar, se estima que es capaz de almacenar entre 250-300 cm³.¹

Durante esta fase, la vejiga se encuentra relajada y la uretra se contrae, produciéndose de manera inversa cuando ocurre el vaciamiento de la orina.⁴



Referencias:

1. Latarjet M y Ruiz Liard A. Vejiga Urinaria. Anatomía Humana. 2ª edición Ed Médica Panamericana, 2004; 4:1541-1561. 2. Berrocal JD, et al. Anatomía de la vejiga y la uretra. Cirugía Urología. Ed Universidad de Antioquia, 2005;1: 223-225. 3. Tresguerres JA, et al. Fisiología de la Micción. Fisiología Humana. Ed Mc Graw Hill-Interamericana, 2006; 3: 433-434. 4. Valdevenito JP, et al. Fisiología del tracto urinario inferior. Rev Hosp Clín Univ Chile 2013; 24: 235-45.

Partes de la vejiga

La orina llega a la vejiga procedente de los riñones a través de los uréteres, que comunican con la vejiga a través de los dos orificios ureterales, situados en su parte inferior.¹ Estos orificios son la vía de entrada a la vejiga.

En la **pared de la vejiga** podemos observar tres capas diferentes:

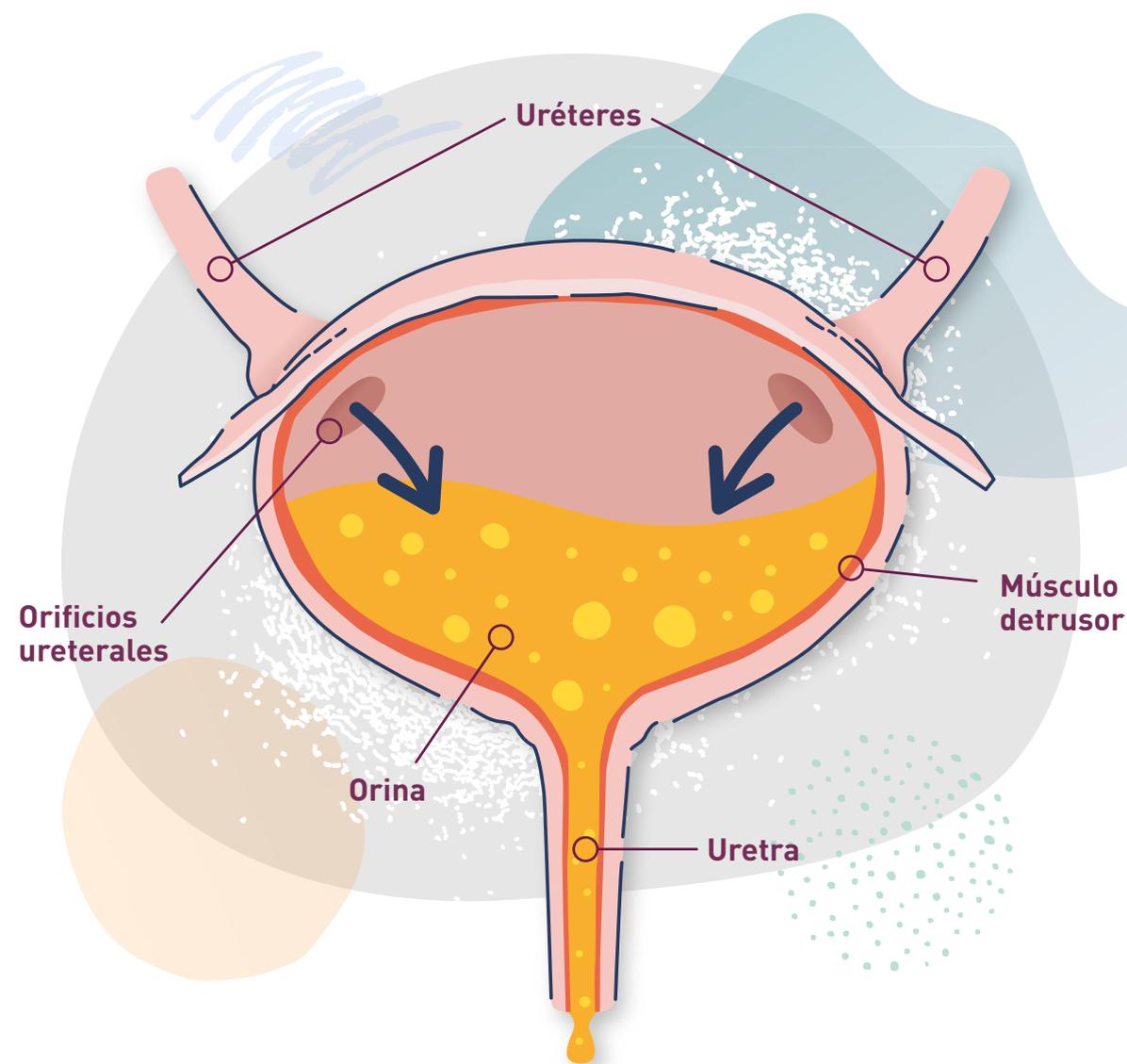
- **Peritoneo:** se trata de una capa serosa que recubre exteriormente la vejiga. Su función es protegerla y lubricarla. Presenta pliegues que permiten los cambios morfológicos de la vejiga (ensanche/relajación).^{1,2}
- **Músculo detrusor:** capa muscular situada por debajo del peritoneo capaz de expandirse durante el almacenamiento de la orina y contraerse al orinar.^{1,2}
- **Mucosa:** localizada en la **superficie interna** de la vejiga. Es una superficie que se mantiene lisa cuando la vejiga está llena, mientras que aparecen numerosos pliegues cuando está vacía.^{1,2}

La **uretra** es el conducto de salida de la vejiga urinaria y es muy diferente en hombres y mujeres. Mientras que en la mujer constituye exclusivamente la vía de salida de la orina, en el hombre, además sirve para eyacular el producto de las glándulas genitales.¹

Además, también se pueden distinguir el **esfínter interno**, un anillo muscular del cuello vesical que se encuentra por encima de la próstata; y el **esfínter externo**, por debajo de la próstata. Los esfínteres son los responsables de permitir el paso de la orina hacia el exterior. Una vez ha pasado del esfínter externo, la orina no se encuentra con ningún impedimento y el flujo miccional es expulsado.¹

Referencias:

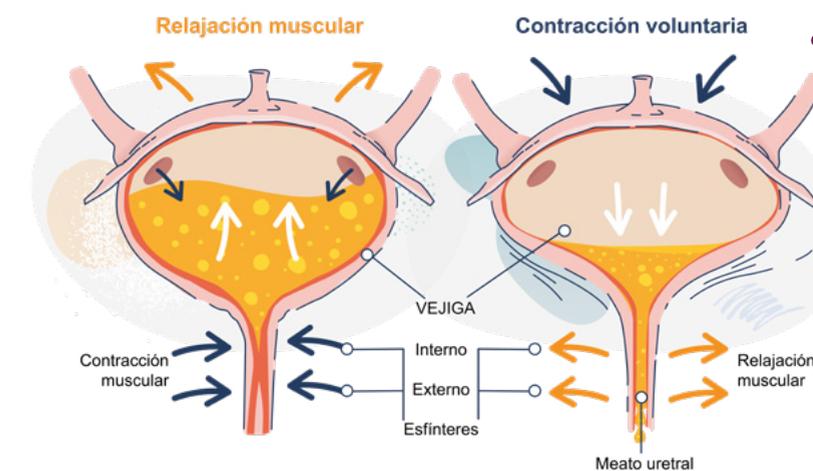
1. Latarjet M y Ruiz Liard A. Vejiga Urinaria. Anatomía Humana. 2ª edición Ed Médica Panamericana, 2004; 4:1541-1561. 2. Berrocal JD, et al. Anatomía de la vejiga y la uretra. Cirugía Urología. Ed Universidad de Antioquia, 2005; 1: 223-225. 3. Tresguerres JA, et al. Fisiología de la Micción. Fisiología Humana. Ed Mc Graw Hill-Interamericana, 2006; 3: 433-434. 4. Valdevenito JP, et al. Fisiología del tracto urinario inferior. Rev Hosp Clín Univ Chile 2013; 24: 235-45.



FUNCIONAMIENTO

La orina se va acumulando en la vejiga durante la llamada **fase de continencia o llenado**.³ Durante esta fase, la vejiga se encuentra relajada y la uretra se contrae.⁴

El **músculo detrusor** es el encargado de mantener el tono muscular y acomodarse a la distensión que se produce en la vejiga.³ Durante la micción el músculo detrusor se contrae para facilitar el vaciamiento de la vejiga, el cual debe ser completo en condiciones normales.^{1,2}



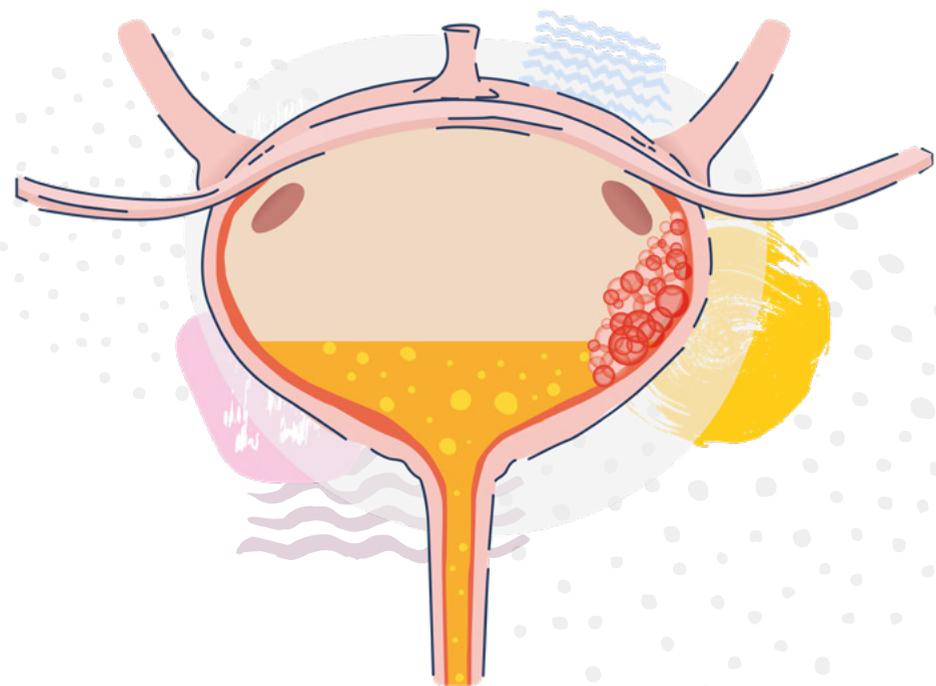
SI QUIERE SABER MÁS SOBRE LAS PARTES DE LA VEJIGA Y SU FUNCIÓN, NO DUDE EN CONSULTAR CON SU MÉDICO.

El cáncer es un crecimiento descontrolado y anormal de células que se puede producir en diferentes localizaciones.

El **cáncer de vejiga** se produce cuando las células normales de la vejiga, por diferentes motivos, sufren ese crecimiento descontrolado, perdiendo la capacidad de diferenciarse y pudiendo desplazarse y migrar a otros tejidos.¹

El cáncer de vejiga es muy común entre las neoplasias o tumores del tracto urinario.²

En España supone el tercer tumor más frecuente en el hombre y el undécimo en mujeres.³



Referencias:

1. Hernández J.J.C., et al. Biología celular y molecular del cáncer. Oncología clínica. 6ª edición Ed Elsevier Health Sciences. 2017. 2. Jensen B.T, et al. Cáncer de vejiga y cáncer de riñón. Principios de enfermería en oncología: Nuevos retos. Ed Elsevier. 2021; 215. 3. SEOM. Las cifras del cáncer en España 2023. Disponible en: https://seom.org/images/Las_cifras_del_Cancer_en_Espana_2023.pdf. Último acceso en abril 2024. 4. Marks P, et al. Female with bladder cancer: what and why is there a difference? Transl Androl

Factores de riesgo

A continuación, presentamos algunos de los factores de riesgo evitables para llevar una vida saludable o evitar desarrollar ciertos tumores:

- **Tabaco:** aumenta el riesgo de incidencia del cáncer de vejiga, llegando a suponer el **factor de riesgo más relevante** en la mitad de casos nuevos de **carcinoma urotelial de vejiga**.⁴⁻⁶ El tabaco **incrementa el riesgo de padecer cáncer de vejiga** independientemente del género, y la duración del hábito tabáquico **puede estar relacionada con una mayor agresividad del tumor de vejiga**.^{5,6}
- **Alcohol:** según datos de la OMS un 4,4% de tumores están causados por el alcohol. El riesgo de cáncer debido al alcohol se encuentra aumentado a pesar de ingerir cantidades bajas. Este hábito, en combinación con el tabaquismo, multiplica por 30 el riesgo de incidencia de cáncer de esófago, oral y orofaríngeo.³
- **Factores ocupacionales:** el 10% de nuevos casos de cáncer de vejiga urotelial están relacionados con factores ambientales del lugar de trabajo. Particularmente los trabajadores más expuestos son aquellos que trabajan en la industria con aluminio, metal, cuero, aminas aromáticas, tintes y pinturas y los operarios de máquinas, entre otros.⁴⁻⁶
- **Cistitis crónica:** La cistitis es una infección de las vías urinarias, que cursa con síntomas como dolor al orinar, escozor, sangre en la orina (hematuria) o imposibilidad de orinar. Los cuadros inflamatorios que continúan en el tiempo (por ejemplo, por el uso de catéteres, cálculos vesicales, gonorrea...) y los pacientes con cistitis crónica o recurrente, tienen un riesgo mayor de contraer cáncer de vejiga no urotelial (el carcinoma escamoso en especial).⁵
- **Infecciones:** el virus del papiloma humano (VPH) es uno de los agentes infecciosos más frecuentes relacionados con el desarrollo de tumores en Europa.³ Diversos estudios sugieren que está relacionado con el cáncer urotelial de vejiga.^{5,6}

Su médico le aconsejará hábitos de vida saludables que le ayuden a disminuir el riesgo de cáncer de vejiga y le ayudará a resolver las dudas que tenga respecto a otros factores de riesgo que pueda presentar.

Urol. 2016;5(5):668-682. 5. Chara Velarde L, et al. Cáncer de vejiga. Medicine. 2021; 13(26):1441-53. 6. Sánchez-Seco P. Cáncer de vejiga. Manejo en Atención Primaria. SEMERGEN-Medicina de familia. 2004; 30(6):286-293.

Subtipos de cáncer de vejiga

Dentro del cáncer de vejiga encontramos diferentes subtipos:

- **CARCINOMA DE CÉLULAS UROTELIALES**
- **CARCINOMA DE CÉLULAS NO UROTELIALES**

CARCINOMA DE CÉLULAS UROTELIALES

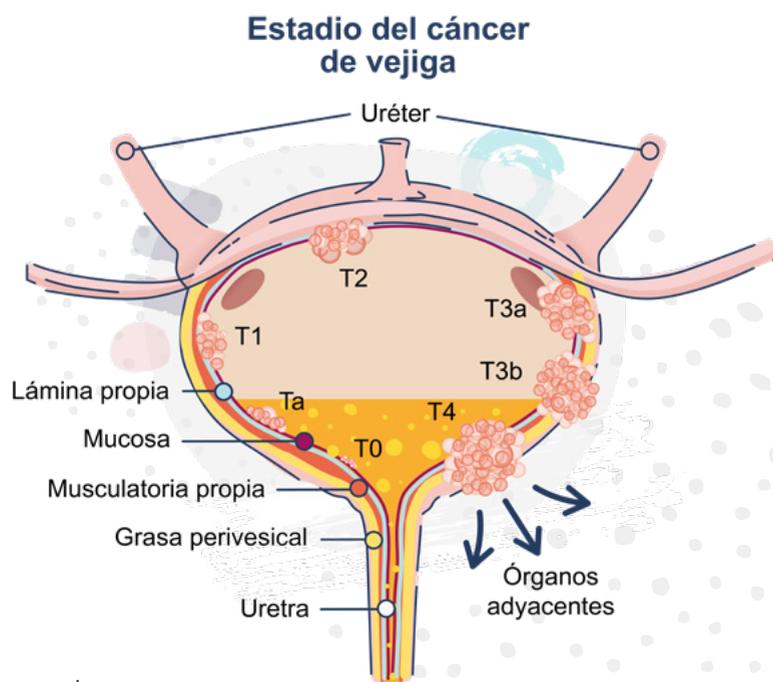
Las células uroteliales revisten las paredes, entre otros órganos, de los uréteres y de la vejiga. Son las células más superficiales y su función principal es comportarse como barrera frente a las sustancias disueltas en la orina, protegiendo así a los tejidos profundos como el nervioso o el muscular.⁵

Los tumores desarrollados en ellas son los más comunes, alcanzando hasta el **93%** del total de cáncer de vejiga.²

En función de si se invade el músculo o el tejido conectivo de la pared de la vejiga, se distingue entre:

- Carcinoma de células uroteliales no músculo invasivo (75% del total de casos de cáncer urotelial).^{2,5,7,8}
- Carcinoma de células uroteliales músculo invasivo (20-25% del total de casos de cáncer urotelial).^{2,5,7,8}
- Carcinoma de células uroteliales músculo invasivo metastásico (aproximadamente el 5-10% de los pacientes que presentan invasión en el músculo, presentan metástasis en el diagnóstico inicial).⁵

La mitad de los tumores no músculo invasivos, suelen tener unas características o patrón que no plantea problema en el diagnóstico para el urólogo, pero se encuentran otros modelos menos comunes que suelen asociarse a recidivas y metástasis.⁹



CLASIFICACIÓN TNM

Tradicionalmente los tumores vesicales se han estadificado según la **escala TNM**, que combina el tamaño del tumor, afectación ganglionar y metástasis.

T: indica el tamaño del tumor primario y la extensión de su crecimiento a zonas cercanas (0-4).^{5,8}

- T0: no hay tumor primario;
- Ta: carcinoma papilar no invasivo;
- T1: invade el tejido conectivo;
- T2: invade el músculo;
- T3: el tumor invade la grasa;
- T4: tumor que invade cualquiera de las siguientes estructuras: próstata, útero, vagina, pared pélvica o abdominal.

N: indica la propagación del cáncer a los ganglios linfáticos cercanos (0-3).^{5,8}

- N-: no existe afectación ganglionar.
- N+: existe afectación ganglionar.

M: indica la metástasis (0-1).^{5,8}

- M-: no hay metástasis a distancia.
- M+: existe metástasis a distancia.

CARCINOMA DE CÉLULAS NO UROTELIALES

Los carcinomas no uroteliales representan menos del 5% de los tumores de vejiga. Se distinguen:¹⁰

- **Carcinoma epidermoide:** se trata de una neoplasia que suele asociarse a inflamación o infección crónica de la vejiga. Puede estar causada por el parásito *Schistosoma haematobium*; ser secundaria a cistitis; consecuencia de cateterismos prolongados o ser debida a la presencia de cálculos vesicales. Suele relacionarse con un diagnóstico tardío.
- **Adenocarcinoma:** es el tercer tipo más frecuente de carcinoma de vejiga (entre 0,5-2%). Los adenocarcinomas iniciales (primarios) suelen originarse en colon, próstata u ovarios, produciendo después metástasis a la vejiga.
- **Carcinoma de células pequeñas:** es un tumor muy infrecuente que se produce en células neuroendocrinas.
- **Sarcoma:** es un tipo de tumor muy poco frecuente.

SI QUIERE SABER MÁS SOBRE TIPOS DE CÁNCER DE VEJIGA Y LOS DIFERENTES ESTADIOS, **NO DUDE EN CONSULTAR CON SU MÉDICO.**

Referencias:

1. Hernández J.J.C., et al. Biología celular y molecular del cáncer. Oncología clínica. 6ª edición Ed Elsevier Health Sciences. 2017. 2. Jensen B.T, et al. Cáncer de vejiga y cáncer de riñón. Principios de enfermería en oncología; Nuevos retos. Ed Elsevier. 2021; 215. 3. SEOM. Las cifras del cáncer en España 2023. Disponible en: https://seom.org/images/Las_cifras_del_Cancer_en_Espana_2023.pdf. Último acceso en abril 2024. 4. Marks P, et al. Female with bladder cancer: what and why is there a difference? Transl Androl Urol. 2016;5(5):668-682. 5. Chara Velarde L, et al. Cáncer de vejiga. Medicine. 2021; 13(26):1441-53. 6. Sánchez-Seco P. Cáncer de vejiga. Manejo en Atención Primaria.

SEMERGEN-Medicina de familia. 2004; 30(6):286-293. 7. Font A., et al. Aproximación multidisciplinaria e integral del cáncer de vejiga. Revisiones en cáncer. 2019; 33(4): 171-175. 8. Martínez Rodríguez RH, et al. Tumor vesical: presente y futuro. Med Clin (Barc). Ed Elsevier. 2017. 9. Picazo M^aL, et al. Variantes histológicas del carcinoma urotelial con implicaciones diagnósticas, pronósticas y terapéuticas. Actas Urol Esp. 2007;31(9):989-1001. 10. Larré S, et al. Cáncer de vejiga: diagnóstico y principios terapéuticos. EMC-Urología. 2016; 48(4): 1-17.

Uno de los principales y más frecuentes síntomas que aparecen en el cáncer de vejiga, es la **hematuria o presencia de sangre en la orina**.

Se trata de un síntoma llamativo que provoca la rápida consulta de los pacientes.¹

A diferencia de otros tumores, es precisamente esta señal la que permite un diagnóstico temprano y por tanto un mejor pronóstico y evolución.

La orina puede presentar una coloración rojiza, por la presencia macroscópica de glóbulos rojos, o permanecer de color normal, detectándose la sangre en los análisis de orina (en estos casos se denomina microhematuria).¹

La hematuria es de carácter **indoloro** (que no causa dolor) y constituye el síntoma más común en el cáncer de vejiga, apareciendo **hasta en el 75% de los casos**.²

Aunque hay que tener en cuenta que puede ser intermitente, por lo que no es excluyente un análisis de orina sin células rojas presentes.¹

La hematuria es un síntoma que comparten otras enfermedades o afecciones como, por ejemplo: cálculos renales, quistes renales, tumores en el riñón, glomerulonefritis, hiperplasia benigna de próstata o incluso puede estar inducida por medicamentos. En mujeres, si se producen episodios cíclicos, se la relaciona con endometriosis. Por ello, su aparición precisa una evaluación correcta y un diagnóstico diferencial.²

Otros síntomas frecuentes son: escozor o ardor al orinar, sensación de micción inmediata o incremento en la frecuencia de la necesidad de orinar. El conjunto de estos síntomas, se denomina **síndrome irritativo miccional**, característico de los tumores infiltrantes (aquellos que afectan a las capas más profundas de la vejiga).³

Referencias:

1. Carmack A. J., et al. The diagnosis and staging of bladder cancer: from RBCs to TURs. Urology. Ed Elsevier. 2006; 67(3A):3-10. 2. García Guerrero ML, et al. Hematuria en adultos: aproximación al cáncer vesical y renal desde atención primaria. Med Gen y Fam (digital). 2014; 3(3):79-87. 3. Lara Jiménez PC, et al. Cáncer de vejiga. Biocáncer 1,

Al igual que la hematuria, se trata de signos que pueden presentarse en otras patologías, por lo que siempre debe consultar con su médico ante cualquier sospecha para diferenciar o descartar cualquier otra enfermedad, así como obtener un diagnóstico preciso.

Cuando el cáncer crece o se extiende más allá de la vejiga a diferentes partes del cuerpo, pueden aparecer algunos síntomas como:⁴

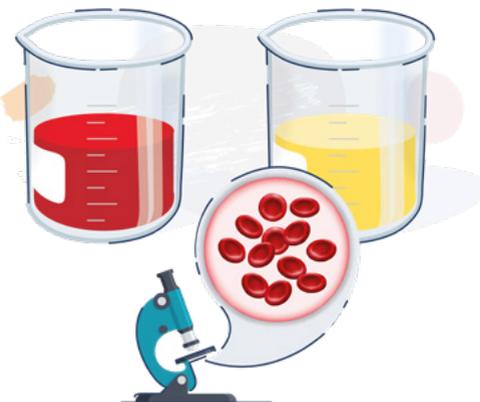


Ante cualquier síntoma, por pequeño e insignificante que parezca, consulte con su médico.

2004. 4. NIH. Síntomas del cáncer de vejiga. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/vejiga/sintomas>. Último acceso en abril 2024.

Hematuria y microhematuria

Hematuria macroscópica Hematuria microscópica





El **diagnóstico temprano** del cáncer de vejiga **mejora el pronóstico y las posibilidades de tratamiento**.^{1,2}

La **hematuria indolora** es considerada como la primera señal de alerta que podría indicar el desarrollo de un cáncer de vejiga.^{1,3}

Es el **primer síntoma de aparición en el 75% de los casos**. Y al tratarse de un síntoma tan llamativo favorece una rápida consulta.^{1,3}

La **hematuria** puede observarse a simple vista, al aparecer glóbulos rojos que pueden provocar cambios de coloración en la orina; si aparecen a nivel microscópico, no existe cambio de color, y solo se puede confirmar su presencia mediante análisis de la orina.^{1,2}

El grado de hematuria no hace referencia a la extensión de la enfermedad y **la ausencia de glóbulos rojos no excluye el diagnóstico de cáncer de vejiga**, por lo que la aparición de otros síntomas en ausencia de hematuria debe ser igualmente evaluada.^{1,2}

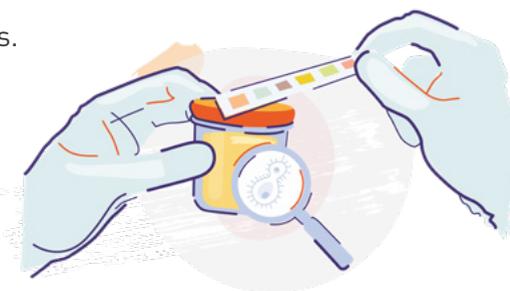
Cuando se sospecha de cáncer de vejiga, las **pruebas de elección** para comenzar el diagnóstico suelen ser: **analítica, cultivo de orina, citología y ecografía**.

Las pruebas complementarias más frecuentes que se realizan son: **cistoscopia, ecografía de las vías urinarias y abdomen y tomografía axial computarizada (TAC)**.³⁻⁵



ANÁLISIS DE SANGRE Y ORINA: permite valorar si el riñón se encuentra dañado, ya que normalmente sus funciones en pacientes con cáncer de vejiga se encuentran alteradas. Y sobre todo, valorar si hay signos de sangrado o infección urinaria.^{3,5}

UROCULTIVO: consiste en el examen de una muestra de orina sobre la que analizamos la presencia de bacterias u otros microorganismos. Se coloca la muestra de orina a unas condiciones que favorezcan el crecimiento de las colonias ya presentes en ella. Los resultados de esta prueba no son inmediatos, debiendo esperar algunos días. Con este proceso, conseguimos un **diagnóstico que diferencie** un posible cáncer **frente a infecciones del tracto urinario**, dado que ambas afecciones pueden presentar los mismos síntomas.^{3,5}



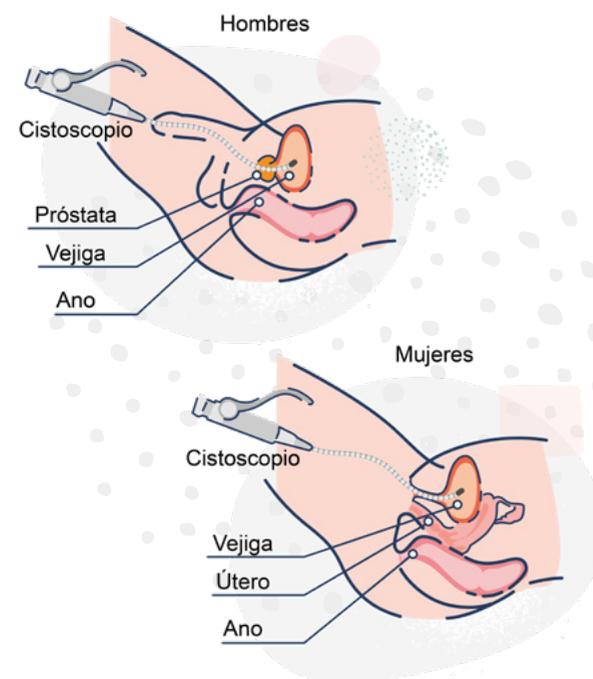
CITOLOGÍA URINARIA: para esta prueba, se examina una muestra de orina con un microscopio y se determina **la presencia de células cancerosas**. La citología también se hará en los lavados de vejiga que se toman durante una cistoscopia. La citología puede ayudar a encontrar algunos cánceres, pero no es fiable al 100%. La ausencia de células tumorales en la orina, no siempre significa ausencia de cáncer.^{3,4}

Referencias:

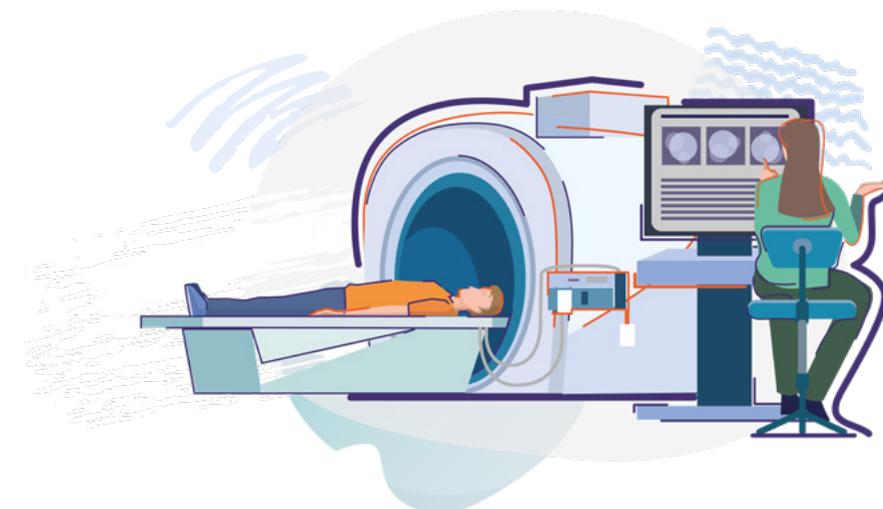
1. Carmack A. J., et al. The diagnosis and staging of bladder cancer: from RBCs to TURs. Urology. Ed Elsevier. 2006; 67(3A):3-10. 2. Martín Rodríguez AM, et al. Echographic and tomographic correspondence in the diagnosis of bladder cancer. MEDISAN. 2020; 24(5):861-874. 3. García Guerrero ML, et al. Hematuria en adultos: aproximación al cáncer

vesical y renal desde atención primaria. Med Gen y Fam (digital). 2014; 3(3):79-87. 4. Larré S, et al. Cáncer de vejiga: diagnóstico y principios terapéuticos. EMC-Urología. 2016; 48(4): 1-17. 5. SEOM. Cáncer de vejiga. Estudios diagnósticos. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/vejiga?start=4>. Último acceso en abril 2024.

CISTOSCOPIA: permite evaluar correctamente la uretra y la vejiga. El resultado de la misma suele suponer un punto clave en el diagnóstico, ya que permite **localizar el tumor y aporta información sobre su tamaño y forma;** además permite la biopsia para realizar un examen más específico.^{2,4,5} Constituye la prueba de mayor especificidad para detectar cáncer de vejiga. Una exploración endoscópica supone introducir un tubo delgado, a través del meato uretral, accediendo a la uretra y vejiga urinaria. Este tubo o cistoscopio lleva incorporada una cámara de vídeo de reducido tamaño con una potente luz para visualizar el interior de la uretra y de la vejiga urinaria.⁵



ECOGRAFÍA: se trata de una técnica útil para identificar tumores en la vejiga y determinar su extensión. Es muy utilizada gracias a su alta disponibilidad en centros hospitalarios, su gran eficacia en la detección de tumores milimétricos y su carácter indoloro e inocuo para los pacientes.^{2,3} La ecografía abdominal y de la vía urinaria, permite observar detalladamente los riñones, los uréteres y la vejiga. Es importante conocer que se realiza cuando la vejiga está llena de orina.⁵



TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC): aunque esta prueba no es de elección inicial, sí es muy útil para determinar si existe invasión muscular.^{2,4,5} Mediante una TAC se puede determinar si los tejidos adyacentes están afectados y definir la extensión en la capa grasa. Es la prueba indicada para completar el estudio de extensión y detectar la presencia de metástasis en otros órganos o en ganglios.²

Antes de someterse a cualquier prueba diagnóstica, pregunte a su médico o enfermera cualquier duda que tenga.

Referencias:

1. Carmack A. J., et al. The diagnosis and staging of bladder cancer: from RBCs to TURs. Urology. Ed Elsevier. 2006; 67(3A):3-10. 2. Martín Rodríguez AM, et al. Echographic and tomographic correspondence in the diagnosis of bladder cancer. MEDISAN. 2020; 24(5):861-874. 3. García Guerrero ML, et al. Hematuria en adultos: aproximación al cáncer

vesical y renal desde atención primaria. Med Gen y Fam (digital). 2014; 3(3):79-87. 4. Larré S, et al. Cáncer de vejiga: diagnóstico y principios terapéuticos. EMC-Urología. 2016; 48(4): 1-17. 5. SEOM. Cáncer de vejiga. Estudios diagnósticos. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/vejiga?start=4>. Último acceso en abril 2024.

TRATAMIENTOS CÁNCER DE VEJIGA

Según el tipo de cáncer de vejiga y la etapa en la que se encuentre, los profesionales sanitarios disponen de diferentes opciones de tratamiento. **Cuanto antes se consiga un diagnóstico acertado y preciso, más alternativas terapéuticas se pueden manejar.**

Al igual que ocurre con otros tumores, la decisión de un tratamiento u otro, no se limita a la elección de uno solo. Lo normal es que se utilicen varios, bien de forma combinada o consecutivamente.¹

La edad, enfermedades asociadas, estado general, preferencias del paciente y evolución del tumor son factores a tener en cuenta a la hora de establecer un tratamiento.^{1,2}

RESECCIÓN TRANSURETRAL

De forma generalista, la **resección transuretral (RTU)** constituye, siempre que sea posible, la primera etapa del tratamiento.

Supone la extirpación mediante el uso de un endoscopio, del fragmento de la mucosa de la vejiga donde se localiza el tumor. Esta resección o extirpación debe de ser lo más completa posible.

Aunque en ocasiones, se hace necesaria una segunda resección.¹⁻⁵

La realización de la RTU permite realizar un análisis completo de la muestra a nivel patológico que confirmará el grado y profundidad del tumor.¹⁻⁵

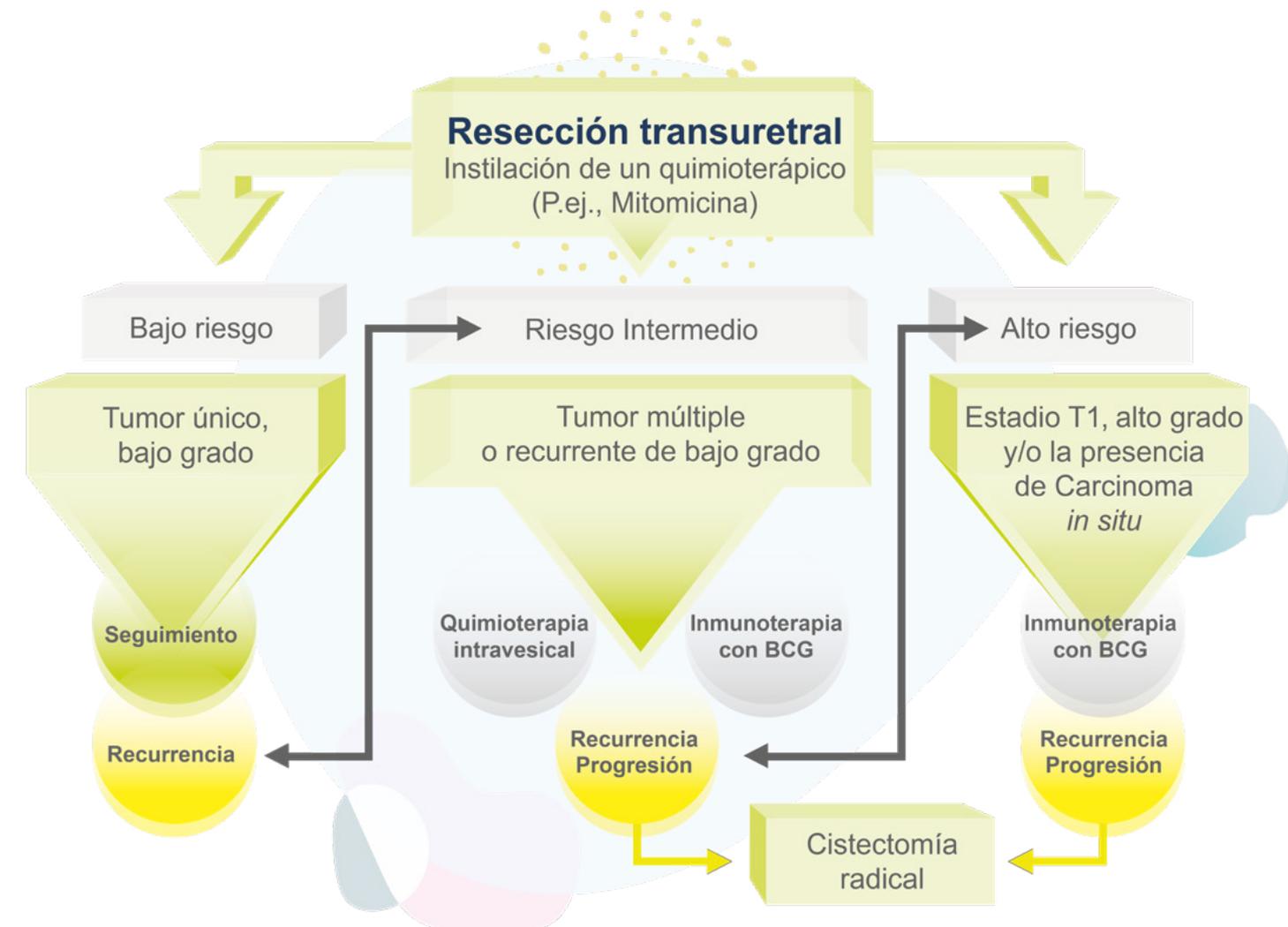
Así se clasificarán en:

- Bajo riesgo.
- Riesgo intermedio.
- Alto riesgo.

En función de la clasificación, se establecen diferentes recomendaciones adicionales de tratamiento.

Referencias:

1. Lara Jiménez PC, et al. Cáncer de vejiga. *Biocáncer* 1, 2004. 2. Larré S, et al. Cáncer de vejiga: diagnóstico y principios terapéuticos. *EMC-Urología*. 2016; 48(4): 1-17. 3. Martínez Rodríguez RH, et al. Tumor vesical: presente y futuro. *Med Clin (Barc)*. Ed Elsevier. 2017. 4. SEOM. Cáncer de vejiga: tratamiento. Disponible en <https://seom.org/>



info-sobre-el-cancer/vejiga?start=7. Último acceso abril 2024. 5. American Cancer Society. Tratamiento del Cáncer de vejiga. Disponible en <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-vejiga/tratamiento/quimioterapia.html>. Último acceso abril 2024.

QUIMIOTERAPIA E INMUNOTERAPIA INTRAVESICAL

Los objetivos de la aplicación de fármacos dentro de la cavidad vesical son:

- Erradicar la enfermedad existente que no pudo controlarse por vía endoscópica.
- Prevenir las reapariciones en pacientes con riesgo.
- Prevenir la progresión en pacientes con riesgo.

Los tratamientos intravesicales se utilizan principalmente para determinados tumores que se encuentran muy bien localizados en los tejidos superficiales, teniendo prácticamente un efecto nulo en zonas afectadas profundas.¹⁻⁵



Quimioterapia intravesical inmediata: supone la administración de un agente quimioterápico tras las primeras horas del procedimiento endoscópico. Se administra directamente en la vejiga, a través de un catéter. Los medicamentos quimioterápicos actúan destruyendo directamente las células tumorales.¹⁻⁵

Los efectos secundarios principales de la quimioterapia intravesical son la irritación, el ardor en la vejiga y la sangre en la orina. Dado que la administración es a nivel local, estos fármacos no suelen alcanzar el torrente sanguíneo y por tanto, no llegan a otras zonas del organismo, no produciéndose muchos de los efectos secundarios relacionados con la quimioterapia.¹⁻⁵

Inmunoterapia intravesical: supone estimular el organismo para que sea el sistema inmunitario el que ataque a las células tumorales. La administración de un cultivo de bacterias vivas atenuadas del bacilo de la tuberculosis, bacilo Calmette-Guérin (BCG), es frecuentemente utilizado en el tratamiento del cáncer de vejiga. El tratamiento con BCG induce una respuesta inmunológica que perdura en el tiempo.³

Los efectos secundarios de la inmunoterapia pueden ser muy variados. Pueden aparecer fiebre, dolor, escalofríos y fatiga, que pueden durar de 2 a 3 días después del tratamiento. También es común que cause sensación de ardor en la vejiga, necesidad de orinar a menudo, e incluso aparición de sangre en la orina.

En pacientes inmunodeprimidos, la inmunoterapia no suele estar recomendada.¹⁻⁵

Referencias:

1. Lara Jiménez PC, et al. Cáncer de vejiga. *Biocáncer* 1, 2004. 2. Larré S, et al. Cáncer de vejiga: diagnóstico y principios terapéuticos. *EMC-Urología*. 2016; 48(4): 1-17. 3. Martínez Rodríguez RH, et al. Tumor vesical: presente y futuro. *Med Clin (Barc)*. Ed Elsevier. 2017. 4. SEOM. Cáncer de vejiga: tratamiento. Disponible en <https://seom.org/>

info-sobre-el-cancer/vejiga?start=7. Último acceso abril 2024. 5. American Cancer Society. Tratamiento del Cáncer de vejiga. Disponible en <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-vejiga/tratamiento/quimioterapia.html>. Último acceso abril 2024.

QUIMIOTERAPIA SISTÉMICA

En ocasiones, las características infiltrantes del tumor, determinan que los tratamientos intravesicales no sean definitivos. En estos casos, la quimioterapia es sistémica. En ocasiones el riesgo de recaída es alto y con el tratamiento sistémico con quimioterapia o inmunoterapia, podemos disminuir el riesgo de recaída. Este tratamiento se puede administrar antes o después de la cirugía.¹⁻⁵

Se denomina:

- Quimioterapia neoadyuvante, si se administra antes de la cirugía.
- Quimioterapia adyuvante, si se administra tras una cirugía (o algunas veces después o durante la radioterapia).
- Quimioterapia para la enfermedad avanzada: se utiliza cuando el tumor está afectando a estructuras u órganos fuera de la vejiga. Lleva la intención de frenar la evolución de la enfermedad y controlar los síntomas.

La toxicidad de la quimioterapia depende del tipo, duración y dosis administrada. Por lo general desaparece con el paso del tiempo y con el cese de la administración. Entre los síntomas más frecuentes se encuentran: náuseas y vómitos, pérdida de apetito, diarreas y estreñimiento, mayor número de infecciones, cansancio y agotamiento, adormecimiento de manos y pies, mayor sensibilidad al frío y calor, alopecia, debilidad a muscular...¹⁻⁵

TERAPIAS DIRIGIDAS E INMUNOTERAPIA

En la actualidad, existen multitud de nuevos tratamientos para el cáncer de vejiga, algunos ya autorizados y otros en desarrollo.

Presentan mecanismos de acción distintos a la quimioterapia, mediando su actividad a través de vías de señalización específicas.

Referencias:

1. Lara Jiménez PC, et al. Cáncer de vejiga. *Biocáncer* 1, 2004. 2. Larré S, et al. Cáncer de vejiga: diagnóstico y principios terapéuticos. *EMC-Urología*. 2016; 48(4): 1-17. 3. Martínez Rodríguez RH, et al. Tumor vesical: presente y futuro. *Med Clin (Barc)*. Ed Elsevier. 2017. 4. SEOM. Cáncer de vejiga: tratamiento. Disponible en <https://seom.org/>

Algunos ejemplos son:

- **Inmunoterapia:** Se refiere a un tipo de tratamientos que buscan tener efecto antitumoral mejorando la respuesta inmunológica del paciente frente al tumor. Activan el sistema defensivo del organismo para que detecte y actúe sobre las células tumorales. Hay distintos tipos de fármacos desarrollados en la actualidad: anti PD1, antiPDL1-a, anti CTLA-4, etc.

Sus efectos secundarios se deben a la hiperestimulación del sistema inmune, que puede provocar la inflamación de cualquier órgano o tejido (ej. Colitis, dermatitis, tiroiditis, etc.).

- **Terapias dirigidas contra vías de señalización específicas:** La célula cancerosa utiliza diferentes receptores para mantener su crecimiento. Entre ellos se ha identificado el FGFR que se une al FGF (factor de crecimiento de fibroblastos). Estos receptores pueden actuar favoreciendo el crecimiento y la multiplicación de estas células malignas. En algunos pacientes afectados de cáncer de vejiga, existen alteraciones en estos receptores que son bloqueados por medicamentos anti FGFR.
- **Anticuerpos monoclonales:** Los conjugados anticuerpo-fármaco consisten en un anticuerpo monoclonal que se une químicamente a un fármaco. La parte del anticuerpo monoclonal se une a proteínas (ej. nectina-4, Trop 2) que se encuentran en la superficie de las células del cáncer de vejiga. El anticuerpo se une químicamente a un tipo de medicamento quimioterapéutico, que impide que las células se dividan y las destruye.

CISTECTOMÍA RADICAL

En determinadas situaciones, como tumores múltiples o sin respuesta a la quimioterapia/ inmunoterapia, se hace preciso una cirugía más amplia. El tratamiento de elección es la cistectomía radical en la mujer y la cistoprostatectomía radical en el hombre, acompañada de linfadenectomía en ambos casos, siempre que la enfermedad esté localizada.

En los hombres, esto generalmente consiste en extirpar la próstata y las vesículas seminales. En las mujeres, la cistectomía radical generalmente implica la extirpación del útero, los ovarios, las trompas de Falopio y parte de la vagina.

info-sobre-el-cancer/vejiga?start=7. Último acceso abril 2024. 5. American Cancer Society. Tratamiento del Cáncer de vejiga. Disponible en <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-vejiga/tratamiento/quimioterapia.html>. Último acceso abril 2024.



RADIOTERAPIA

La radioterapia puede utilizarse en distintos escenarios clínicos.

Asociado a la quimioterapia, puede administrarse para tratar tumores infiltrantes con intención de evitar la cistectomía radical (“preservación vesical”) o en algunas ocasiones se utiliza únicamente para controlar síntomas (ej. sangrado vesical o dolor tumoral).

La dosis, técnica y aparato utilizado depende de la intención del tratamiento y del escenario clínico de cada paciente.

Los pacientes diagnosticados de cáncer de vejiga deben realizarse revisiones periódicas con el propósito de evaluar el resultado de los tratamientos recibidos y las posibles complicaciones que estos puedan tener, así como permitir la detección precoz de las posibles recidivas de la enfermedad.¹

No todas las personas reaccionan igual ante el mismo tratamiento.

Es importante que hable con su médico acerca de su tratamiento y de los efectos secundarios que pueda tener.

Referencias:

1. Lara Jiménez PC, et al. Cáncer de vejiga. Biocáncer 1, 2004.



Se entiende por “**proceso asistencial**” la secuencia ordenada de actuaciones, decisiones, actividades y tareas interrelacionadas, que están diseñadas para prestar servicio y satisfacer plenamente las necesidades de salud del paciente.

Las rutas asistenciales suelen incluirse en programas de gestión de enfermedades crónicas. Constituyen una forma de abordaje de los recursos a través de todo el sistema sanitario, que incide directamente en la organización del trabajo y tiene como objetivo aumentar su efectividad y eficiencia.¹

Aunque pueden existir variaciones en función del sistema sanitario o CCAA, en líneas generales los pacientes participarán en los siguientes procesos:

DETECCIÓN INICIAL

1. EVALUACIÓN INICIAL POR EL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA O SERVICIO DE URGENCIAS²

El paciente presenta síntomas o se detectan anomalías en los exámenes médicos, como hematuria, disuria, poliuria o molestias en la zona inferior del abdomen.

Tras la valoración y los resultados de las pruebas, el médico de atención primaria o servicio de urgencias le deriva generalmente al servicio de urología.

DIAGNÓSTICO

2. DIAGNÓSTICO CLÍNICO²

El urólogo realiza un examen físico mediante cistoscopia. Se realizan diferentes pruebas: citología de orina, análisis de sangre, estudio radiológico y pruebas de imagen (TAC).

Se realiza una RTU (resección transuretral) y biopsia de la vejiga que pueda confirmar el diagnóstico y valorar el grado de infiltración y estadio del tumor.

Con todos los exámenes y pruebas realizadas, se elabora una historia clínica detallada.

Referencias:

1. Gomis R, et al. Aspectos metodológicos de los procesos asistenciales integrados (PAI). Rev Calid Asist. 2017;32(4):234-239. 2. Fundación Signo. CÁNCER DE VEJIGA: Guía para la gestión integrada de procesos asistenciales relacionados con el cáncer (PROYECTO ONCOGUÍAS). Disponible en: <https://www.fundacionsigno.com/bazar/documentos/proceso-asistencial-del-paciente/cancer-de-vejiga-guia-para-la-gestion-integrada-de-procesos-asistenciales-relacionados-con-el-cancer-proyecto-oncoguias/view>. Último acceso en abril 2024. 3. ASCO. Cancer. Net. Cáncer de vejiga: Tratamientos según el estadio. Disponible en: <https://www.cancer.net/node/38436>. Último acceso en abril 2024.

2.1. DETERMINACIÓN DEL ESTADIO – CONFIRMACIÓN Y COMUNICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO²

Se determina la etapa y el grado de extensión del tumor, lo cual es importante a la hora de establecer un tratamiento adecuado. El patólogo analiza la biopsia para confirmar el diagnóstico y las pruebas de imagen confirmarán la extensión de la enfermedad. La comunicación del diagnóstico corresponde al especialista adecuado en cada caso.

TRATAMIENTO

3. TRATAMIENTO UROLÓGICO/QUIRÚRGICO²

Según la etapa en la que se encuentre el tumor, puede realizarse una extirpación (cistectomía parcial o completa) de la vejiga y de los órganos adyacentes. La resección transuretral (RTU) suele emplearse de forma general en el tratamiento de tumores de vejiga superficiales. La extirpación del tumor permite erradicar las lesiones visibles y además permite realizar un examen que determine el grado y estadio del cáncer de vejiga.

3.1. TRATAMIENTO ADYUVANTE³

Se trata de la segunda terapia administrada tras el tratamiento principal, que suele ser la cirugía, y pretende disminuir el riesgo de reaparición del cáncer. Puede incluir diferentes tipos de terapias:

- **Quimioterapia intravesical:** en estadios 0-I como tratamiento adyuvante o tras la cirugía para reducir el riesgo de recurrencias del tumor y prevenir la progresión del cáncer de vejiga.²
- **Quimioterapia sistémica:** trata de reducir el riesgo de reaparición de la enfermedad (local o a distancia), una vez completada la cirugía.^{2,3}
- **Inmunoterapia intravesical:** pretende eliminar los restos tumorales, erradicar la progresión y las recurrencias mediante la estimulación del sistema inmune del paciente, actuando a través de receptores específicos.^{2,3}
- **Radioterapia:** como tratamiento complementario a la cirugía o como tratamiento principal, para la **preservación vesical** en combinación o no de quimioterapia.^{2,3}

3.2. TRATAMIENTO EN ENFERMEDAD AVANZADA:

Se pueden emplear combinaciones de tratamientos para controlar el cáncer de vejiga. Se trata de reducir el tamaño del tumor y ralentizar la metástasis:³

- **Quimioterapia:** en pacientes con metástasis, la quimioterapia puede mejorar la calidad de vida e incluso alargar la supervivencia del paciente.²
- **Ensayos clínicos:** suelen ser una buena opción para pacientes metastásicos. En estos ensayos clínicos probarán medicamentos experimentales, pudiendo llegar a ampliar en ciertos casos sus opciones de tratamiento.^{2,3}
- **Inmunoterapia:** los tratamientos con inhibidores de puntos de control inmunitarios han resultado efectivos en personas con metástasis, que no pueden recibir quimioterapia o en los que ha reaparecido el cáncer tras esta.³
- **Terapias dirigidas:** bloquean el crecimiento y la diseminación de las células cancerosas, en metástasis que no responden a quimioterapia.³
- **Cirugía y radioterapia:** considerarlas como tratamiento paliativo durante todo el proceso.²

SEGUIMIENTO

Tras el tratamiento, el paciente deberá realizar visitas de seguimiento regulares para que el profesional sanitario pueda evaluar la respuesta al tratamiento y las posibles recurrencias del cáncer de vejiga. Estas visitas pueden complementarse con exámenes y pruebas que confirmen el estado del paciente.²

Es fundamental que el paciente siga todas las recomendaciones médicas y que participe en su autocuidado, notificando cualquier síntoma o duda que pueda surgir durante todo este proceso.

Referencias:

1. Gomis R, et al. Aspectos metodológicos de los procesos asistenciales integrados (PAI). Rev Calid Asist. 2017;32(4):234-239. 2. Fundación Signo. CÁNCER DE VEJIGA: Guía para la gestión integrada de procesos asistenciales relacionados con el cáncer (PROYECTO ONCOGUÍAS). Disponible en: <https://www.fundacionsigno.com/bazar/documentos/>

proceso-asistencial-del-paciente/cancer-de-vejiga-guia-para-la-gestion-integrada-de-procesos-asistenciales-relacionados-con-el-cancer-proyecto-oncoguias/view. Último acceso en abril 2024. 3. ASCO. Cancer. Net. Cáncer de vejiga: Tratamientos según el estadio. Disponible en: <https://www.cancer.net/node/38436>. Último acceso en abril 2024.

Profesionales implicados en la ruta asistencial del cáncer de vejiga:²

Los diferentes profesionales implicados en la asistencia al paciente con cáncer de vejiga son:

- Médico de atención primaria
- Urólogo
- Oncólogo médico
- Oncólogo radioterapeuta
- Anatomopatólogo
- Psico-oncólogo
- Farmacia hospitalaria
- Radiólogos
- Enfermería oncológica

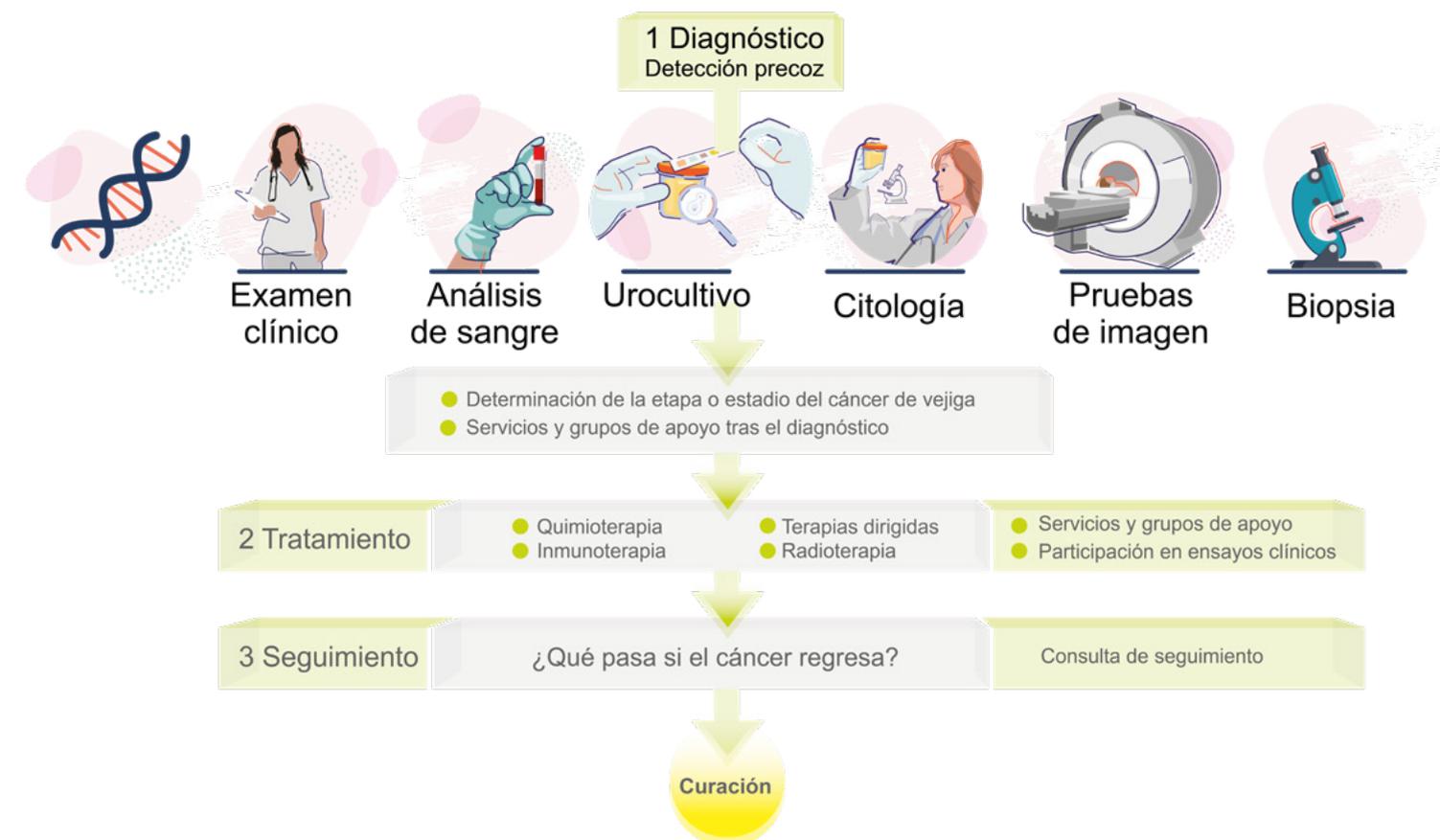
Discuten las opciones de tratamiento disponibles y deciden en conjunto la mejor solución para el paciente.

En función del resultado de la valoración, se deriva al paciente al servicio correspondiente.

Cada caso de cáncer es único, por lo que es importante que se personalicen las pautas y el plan de tratamiento de cada paciente según sus necesidades personales.

El trabajo coordinado entre todos estos especialistas y el manejo multidisciplinar del paciente desde etapas tempranas del diagnóstico, favorecerá que el paciente pueda acceder a la mejor opción terapéutica y poder obtener los mejores resultados posibles.

Ruta asistencial de los pacientes con cáncer de vejiga



SI QUIERE SABER MÁS SOBRE LAS DIFERENTES ETAPAS DE SU TRATAMIENTO, NO DUDE EN CONSULTAR CON SU MÉDICO.

Referencias:

1. Gomis R, et al. Aspectos metodológicos de los procesos asistenciales integrados (PAI). Rev Calid Asist. 2017;32(4):234-239. 2. Fundación Signo. CÁNCER DE VEJIGA: Guía para la gestión integrada de procesos asistenciales relacionados con el cáncer (PROYECTO ONCOGUÍAS). Disponible en: <https://www.fundacionsigno.com/bazar/documentos/proceso-asistencial-del-paciente/cancer-de-vejiga-guia-para-la-gestion-integrada-de-procesos-asistenciales-relacionados-con-el-cancer-proyecto-oncoguias/view>. Último

acceso en abril 2024. 3. ASCO. Cancer. Net. Cáncer de vejiga: Tratamientos según el estadio. Disponible en: <https://www.cancer.net/node/38436>. Último acceso en abril 2024.

El cáncer de vejiga no es un camino en solitario



Hay un equipo detrás de usted

La situación de tensión y estrés emocional que sobreviene tras el diagnóstico de cualquier tipo de cáncer, afecta no solo al paciente, sino también a su círculo familiar. A cada persona le afecta de un modo diferente y cada uno debe encontrar aquella estrategia que le permita recuperar poco a poco, cierta normalidad para afrontar en las mejores condiciones el tratamiento.

Es posible que necesite apoyo psicológico de un profesional. No tenga reparos en buscar ayuda. Es completamente normal que aparezcan sentimientos de ansiedad, tristeza, incertidumbre o depresión.^{1,2}

Un diagnóstico de cáncer puede traer consigo muchos cambios, tanto para el afectado como para sus seres queridos.¹

Los profesionales le brindarán apoyo y le ofrecerán herramientas que le permitan comprender, aceptar y afrontar el diagnóstico; le ayudarán en la toma de decisiones y le facilitarán la comunicación con su familia. El profesional que se encarga de dar este apoyo psicológico a pacientes de cáncer y sus familias es el psicooncólogo. El psicooncólogo es un psicólogo especializado que utiliza un abordaje interdisciplinar entre la psicología y la oncología, y se ocupa de los aspectos médicos, psicológicos y sociales del cáncer, así como de otros factores.¹

Tras la evaluación inicial, el psicooncólogo abordará con el paciente y los familiares su situación, las dificultades por las que está pasando y la terapia que podría ser más útil para usted. Si se considera que el apoyo psicológico puede ser de ayuda, se planificarán varias sesiones.¹

Es fundamental desarrollar el mayor grado de transparencia y confianza con él. No dude en abordar o preguntar cualquier aspecto que le preocupe.

Reducir el nivel de estrés

- Es recomendable, ser consciente de su nueva situación y rebajar el ritmo cotidiano. No hace falta que renuncie a su vida, pero si el cansancio o la fatiga aparecen, debe priorizar sus tareas, evitar “conflictos de agenda” o pedir ayuda en su entorno. Sus amigos y familiares más cercanos estarán dispuestos a ayudar.⁴
- Siempre que pueda, realice alguna actividad o ejercicio moderado al aire libre. Si es en compañía de familiares y amigos, mejor. Hable con su médico antes de iniciar cualquier programa de ejercicio. Le podrá recomendar el más adecuado.³⁻⁵
- Practique un nuevo hobby o pasatiempo. Puede ser buen momento para iniciarse en el yoga o pilates.



Hable con su entorno



Escuche a sus amigos y familiares

Referencias:

1. Villalonga J. Psicología en cáncer. Disponible en: <https://psicologiaencancer.com/es/ayuda-psicologica-pacientes-cancer/>. Último acceso abril 2024. 2. Anderson D, et al. Mental Health in Urologic Oncology. Health Psychol Res. 3. Villalonga J. Psicología en cáncer. Disponible en: <https://psicologiaencancer.com/es/calidad-de-vida-en-cancer/>. Último acceso abril 2024. 4. Fankhauser CD, et al. Prevention of bladder cancer incidence and recurrence: nutrition and lifestyle. Curr Opin Urol. 2018 Jan;28(1):88-92. 5. Nahon I, et al. The Impact of Exercise and Nutrition as Part of a Person-Centered Approach to Prehabilitation in Patients with Bladder Cancer. Semin Oncol Nurs. 2020

Oct;36(5):151072. 6. Silberstein JL, et al. Evidence-based principles of bladder cancer and diet. Urology. 2010 Feb;75(2):340-6. 7. La Vecchia C, et al Nutrition and bladder cancer. Cancer Causes Control. 1996 Jan;7(1):95-100. 8. Ortiz Vásquez Solange, D. Cáncer y alimentación. Revista de Actualización Clínica. 2014. 42: 2225-2229. 9. El papel 'crucial' de las asociaciones de pacientes con cáncer en el abordaje de la enfermedad. COnsalud. Es. Disponible en: https://www.consalud.es/pacientes/el-papel-crucial-de-las-asociaciones-de-pacientes-con-cancer-en-el-abordaje-de-la-enfermedad_65157_102.html. Último acceso abril 2024.

Hábitos saludables

- Aliméntese correctamente con una alimentación variada y equilibrada que permita el aporte de los nutrientes: proteínas, carbohidratos, grasas, agua, vitaminas y minerales que el cuerpo precisa. La dieta mediterránea aportará todo lo que el organismo necesita.^{4,6-8}
- Realice ejercicio físico y no lleve una vida sedentaria. Caminando diariamente veinte minutos conseguirá mantener su peso.⁸
- Abandone el tabaco y el alcohol.^{4,7,8}
- Descanse bien. Dormir es fundamental para que el organismo recupere energía.^{3,4}

Dialogue^{1,3,9}

- No tenga reparos en hablar con confianza acerca de su situación y lo que piensa o siente con su pareja, familia y amigos. Hable de sus sentimientos y emociones, pero también de cuestiones prácticas de organización y logística. La nueva situación requiere cierta adaptación a todos los niveles.
- Escuche a su pareja y familiares. La situación es nueva también para ellos. Hablar con ellos puede ayudarles a reducir su ansiedad.
- Pregunte abiertamente a su médico o enfermera cualquier duda que pueda tener en relación a cualquier tema de su enfermedad, tratamiento, evolución o pronóstico. Ellos están para ayudarle.
- No se compare con nadie. Tenga en cuenta que en cada persona el cáncer puede evolucionar de forma diferente.
- Contacte con alguna asociación como FAPOE (pacientes ostomizados) o la asociación internacional (World Bladder Cancer Patient Coalition). Hablar y compartir lo que le pasa con otras personas que han vivido una situación similar le puede servir de apoyo. Además, las asociaciones de pacientes constituyen una gran ayuda no solo a nivel psicológico, sino en cuestiones más prácticas (entorno laboral, ayudas...).

Consejos en cáncer de vejiga



Reduzca el estrés



Abandone el tabaco y el alcohol



Realice ejercicio al aire libre, como yoga o pilates



Duerma bien



Aliméntese de manera equilibrada



No dude en hacerle preguntas a su médico



Hable de sus sentimientos y busque ayuda psicológica si es necesario

Referencias:

1. Villalonga J. Psicología en cáncer. Disponible en: <https://psicologiaencancer.com/es/ayuda-psicologica-pacientes-cancer/>. Último acceso abril 2024. 2. Anderson D, et al. Mental Health in Urologic Oncology. Health Psychol Res. 3. Villalonga J. Psicología en cáncer. Disponible en: <https://psicologiaencancer.com/es/calidad-de-vida-en-cancer/>. Último acceso abril 2024. 4. Fankhauser CD, et al. Prevention of bladder cancer incidence and recurrence: nutrition and lifestyle. Curr Opin Urol. 2018 Jan;28(1):88-92. 5. Nahon I, et al. The Impact of Exercise and Nutrition as Part of a Person-Centered Approach to Prehabilitation in Patients with Bladder Cancer. Semin Oncol Nurs. 2020

Oct;36(5):151072. 6. Silberstein JL, et al. Evidence-based principles of bladder cancer and diet. Urology. 2010 Feb;75(2):340-6. 7. La Vecchia C, et al. Nutrition and bladder cancer. Cancer Causes Control. 1996 Jan;7(1):95-100. 8. Ortiz Vásquez Solange, D. Cáncer y alimentación. Revista de Actualización Clínica. 2014. 42: 2225-2229. 9. El papel 'crucial' de las asociaciones de pacientes con cáncer en el abordaje de la enfermedad. COnsalud. Es. Disponible en: https://www.consalud.es/pacientes/el-papel-crucial-de-las-asociaciones-de-pacientes-con-cancer-en-el-abordaje-de-la-enfermedad_65157_102.html. Último acceso abril 2024.



NUTRICIÓN EN CÁNCER DE VEJIGA



La dieta es un factor fundamental en nuestra vida e influye notablemente en nuestra salud. Una dieta equilibrada nos ayuda a mantener una buena salud física y mental.

En las personas afectadas por una enfermedad como el cáncer, una correcta y adecuada alimentación cobra especial importancia, dado que la propia enfermedad, la aparición de efectos adversos de los tratamientos o el estado anímico pueden hacer que el estado nutricional no sea el adecuado.

Es importante que los pacientes con cáncer tengan una correcta alimentación y que mantengan unos hábitos y rutinas que favorezcan el tratamiento. Una adecuada alimentación favorecerá:^{1,2}

- Un mejor estado general.
- Un mayor nivel de energía.
- Un peso adecuado.
- Una disminución del riesgo de infecciones.
- Una mejor recuperación.
- Una mejor adaptación a los tratamientos.

La dieta mediterránea es considerada la mejor opción para personas en tratamiento de cáncer. Sus numerosos componentes poseen un papel protector en menor o mayor medida frente al desarrollo de la enfermedad, siendo potencialmente beneficioso su consumo en pacientes con cáncer de vejiga.³

Dieta mediterránea



Aunque no se puede etiquetar de manera inexorable a determinados alimentos como beneficiosos o perjudiciales, diversos estudios han demostrado cierta relación con un mayor riesgo de padecer cáncer de vejiga.² Por ejemplo:

Grasa: la ingesta de grasas saturadas y transgénicas aumenta el riesgo de padecer cáncer de vejiga (P.ej: patatas fritas, carnes procesadas, perritos calientes, carnes de barbacoa...). Una dieta baja en calorías, sobre todo baja en ciertas grasas, y alta en verduras y frutas, es considerada un factor protector de cáncer de vejiga.²⁻⁶



Fruta: se ha demostrado el efecto protector de la fruta fresca y los vegetales crudos frente al cáncer de vejiga.³⁻⁶



Carotenoides: los vegetales verde-amarillos contienen 600 microgramos de carotenoides por cada 100 gramos y aunque no existe una asociación estadísticamente significativa con el cáncer de vejiga, se consideran un factor protector frente a este, con reducción del riesgo de hasta el 57%.^{3,5,6} Las zanahorias son una fuente de carotenos y en diversos estudios han demostrado tener asociación con la reducción del riesgo de cáncer de vejiga en hasta un 85%.⁵

Referencias:

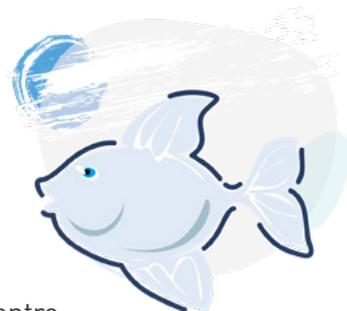
1. NIH. La nutrición en el tratamiento del cáncer (PDQ®)-Versión para pacientes. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/perdida-apetito/nutricion-pdq>. Último acceso en abril 2024. 2. Ortiz Vázquez Solange, D. Cáncer y alimentación. Revista de Actualización Clínica. 2014. 42: 2225-2229. 3. García Mediero JM, et al. Dieta y cáncer de vejiga. Arch. Esp. Urol. 2006. 59(3): 239-246. 4. Fankhauser CD, et al. Prevention of bladder cancer incidence and recurrence: nutrition and

lifestyle. Curr Opin Urol. 2018 Jan;28(1):88-92. 5. Silberstein JL, et al. Evidence-based principles of bladder cancer and diet. Urology. 2010 Feb;75(2):340-6. 6. La Vecchia C, et al. Nutrition and bladder cancer. Cancer Causes Control. 1996 Jan;7(1):95-100.



Vitamina E: contiene compuestos con actividad antioxidante, además de ser estimulante del sistema inmunitario. Varios estudios (Zeegers y Cols) han demostrado el papel protector de la vitamina E frente al cáncer de vejiga, tanto si se ingiere como parte de la dieta, (P. ej., en los aceites vegetales), como si se suplementa.³⁻⁵

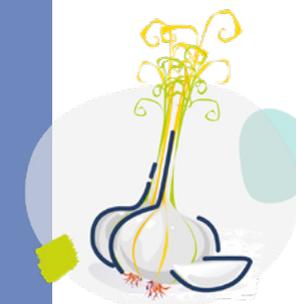
Selenio: se trata de un oligoelemento que podemos encontrar en alimentos como carne, pescado y cereales. Según la dosis que se ingiera posee diferentes propiedades, entre ellas: antioxidante, estimulante de la muerte de células cancerígenas y estimulante de la función inmunitaria. Algunos estudios (Zeegers y Cols) muestran una asociación favorable entre la ingesta de selenio y la disminución del riesgo de presentar cáncer de vejiga.³⁻⁵



A continuación, se recogen una serie de recomendaciones acerca de la alimentación que pueden seguirse durante el tratamiento:

Consejos nutricionales:

- Evitar la ingesta de alcohol y cafeína.²⁻⁵
- Consumo alto de legumbres, cereales, frutas y verduras.²⁻⁶
- Consumo bajo de carne y productos cárnicos.^{2,3,5}
- Moderar la ingesta de leche y productos lácteos.³
- Comer cada pocas horas o tomar pequeños snacks a lo largo del día.¹
- Tomar la comida principal del día cuando más hambre se tenga e incluir alimentos ricos en proteínas y calóricos.¹
- Mantenerse hidratado principalmente entre comidas, y no en las comidas, ya que esto favorece la saciedad.¹
- Realizar ejercicio ligero antes de comer.^{1,4}
- Tomar alimentos ricos en fibra.^{1,2}
- Tomar pequeñas cantidades de alimentos fáciles de digerir (como arroz, plátano, patata, manzana o pera machacada, queso bajo en grasa o pan tostado).¹
- En caso de que aparezcan estomatitis o problemas bucales se recomienda la ingesta de alimentos y bebidas frías, alimentos blandos de fácil ingesta, el uso de pajita y evitar la comida picante, salada, dura y las bebidas gaseosas.¹



Ajo: se han realizado estudios *in vitro* que demuestran que el ajo favorece la disminución de la proliferación de células tumorales en el cáncer de vejiga por su estimulación del sistema inmune.³

Durante el tratamiento para el cáncer es probable que sea necesario, además, aumentar el consumo de proteínas y alimentos calóricos o tomar suplementos alimenticios, para favorecer la reparación de los tejidos, estimular el sistema inmune y mantener un peso adecuado. Si su médico o nutricionista considera que éste es su caso, es importante que controle su peso de manera periódica por medio de una actividad física moderada y regular, para evitar el sobrepeso debido a un posible exceso de calorías y nutrientes.

Su médico es quien mejor le puede informar acerca de los tratamientos. Consulte cualquier duda que tenga.

Referencias:

1. NIH. La nutrición en el tratamiento del cáncer [PDQ®]-Versión para pacientes. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/perdida-apetito/nutricion-pdq>. Último acceso en abril 2024. 2. Ortiz Vásquez Solange, D. Cáncer y alimentación. Revista de Actualización Clínica. 2014. 42: 2225-2229. 3. García Mediero JM, et al. Dieta y cáncer de vejiga. Arch. Esp. Urol. 2006. 59(3): 239-246. 4. Fankhauser CD, et al. Prevention of bladder cancer incidence and recurrence: nutrition and

lifestyle. Curr Opin Urol. 2018 Jan;28(1):88-92. 5. Silberstein JL, et al. Evidence-based principles of bladder cancer and diet. Urology. 2010 Feb;75(2):340-6. 6. La Vecchia C, et al. Nutrition and bladder cancer. Cancer Causes Control. 1996 Jan;7(1):95-100.

Al igual que la nutrición, el ejercicio es fundamental para llevar una vida saludable. Es una actividad segura. Recomendada antes, durante y después del tratamiento contra el cáncer.^{1,2}



Mejora estado físico y mental^{1,2}



Disminuye cansancio y fatiga¹



Ayuda a mejorar la depresión y la ansiedad¹



Permite conciliar mejor el sueño y descansar mejor¹



Aumenta la fuerza muscular, el rango de movimiento, la energía y fortalece los huesos, mejorando el rendimiento físico al realizar otras actividades^{1,2}



Favorece el sistema inmune¹



Mejora la capacidad cardiovascular y la masa muscular¹



Aumenta el apetito y ayuda a conseguir y mantener un peso saludable¹



Mejora su calidad de vida^{1,2}



Disminuye los efectos secundarios del tratamiento contra el cáncer¹



Favorece una mejor y más rápida recuperación^{1,2}

Referencias:

1. American Cancer Society. Actividad física y el paciente de cáncer. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/bienestar-tras-el-tratamiento/actividad-fisica-y-el-paciente-de-cancer.html>. Último acceso en abril 2024. 2. Nahon I, et al. The Impact of Exercise and Nutrition as Part of a Person-Centered Approach to Prehabilitation in Patients with Bladder Cancer. *Semin Oncol Nurs.* 2020 Oct;36(5):151072. 3. Jensen, B.T, et al. Cáncer de vejiga y cáncer de riñón. Principios de enfermería en oncología: Nuevos retos. 2021: 215.

Los programas de ejercicio deben de estar basados en las necesidades particulares y objetivos de cada paciente. Tienen que ser ejercicios o actividades que no solo resulten atractivos de realizar, sino que tengan en cuenta cualquier rutina de ejercicio que ya se esté llevando a cabo, así como cualquier problema físico o limitación. Es recomendable que el paciente realice 30 minutos al día de deporte moderado. Su equipo médico puede ayudarle a establecer un programa de ejercicio físico adecuado.¹⁻³

Aunque existen excepciones, es recomendable que antes de comenzar el tratamiento, procure mantener su actividad física o incrementarla, ya que puede ayudar a controlar y mejorar la recuperación tras la cirugía si se precisa. Es lo que se conoce como prehabilitación.^{2,3}

Consejos acerca de la actividad física:¹

- Consulte a su médico o especialista las pautas más adecuadas a su estado.
- Comience poco a poco.
- No se marque retos o metas difíciles de cumplir.
- Siempre que pueda, haga ejercicio en el exterior y en compañía.
- Inicie cualquier sesión con un calentamiento.
- Realice periodos cortos de ejercicio con descansos frecuentes.
- Intente incluir ejercicios que usen grupos musculares grandes (como los de las piernas, abdomen, pecho o espalda).
- Intente incluir ejercicios que aumenten la flexibilidad, sobre todo de las articulaciones.
- Acabe el ejercicio con estiramientos.
- Manténgase hidratado durante y después de cada rutina.
- No practique ejercicio si tiene anemia (el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos), leucopenia (el cuerpo no tiene suficientes glóbulos blancos) o niveles bajos de sodio y potasio en sangre (esto puede ocurrir, p. ej., si hay vómitos o diarrea).
- Deténgase si existe cualquier tipo de dolor o molestia, mareo, hinchazón, falta de aliento... y no aumente la intensidad de actividad física más allá de un nivel moderado sin consultar previamente con el médico.
- No utilice mucho peso si padece de alguna alteración neurológica o artralgia (dolor articular).

Ante cualquier duda respecto al tipo de ejercicio, intensidad o duración, no dude en consultar con su especialista sanitario, él le indicará la mejor actividad según sus características individuales.

Busque una actividad física que le atraiga y adecúela a su condición. Muy pronto comprobará los beneficios que el ejercicio le ofrecerá.



Referencias:

1. American Cancer Society. Actividad física y el paciente de cáncer. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/bienestar-tras-el-tratamiento/actividad-fisica-y-el-paciente-de-cancer.html>. Último acceso en abril 2024. 2. Nahon I, et al. The Impact of Exercise and Nutrition as Part of a Person-Centered Approach to Prehabilitation in Patients with Bladder Cancer. *Semin Oncol Nurs.* 2020 Oct;36(5):151072. 3. Jensen, B.T, et al. Cáncer de vejiga y cáncer de riñón. *Principios de enfermería en oncología: Nuevos retos.* 2021: 215.

Bien por la propia enfermedad o por efectos derivados de los tratamientos, los pacientes presentan cambios evidentes a nivel físico en su piel, cabello y aspecto.¹

Es recomendable que, junto a la rutina de higiene diaria, se dedique un tiempo extra a cuidar la apariencia. Puede ayudarle a sentirse mejor consigo mismo, ganar en autoestima y confianza, y mejorar el estado psicológico con el que afrontar el tratamiento.

Algunos de los cambios que puede presentar se recogen a continuación, junto a los cuidados que puede aplicar:

- **Piel:** a causa de los diferentes tratamientos, se producen diferentes efectos adversos, entre ellos, heridas por la cirugía, sequedad de piel, oscurecimiento y aparición de manchas e irritaciones, sobre todo en zonas de fricción (roce) y pliegues, siendo muy frecuentes en manos y pies. Pueden aparecer picor, erupciones, llagas o fotosensibilidad.^{1,2}

Existen diferentes recomendaciones para reducir estos síntomas:



A la hora de lavar la zona, es recomendable **usar jabones suaves y agua templada** y se debe hacer especial hincapié en zonas con pliegues, puesto que son más susceptibles de infecciones.^{1,2}



Para hidratar la zona, **emplee aceites corporales y cremas hidratantes.** Es conveniente que use perfumes y desodorantes sin alcohol para evitar picores o sequedad.^{1,2}

Referencias:

1. AECC. Guía de cuidados estéticos para el paciente oncológico. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/sites/default/files/migration/actualidad/publicaciones/documentos/guia-estetica08.pdf>. Último acceso en abril 2024. 2. NIH. Cambios en la piel y las uñas durante el tratamiento del cáncer. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/cambios-piel-unas>. Último acceso en abril 2024. 3. NIH. Caída del pelo (alopecia) y el tratamiento del cáncer. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/caida-pelo>. Último acceso en abril 2024.



Use en la medida de lo posible **agua templada o fría.**^{1,2}



Proteja su piel del sol, con cremas con factor de protección y evite exposiciones prolongadas.^{1,2}



Tenga especial cuidado al rascar o frotar su piel, **séquese en pequeños toques.** No conviene que se realice limpiezas de cutis ni tratamientos exfoliantes.¹



Utilice **ropa poco ajustada y de tejidos naturales.**^{1,2}

Puede aplicar los siguientes consejos:



Seque el cabello a toques y evite frotar.^{1,3}



Evite tintes y decoloraciones y utilice un **champú suave que no le irrite el cuero cabelludo.**^{1,3}



Recuerde que la zona de la cabeza tiene una piel muy sensible que no está acostumbrada a la exposición solar, por lo que conviene que **proteja siempre la zona de agentes externos** con protector solar o que la mantenga cubierta con gorros, sombreros o pañuelos que no ejerzan presión.^{1,3}



Beba mucho líquido y **siga una dieta rica en frutas y verduras,** le ayudarán a mantener la calidad del cabello.¹



Antes de que comience la caída masiva, **se recomienda realizar un corte de pelo.**^{1,3}

- **Cabello:** la pérdida de cabello debida a los tratamientos contra el cáncer, es uno de los síntomas más frecuentes, pero no aparece en todos los casos. En el caso de la quimioterapia, la caída de pelo es reversible y puede volver a crecer; sin embargo, en casos en los que se administra radioterapia, la caída dependerá de la dosis administrada y en la mayoría de casos el pelo no vuelve a crecer en la zona. El proceso comienza con un debilitamiento del cabello, por lo que es importante tratar de cuidar la limpieza e hidratación del cuero cabelludo.^{1,3}

Se trata de una afección con una gran carga psicológica. El cambio físico que se experimenta hace que sea un proceso difícil de llevar, y aunque existen alternativas que pueden ayudarle a sobrellevar la caída del pelo como las pelucas o el uso de pañuelos, gorras o sombreros..., no dude en pedir ayuda psicológica si la necesita.^{1,3}

Referencias:

1. AECC. Guía de cuidados estéticos para el paciente oncológico. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/sites/default/files/migration/actualidad/publicaciones/documentos/guia-estetica08.pdf>. Último acceso en abril 2024. 2. NIH. Cambios en la piel y las uñas durante el tratamiento del cáncer. Disponible en: <https://www.cancer.gov/>

espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/cambios-piel-unas. Último acceso en abril 2024. 3. NIH. Caída del pelo (alopecia) y el tratamiento del cáncer. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/caida-pelo>. Último acceso en abril 2024.

- **Cejas, pestañas y uñas:** a veces, junto a la caída del cabello se produce la pérdida en cejas y pestañas. Además, las uñas también se ven afectadas, volviéndose oscuras o amarillentas, presentando rayas verticales, deteniendo su crecimiento, engrosándose o volviéndose quebradizas, pudiendo llegar a sentir dolor en las cutículas. Es un proceso reversible que puede solucionarse de diferentes maneras.^{1,2}

A continuación, se recogen algunas recomendaciones:



Evite esmaltes y quitaesmaltes siempre que pueda.^{1,2}



Mantenga las uñas cortas y limpias para evitar que se rompan.²



Proteja las uñas de agresiones exteriores con guantes.²

Si tiene más dudas sobre alguno de estos síntomas o necesita más consejos para realizar antes, durante o después del tratamiento, consulte con su profesional sanitario.

**Dedique cierto tiempo a sí mismo.
Verse bien le ayudará a sentirse mejor.**

Referencias:

1. AECC. Guía de cuidados estéticos para el paciente oncológico. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/sites/default/files/migration/actualidad/publicaciones/documentos/guia-estetica08.pdf>. Último acceso en abril 2024. 2. NIH. Cambios en la piel y las uñas durante el tratamiento del cáncer. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/cambios-piel-unas>. Último acceso en abril 2024. 3. NIH. Caída del pelo (alopecia) y el tratamiento del cáncer. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/caida-pelo>. Último acceso en abril 2024.

El cáncer y su tratamiento pueden alterar su imagen personal y hacerle sentir mal con su propio cuerpo, lo que puede provocar disminución del deseo sexual.^{1,2}

La quimioterapia y radioterapia disminuyen la libido y la frecuencia con la que las parejas mantienen relaciones sexuales. Los efectos secundarios de estos tratamientos como fatiga, náuseas, vómitos, diarrea y otros síntomas, disminuyen el rendimiento sexual de los pacientes.

Las mujeres pueden sufrir sequedad vaginal, dolor previo o posterior al realizar el coito (dispareunia) y dificultad de alcanzar el orgasmo, debido a la quimioterapia que reciben. Secundariamente, pueden aparecer síntomas menopáusicos que provoquen esta disfunción sexual, ya que la mujer ve reducida la producción de andrógenos y estrógenos padeciendo atrofia, sequedad e infecciones vaginales entre otras. En los hombres, la quimioterapia sistémica interfiere en la producción de testosterona en los testículos.²

En el caso de la cistectomía, (extirpación parcial/total de la vejiga) en hombres puede provocar problemas de erección; mientras que, en mujeres, puede generar dolor durante el acto sexual y problemas de lubricación y de consecución del orgasmo.²

Los problemas con las relaciones sexuales pueden presentar una duración superior a la de otros cambios físicos que se presentan, por ello es importante que preste especial atención y busque ayuda para

Educación sexual



Referencias:

1. NIH. Su imagen propia y su sexualidad. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/imagen-propia>. Último acceso en abril 2024. 2. Llorca Ramón, G, et al. La sexualidad en el paciente oncológico. 3. NIH. Cómo afrontar el cáncer de vejiga. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/vejiga/afrontar>. Último acceso en abril 2024. 4. Jensen, BT, et al. Cáncer de vejiga y cáncer de riñón. Principios de enfermería en oncología: Nuevos retos. 2021: 215.

adaptarse a este proceso. Al terminar el tratamiento puede recuperar su deseo sexual, pero puede llevarle cierto tiempo, por lo que, hasta este momento su pareja y usted pueden tratar de encontrar nuevas formas de relacionarse.¹

La pérdida de la libido puede estar desencadenada al mismo tiempo por factores psicológicos. En ocasiones, algunos pacientes pueden pensar en la existencia de relación entre recaídas de cáncer de vejiga y una mayor actividad sexual. Es importante que cualquier duda que tenga la aborde con su médico.²



Los pacientes con cáncer pueden presentar depresión, que tiene como uno de los síntomas más frecuentes la pérdida de deseo sexual. Tratar la depresión suele ser útil para aliviar la falta de libido, sin embargo, debe prestar especial atención a los efectos secundarios con carácter sexual que tengan los medicamentos que le receten. La apariencia física ejerce una gran presión en este aspecto también.²

Existen numerosas terapias para tratar los problemas sexuales en pacientes de cáncer de vejiga, desde la terapia y el consejo sexual, hasta terapias de carácter más intensivo. La educación sexual es muy importante, así como la resolución de los conflictos de pareja. Aumentar el conocimiento de los pacientes sobre su anatomía sexual, su fisiología y las alteraciones que puedan presentar, facilitará su rehabilitación.²

Hable con su pareja sobre sus respectivos sentimientos y preferencias sexuales. Exprese todo lo que sienta y piense con sinceridad, ya que esto evitará sentimientos de culpa. A pesar de que haya finalizado su tratamiento, los problemas sexuales pueden continuar, por lo que es importante sentirse cercano a su pareja.¹

Referencias:

1. NIH. Su imagen propia y su sexualidad. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/imagen-propia>. Último acceso en abril 2024. 2. Llorca Ramón, G, et al. La sexualidad en el paciente oncológico. 3. NIH. Cómo afrontar el cáncer de vejiga. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/vejiga/afrontar>. Último acceso en abril 2024. 4. Jensen, BT, et al. Cáncer de vejiga y cáncer de riñón. Principios de enfermería en oncología: Nuevos retos. 2021: 215.

Recomendaciones para una mejor salud sexual:¹

- Siéntase orgulloso de su cuerpo, gracias a él superó el tratamiento.
- Piense cosas que le ayuden a sentirse seguro con su cuerpo y más atractivo/a.
- Hable con su pareja: la comunicación, conocer las preferencias, gustos y límites de su pareja, son importantes para tener una buena calidad sexual.
- Céntrese en lo positivo, ya que esto afectará a su vida sexual.
- Afronte los cambios con actitud positiva. Siempre hay maneras de disfrutar de la intimidad.
- Si no tiene una pareja sexual definida, enfoque su ocio y tiempo libre a salir y conocer gente. No deje que el cáncer se convierta en una excusa para no socializar.
- Use la imaginación: hay que evitar que la rutina y el estrés se apropien de nuestro tiempo y hay que buscar momentos para disfrutar de nuestra intimidad.
- No es cuestión de edad: disfrutar de las relaciones sexuales no tiene edad y las dificultades pueden aparecer en cualquier momento.
- Hable con el médico: los problemas sexuales a veces están relacionados con otras enfermedades. Ante cualquier indicio, se debe consultar con el médico. Los problemas de salud sexual se deben tratar como cualquier otra condición o patología.
- Tratamientos psicológicos, farmacológicos o incluso quirúrgicos pueden ayudar a solucionar el problema.

Antes de comenzar cualquier tratamiento, es importante que hable con su equipo médico para consultar cualquier duda o problema que presente en relación al sexo. Conocer su opinión en ciertos aspectos sexuales, puede ayudar a planificar el tratamiento.³ El profesional sanitario u orientador sexual le informará de los cambios físicos tras la cirugía y de su posible impacto en su sexualidad, además de especificarle los aspectos individualizados de su tratamiento y recuperación.⁴

¡¡Fuera tabúes!!

Hable con su pareja. Hable y pregunte a su médico.

Un tratamiento oncológico no tiene por qué impedirle tener una vida plena.

Ante una enfermedad como el cáncer de vejiga, puede experimentar la sensación de que el diagnóstico representa un antes y un después en su vida. Es posible que tenga que aprender a vivir con cambios en el aspecto y la funcionalidad de su cuerpo, como los debidos a la cirugía o la radioterapia, los efectos secundarios del tratamiento o los síntomas de la enfermedad. Tal vez, también surjan otros cambios a nivel familiar, social y laboral a partir del diagnóstico.

Muchas de las personas que viven con un cáncer de vejiga, sean personas afectadas o familiares, pueden sentirse abrumadas ante todo ello y pasar momentos difíciles. Los recursos sanitarios, su médico, su enfermera o su psicólogo pueden ayudarle a transitar por estos momentos, especialmente en temas relacionados con la propia enfermedad. Pero, ¿cómo puede usted cuidar su propia salud y contribuir a mejorar su bienestar?

En esta guía se ha hablado ya de la importancia de hábitos de vida saludables como la dieta o el ejercicio físico.

En este capítulo trataremos el *mindfulness*, una práctica con la que usted mismo puede contribuir a su propia salud y bienestar. El *mindfulness* le puede ayudar a recordar, cultivar y potenciar esas capacidades innatas que usted ya tiene, llevar la atención y la amabilidad a su vida, atender sus necesidades, relacionarse de manera saludable con las dificultades y estar bien en momentos difíciles.



Referencias:

1. Rosenbaum, E. [2012]. Being Well (even when You're Sick): Mindfulness Practices for People with Cancer and Other Serious Illnesses. Shambhala Publications. 2. Al Daken LI, et al. The implementation of mindfulness-based interventions and educational interventions to support family caregivers of patients with cancer: A systematic review. Perspectives in Psychiatric Care. 2018;54(3):441-452. 3. Arredondo M, et al. A mindfulness training program based on brief practices (M-PBI) to reduce stress in the workplace: a randomised controlled pilot study. International Journal of Occupational and Environmental Health. 2017;23(1):40-51. 4. NIH News in Health. Atención plena para tu salud. Disponible en: <https://newsinhealth.nih.gov/2021/06/mindfulness-your-health>. Último acceso en abril 2024. 5. Aust A, et al. How does Integrative Oncology influence patients'

1. ¿QUÉ ES EL *MINDFULNESS* Y CÓMO PUEDE AYUDARLE A ESTAR MEJOR?

La palabra *mindfulness* es la traducción al inglés de la palabra en pali *Sati*, traducido a su vez al castellano como, atención plena o plena consciencia. El biólogo norteamericano, creador del programa de Reducción de Estrés basada en *Mindfulness* (MBSR), Jon Kabat Zinn, lo define como "la consciencia que surge al prestar atención al momento presente, de manera intencionada, momento a momento, sin juzgar".¹⁻³ De forma más sencilla y, a la vez profunda, *mindfulness* sería vivir el presente.

La vida está ocurriendo en el momento presente. Con el *mindfulness* es posible conectar con la experiencia directa de la misma, tanto internamente (sensaciones, pensamientos, emociones) como externamente (entorno y otras personas). La ciencia dice que cuanto más presente se está en aquello que se hace, mayor es el nivel de bienestar.

No obstante, el estado natural de la mente es estar siempre en movimiento, pensando, del pasado al futuro. Esta característica de la mente es buena en sí misma, ya que nos ayuda a estar preparados y responder ante las condiciones adversas; y ha permitido a la humanidad sobrevivir en este planeta. No obstante, si tiene o ha tenido un cáncer de vejiga, es posible que sienta incertidumbre sobre su futuro y aparezcan pensamientos de preocupación o miedo, que se repiten una y otra vez. Esto puede ser una fuente de insatisfacción o puede generar emociones intensas, que se suman o potencian la difícil situación que está viviendo. Además, estos sentimientos, tal vez no le permitan ver o vivir otras cosas que puedan estar ocurriendo en cada momento, como si llevara puestas unas gafas que solo le permitieran ver algunos aspectos de su vida.

La práctica del *mindfulness* puede ayudarle a identificar aquellos pensamientos o acciones que le resultan perjudiciales, discriminándolos, y decidir libremente cultivar aquello que es beneficioso. Si bien, de manera natural todo el mundo tiene estas capacidades de manera innata, el *mindfulness* es una práctica que requiere entrenamiento y perseverancia. Existen múltiples **cursos o programas psicoeducativos** que pueden entrenar su mente en la práctica del *mindfulness*.

physical and psychosocial outcomes, and what are patients, carers and healthcare professionals' experiences? An integrative review. Seminars in Oncology Nursing. 2022;38(4):151258. 6. Carlson LE. Mindfulness-based interventions for coping with cancer. Annals of the New York Academy of Sciences. 2016;1373(1):5-12. 7. Carlson LE, et al. Integrative oncology care of symptoms of anxiety and depression in adults with cancer: Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline. Journal of Clinical Oncology. 2023;41(28):4562-4591. 8. Michelsen Gómez S, et al. Bases biológicas del mindfulness y su aplicación en la práctica clínica. Univ. Med. 2022;63(2).

2. ¿QUÉ NO ES EL *MINDFULNESS*?

El *mindfulness* en sí, no es una terapia, ni sustituye ningún tratamiento médico o psicológico. Tal como se describe en apartado anterior, para personas que viven con cáncer, el *mindfulness* se plantea como una formación, como un programa psicoeducativo. Por otro lado, existen algunos programas que se han desarrollado como terapias, especialmente en el ámbito de la psicología, para tratar la depresión y la ansiedad, pero en general, no en las personas con cáncer.

No es una técnica de relajación, aunque algunas prácticas le pueden ayudar a relajarse y a sentirse más tranquilo.

Mindfulness no es poner la mente en blanco. Eso es imposible, ya que la mente está continuamente pensando. Esa es la naturaleza humana. El *mindfulness* le enseña a observar su mente, a ver sus pensamientos y emociones tal y como son y a relacionarse con ellos de una manera distinta.

No es pensamiento positivo. Es posible que desde su entorno reciba el mensaje: “tienes que ser positivo”, y eso no es *mindfulness*.

No es tampoco una práctica esotérica o religiosa. Los contenidos de los cursos son universales, comunes a cualquier cultura o religión.

3. ¿QUÉ BENEFICIOS PUEDE PROPORCIONARLE LA PRÁCTICA DEL *MINDFULNESS*?

En los últimos años la evidencia científica sobre los beneficios del *mindfulness* en personas que viven con cáncer ha aumentado de manera exponencial. Los estudios indican que la práctica del *mindfulness* puede ayudarle a tener un mayor bienestar emocional, reducir la ansiedad, la depresión, el dolor y el insomnio.²⁻⁶

Al mismo tiempo, le ayuda a tener una mayor consciencia sobre la salud, la enfermedad, una mejor relación con el personal sanitario y con la familia. De manera general, le ayuda en múltiples aspectos que pueden mejorar su calidad de vida.⁵ Así, las sociedades científicas, como la Sociedad Americana de Oncología (ASCO), recomiendan el *mindfulness* en personas que viven con cáncer, en concreto, para atender sus necesidades emocionales.⁷

Los cursos o programas de reducción del estrés basada en *mindfulness* (MBSR) y el de terapia cognitiva basada en *mindfulness* (MBCT), son los que más se han estudiado y han mostrado múltiples beneficios en personas que viven con cáncer y sus cuidadores. Además, son programas estandarizados, lo que ha permitido investigar sus efectos desde un punto de vista científico en millares de personas de todo el mundo y han mostrado sus efectos beneficiosos en distintos ámbitos de salud física y mental.²

Estos beneficios que se observan en las personas, son debidos, en parte, a que la práctica del *mindfulness* modifica diferentes áreas cerebrales relacionadas con la regulación emocional, la conciencia del yo, la empatía y la resiliencia.^{3,8} También regula el sistema nervioso periférico, disminuye los niveles de cortisol (reducción de la respuesta de estrés), mejora la respuesta inmune, reduce parámetros inflamatorios o aumenta la actividad de la telomerasa, que induce cambios epigenéticos, entre otros muchos efectos.⁸

4. ¿PUEDE NO ESTAR RECOMENDADO?

Los programas o intervenciones basadas en *mindfulness* han demostrado ser seguras, pero algunas personas pueden no estar en el momento adecuado para participar, por riesgo a presentar efectos indeseables. Por ello, si está siguiendo una terapia con un psicólogo o psiquiatra, es recomendable que le informe o le consulte si es adecuado para usted hacer ahora el curso, si es mejor posponerlo, o si puede hacerlo, pero con un seguimiento más individualizado.



Referencias:

1. Rosenbaum, E. [2012]. Being Well (even when You're Sick): Mindfulness Practices for People with Cancer and Other Serious Illnesses. Shambhala Publications. 2. Al Daken LI, et al. The implementation of mindfulness-based interventions and educational interventions to support family caregivers of patients with cancer: A systematic review. Perspectives in Psychiatric Care. 2018;54(3):441-452. 3. Arredondo M, et al. A mindfulness training program based on brief practices (M-PBI) to reduce stress in the workplace: a randomised controlled pilot study. International Journal of Occupational and Environmental Health. 2017;23(1):40-51. 4. NIH News in Health. Atención plena para tu salud. Disponible en: <https://newsinhealth.nih.gov/2021/06/mindfulness-your-health>. Último acceso en abril 2024. 5. Aust A, et al. How does Integrative Oncology influence patients'

physical and psychosocial outcomes, and what are patients, carers and healthcare professionals' experiences? An integrative review. Seminars in Oncology Nursing. 2022;38(4):151258. 6. Carlson LE. Mindfulness-based interventions for coping with cancer. Annals of the New York Academy of Sciences. 2016;1373(1):5-12. 7. Carlson LE, et al. Integrative oncology care of symptoms of anxiety and depression in adults with cancer: Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline. Journal of Clinical Oncology. 2023;41(28):4562-4591. 8. Michelsen Gómez S, et al. Bases biológicas del mindfulness y su aplicación en la práctica clínica. Univ. Med. 2022;63(2).

5. ¿CÓMO ES UN CURSO DE *MINDFULNESS*?

Los programas como el MBSR (reducción del estrés basada en *mindfulness*) o el MBCT (terapia cognitiva basada en *mindfulness*) son cursos de 8 semanas, con encuentros semanales, de dos horas y media de duración, que se realizan de manera grupal.^{2,3,6} Pueden ser presenciales, pero también pueden realizarse de manera virtual.⁶

Durante las clases se realizan prácticas de meditación o yoga suave, ejercicios de indagación, de compartir con otros alumnos y se presentan contenidos teóricos por el profesor.⁶

De semana a semana, entre clase y clase, se le propone dedicar tiempo a practicar en casa con grabaciones de meditaciones guiadas y a realizar prácticas informales, como aplicar el *mindfulness* a alguna de sus actividades del día a día (como, por ejemplo, comer, cocinar, ducharse...), para ir introduciendo el *mindfulness* en su vida cotidiana.⁶

Si bien este es el formato más frecuente, puede encontrar otros formatos de cursos más o menos intensivos, seminarios introductorios y meditaciones online. Es recomendable que para empezar se apunte a un curso de 8 semanas, ya que le proporcionará un aprendizaje paulatino y estructurado.



Referencias:

1. Rosenbaum, E. (2012). Being Well (even when You're Sick): Mindfulness Practices for People with Cancer and Other Serious Illnesses. Shambhala Publications. 2. Al Daken LI, et al. The implementation of mindfulness-based interventions and educational interventions to support family caregivers of patients with cancer: A systematic review. Perspectives in Psychiatric Care. 2018;54(3):441-452. 3. Arredondo M, et al. A mindfulness training program based on brief practices (M-PBI) to reduce stress in the workplace: a randomised controlled pilot study. International Journal of Occupational and Environmental Health. 2017;23(1):40-51. 4. NIH News in Health. Atención plena para tu salud. Disponible en: <https://newsinhealth.nih.gov/2021/06/mindfulness-your-health>. Último acceso en abril 2024. 5. Aust A, et al. How does Integrative Oncology influence patients'

Aspectos que pueden abordarse en un curso de *mindfulness*

Estos son algunos de los aspectos que se abordan en los cursos de *mindfulness* y que pueden ser beneficiosos para sobrellevar el cáncer de vejiga:

- Llevar la atención al momento presente, a través de la atención a la respiración, o a las sensaciones del cuerpo, es uno de los aspectos fundamentales que se entrenan en los cursos. Cuando se afronta un cáncer, los pensamientos sobre el pasado o la preocupación sobre el futuro pueden invadirle. Reconectar una y otra vez con el momento presente, es una manera de conectar con la vida que está viviendo. Conectar con el momento presente puede ayudarle también a afrontar la incertidumbre, que suele ser una de las preocupaciones más frecuentes de las personas que viven con cáncer.⁶

Llevando la atención al momento presente, puede abrirse a la experiencia de la vida que transcurre momento a momento: el color azul de cielo, la sonrisa de una persona, el olor del pan, el disfrutar de una película... Puede darse cuenta que su vida y usted no están limitados al cáncer de vejiga.

- Además, puede reconectar también con su cuerpo. Quizás a ese cuerpo le falta algún órgano (como puede ser la vejiga), o lleva algo añadido (como una derivación urinaria), o tiene alguna parte enferma; pero debe centrarse en las partes sanas de su cuerpo, respirando momento a momento, preparándose para cuidar esa parte que no está bien.
- El *mindfulness* puede cultivar también la amabilidad, sobre todo con usted mismo, aceptando lo que está ocurriendo. Se puede dar cuenta de esa insatisfacción añadida que provoca el rechazo de la enfermedad, el querer que las cosas sean diferentes a las que son. Desde la aceptación se puede actuar de manera constructiva y saludable para cuidar de la salud física y emocional.
- Sentirse parte del grupo y la conexión con otras personas de una manera respetuosa y amable, es también una gran fuente de aprendizaje y de bienestar.

physical and psychosocial outcomes, and what are patients, carers and healthcare professionals' experiences? An integrative review. Seminars in Oncology Nursing. 2022;38(4):151258. 6. Carlson LE. Mindfulness-based interventions for coping with cancer. Annals of the New York Academy of Sciences. 2016;1373(1):5-12. 7. Carlson LE, et al. Integrative oncology care of symptoms of anxiety and depression in adults with cancer: Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline. Journal of Clinical Oncology. 2023;41(28):4562-4591. 8. Michelsen Gómez S, et al. Bases biológicas del mindfulness y su aplicación en la práctica clínica. Univ. Med. 2022;63(2).

Es probable que, a lo largo de la ruta o proceso asistencial como paciente de cáncer de vejiga, precise realizar preguntas o consultas con los diferentes profesionales que le traten en cada momento. Como se dijo anteriormente, es importante desarrollar una buena comunicación con cada uno de ellos, para que le ayuden a tomar las mejores decisiones y a resolver las dudas o temores que le puedan ir surgiendo. Para ello, es útil preparar una serie de cuestiones antes de la consulta y hacer preguntas si la información recibida no es suficiente o no es clara.

Algunos ejemplos de preguntas frecuentes son:



Preguntas para hacer antes de recibir un diagnóstico

- ¿Qué pruebas me van a realizar y en qué consisten?
- ¿Dónde me harán las pruebas?
- ¿Tengo que ir solo/a?
- ¿Alguna prueba es dolorosa?
- ¿Cómo me preparo para las pruebas?

Preguntas para hacer después de recibir un diagnóstico

- ¿Qué tipo de cáncer de vejiga tengo?
- ¿Es invasivo o no invasivo? ¿Qué significa esto?
- ¿Me puede explicar el informe de patología (resultados de los análisis de laboratorio)?
- ¿Qué significa estadio o grado?
- ¿Es un diagnóstico definitivo?
- ¿Debo buscar una segunda opinión?



Preguntas relacionadas con el tratamiento

- ¿Quién me va a tratar?
- ¿Necesito comenzar el tratamiento de inmediato?
- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento? ¿Por qué?
- ¿En qué consiste la cirugía? ¿Cuánto tiempo estaré hospitalizado?
- ¿Qué supone una cirugía radical? ¿Llevaré una bolsa para la recogida de orina? ¿Es complicada de manejar?
- ¿Necesitaré quimioterapia? ¿Qué efectos secundarios tiene?
- ¿El tratamiento sirve para eliminar el cáncer, para ayudar a que me sienta mejor o ambas cosas?
- ¿Cómo afectarán los tratamientos a mi vida cotidiana? ¿Podré trabajar, hacer ejercicio y realizar mis actividades habituales? ¿Afectará a mi vida sexual? De ser así, ¿cómo y durante cuánto tiempo? ¿Cómo puedo manejar cualquier trastorno sexual que pueda producirse? ¿Puedo tener hijos? ¿Debería hablar con un especialista en fertilidad antes del comienzo del tratamiento para el cáncer?
- ¿Qué ensayos clínicos tengo a mi disposición? ¿Dónde están ubicados y cómo averiguo más sobre ellos?
- ¿A quién debo preguntar o llamar si tengo preguntas o problemas?

Preguntas para hacer sobre cómo es el seguimiento

- ¿Cuál es la probabilidad de que reaparezca el cáncer? ¿Debería prestar atención a la aparición de signos o síntomas específicos?
- ¿Qué efectos secundarios a largo plazo o efectos tardíos son posibles en función del tratamiento para el cáncer que recibí?
- ¿Qué pruebas de seguimiento necesitaré y con qué frecuencia?
- ¿Quién estará a cargo de mi seguimiento?



Adenocarcinoma: cáncer que se forma en el tejido glandular que reviste ciertos órganos internos. Este tipo de tejido elabora y secreta sustancias en el cuerpo, como moco, jugos digestivos y otros líquidos. La mayoría de los tipos de cáncer de mama, pulmón, esófago, estómago, colon, recto, páncreas, próstata y útero son adenocarcinomas. También se llama adenoma maligno, carcinoma adenoide, carcinoma adenomatoso y carcinoma glandular.

Adenomegalia: aumento anormal del tamaño de los ganglios linfáticos (GL) que se acompaña de alteración en su consistencia.

Andrógenos: hormonas sexuales que promueven el desarrollo y el mantenimiento de las características sexuales masculinas.

Anemia: síndrome que se caracteriza por la disminución anormal del número o tamaño de los glóbulos rojos que contiene la sangre o de su nivel de hemoglobina.

Atrofia: debilitamiento, encogimiento y pérdida de músculo cuya causa es una enfermedad o la falta de uso.

BCG: bacilo de Calmette-Guérin se usa en solución para estimular al sistema inmunitario durante el tratamiento del cáncer de vejiga y como vacuna para prevenir la tuberculosis.

Biopsia: procedimiento por el cual se extrae una pequeña porción de tejido del cuerpo para su análisis en el laboratorio.

Cáncer: grupo de enfermedades que se caracterizan por el desarrollo anormal de células, que se dividen, crecen y se diseminan sin control en cualquier parte del cuerpo.

Capa serosa: recubrimiento exterior de los órganos y las cavidades del cuerpo del abdomen y el pecho, incluso el estómago. También se llama membrana serosa.

Carcinoma de células pequeñas: tipo de cáncer que comienza en las células neuroendocrinas que tienen características de las células nerviosas.

Carcinoma epidermoide: cáncer que empieza en las células escamosas (células delgadas y planas que se parecen a las escamas de los peces) que se encuentran en el tejido de la superficie de la piel, el revestimiento de los órganos huecos y de las vías respiratorias, y el tubo digestivo. La mayoría de los cánceres de ano, cuello uterino, cabeza y cuello, y vagina son carcinomas epidermoides. También se llama carcinoma de células escamosas y carcinoma espinocelular.

Células uroteliales: recubrimiento de las vías urinarias, que comprenden la pelvis renal, los uréteres, la vejiga y la uretra. Las células uroteliales también se llaman células de transición. Estas células pueden cambiar de forma y estirarse sin romperse.

Citología: estudio de las células mediante un microscopio.

Cistectomía: cirugía para extirpar toda o una parte

de la vejiga.

Cistoscopia: examen de la vejiga y la uretra mediante un endoscopio que se introduce por la uretra.

Cistoscopio: instrumento delgado en forma de tubo que se usa para observar el interior de la vejiga y la uretra.

Citotóxico: sustancia con efecto tóxico en células.

Consentimiento Informado: documento por el cual se garantiza que una persona ha expresado voluntariamente su intención de participar en cualquier proceso o procedimiento médico (por ej. prueba diagnóstica, ensayo clínico...).

Detrusor: músculo que al contraerse se encarga de expulsar la orina.

Diana terapéutica: sustancia localizada en cualquier parte de una célula, capaz de ser reconocida por un fármaco y producir una respuesta celular.

Ecografía: procedimiento en el que se usan ondas de sonido de alta energía (ultrasonidos) para observar los tejidos y órganos del interior del cuerpo.

Efectos adversos/Reacciones adversas: efecto no deseado que resulta de un medicamento u otra intervención. Un efecto adverso puede denominarse "efecto secundario" cuando se considera secundario a un efecto principal.

Endometriosis: crecimiento del endometrio (tejido que recubre el útero) en otros órganos pélvicos, como los ovarios o las trompas de Falopio.

Esfínter: músculo en forma de anillo que se relaja o contrae para abrir o cerrar un conducto o una abertura del cuerpo.

Estomatitis: inflamación de la mucosa bucal.

Estrógenos: hormonas sexuales femeninas producidas principalmente por los ovarios, las glándulas suprarrenales y la placenta durante el embarazo.

Estudio *in vitro*: estudio que se realiza fuera de un organismo vivo y normalmente en tejidos, órganos o células aislados.

Etapas/estadio: define lo avanzado que está el cáncer. Se utiliza para describir su tamaño, posición, si se ha diseminado y desde dónde comenzó.

Fotosensibilidad: afección por la que la piel se vuelve muy sensible a la luz solar u otras formas de luz ultravioleta por lo que se quema muy fácil.

Glándulas suprarrenales: pequeñas estructuras situadas en la parte superior de cada riñón. Producen ciertas hormonas.

Hematuria: presencia de sangre en la orina.

Inmunoterapia: tipo de terapia para la que se usan sustancias a fin de estimular o inhibir el sistema inmunitario y de esta manera ayudar al cuerpo a combatir el cáncer, las infecciones y otras enfermedades.

Intravesical: un tratamiento se coloca directamente en la vejiga (a través de un catéter).

Leucopenia: disminución de los glóbulos blancos o leucocitos en sangre.

Libido: deseo sexual, energía mental o emoción relacionadas con el sexo.

Metástasis: proceso por el cual las células cancerosas se desprenden del tumor original, viajan por el cuerpo a través de la sangre o el sistema linfático y forman un nuevo tumor en otros órganos o tejidos.

Micción: acción de orinar.

Neuropatía periférica: daño en los nervios que llevan información hasta y desde el cerebro y la médula espinal. Puede afectar a uno o varios nervios.

Neutropenia: disminución en la cantidad de glóbulos blancos o neutrófilos en sangre.

Oligoelemento: elemento químico que se halla en muy pequeñas cantidades en las células de los seres vivos y es indispensable para el desarrollo normal del metabolismo.

Ovarios: glándulas de color perlado, forma oblonga y del tamaño de una nuez. Están unidos al útero mediante ligamentos. Producen hormonas sexuales femeninas y óvulos.

Peritoneo: tejido que tapiza la pared abdominal y cubre la mayoría de los órganos del abdomen.

Proliferación: reproducción o multiplicación de algún organismo vivo, especialmente de las células.

Próstata: glándula del aparato reproductor masculino.

Quimioterapia: tipo de tratamiento para el cáncer que utiliza sustancias químicas para eliminar las células cancerosas. Las sustancias utilizadas se denominan quimioterápicos o antineoplásicos.

Radioterapia: uso de radiación de alta energía de rayos X, rayos gamma, neutrones, protones y otras fuentes para destruir células cancerosas y reducir el tamaño de los tumores.

Rash: erupción cutánea de origen conocido.

Recidiva: reaparición de la enfermedad poco después de terminada la convalecencia.

Recurrencia: el cáncer que ha vuelto a aparecer después de un periodo en el que el cáncer no se podía detectar. A veces el cáncer reaparece en el mismo lugar del tumor original (primario) o en otra parte del cuerpo.

Resección transuretral (RTU): procedimiento quirúrgico que se usa tanto para diagnosticar el cáncer de vejiga como para extraer tejido canceroso de la vejiga.

Riñón: órganos en el abdomen con forma de alubia. Los riñones eliminan los desperdicios de la sangre y el exceso de agua (en forma de orina) y ayudan a mantener el equilibrio de sustancias químicas (como sodio, potasio y calcio) en el cuerpo. Además, los riñones elaboran hormonas que ayudan a controlar la presión arterial y estimulan la médula ósea para que produzca glóbulos rojos.

Sarcoma: tipo de cáncer que empieza en los huesos o en los tejidos blandos del cuerpo, como los cartílagos, grasas, músculos, vasos sanguíneos, tejidos fibrosos u otros tejidos conjuntivos o de sostén.

Sistema inmune: conjunto de elementos y procesos biológicos del organismo que combaten infecciones y enfermedades.

Subtipo histológico: clasificación del tumor en base al tipo de tejido en el que comenzó.

Testosterona: hormona que se origina principalmente en los testículos.

Tomografía axial computarizada (TAC): procedimiento de diagnóstico mediante la creación de imágenes tridimensionales (3D) de los tejidos y órganos. Se usa para diagnosticar una enfermedad, planificar un tratamiento o determinar si el tratamiento es eficaz.

TEP: tomografía por emisión de positrones.

Tumor: crecimiento anormal de células.

Uréteres: conductos delgados de músculo que conectan los riñones con la vejiga y transportan la orina a la vejiga.

Uretra: conducto ubicado en la parte inferior de la vejiga que permite que la orina salga del cuerpo durante la micción.

Urocultivo: cultivo de orina para diagnosticar infección sintomática del tracto urinario o infección asintomática.

Urólogo: profesional de la medicina que se especializa en el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades de los órganos del aparato urinario en las mujeres y de los órganos del aparato urinario y reproductor en los hombres.

Útero: conocido también como matriz. Constituye el mayor de los órganos del aparato reproductor femenino y permite alojar el feto durante la gestación.

Vagina: canal del parto. Conducto muscular que va desde el útero al exterior del cuerpo.

Vejiga: órgano en forma de globo ubicado en la parte inferior del abdomen, cerca de la pelvis. En la vejiga se acumula la orina procedente de los riñones hasta que se elimina del cuerpo.



Con el aval científico de:



Con la colaboración de:

Dr. Martín Lázaro

(Oncólogo Médico Hospital Álvaro Cunqueiro)

Dra. Verónica Calderero

(Oncóloga Médica Hospital Universitario San Jorge)

Dra. Begoña Mellado

(Oncóloga Médica Hospital Clinic)

M-ES-00011834