Resumen sobre cáncer de vejiga

Este resumen se basa en la información más detallada de nuestro artículo titulado *Cáncer de vejiga: guía detallada*.

¿Qué es el cáncer?

El cuerpo está compuesto por millones de millones de células vivas. Las células normales del cuerpo crecen, se dividen para crear nuevas células y mueren de manera ordenada. Durante los primeros años de vida de una persona, las células normales están creciendo y se dividen más rápidamente. Una vez que la persona alcanza la edad adulta, la mayoría de las células se dividen sólo para reponer aquellas que se han desgastado, dañado o muerto.

El cáncer se origina cuando las células en alguna parte del cuerpo comienzan a crecer de manera descontrolada. Hay muchos tipos de cáncer, pero todos ellos comienzan debido a este crecimiento sin control de células que no es normal.

El crecimiento de las células cancerosas es diferente al crecimiento de las células normales. En lugar de morir, las células cancerosas continúan creciendo y formando más células cancerosas, En la mayoría de los casos, las células cancerosas forman un tumor. Las células cancerosas también pueden crecer hacia otros tejidos (invadir), algo que las células normales no hacen. La posibilidad de una célula de crecer sin control e invadir otro tejido es lo que la hace cancerosa.

Algunas veces las células cancerosas se propagan a otras partes del cuerpo. En este nuevo sitio, pueden continuar creciendo y formar nuevos tumores. A este proceso se le conoce como *metástasis*.

Independientemente del lugar hacia el cual se propague el cáncer, se le da el nombre (y se trata) según el lugar donde se originó. Por ejemplo, el cáncer de seno que se propaga al hígado es aún cáncer de seno, no cáncer de hígado. Asimismo, el cáncer de próstata que se propagó a los huesos sigue siendo cáncer de próstata y no cáncer de huesos.

Los diferentes tipos de cáncer se pueden comportar de manera muy distinta. Crecen a velocidades distintas y responden a distintos tratamientos. Por esta razón, las personas con cáncer necesitan recibir un tratamiento dirigido a su propio tipo de cáncer.

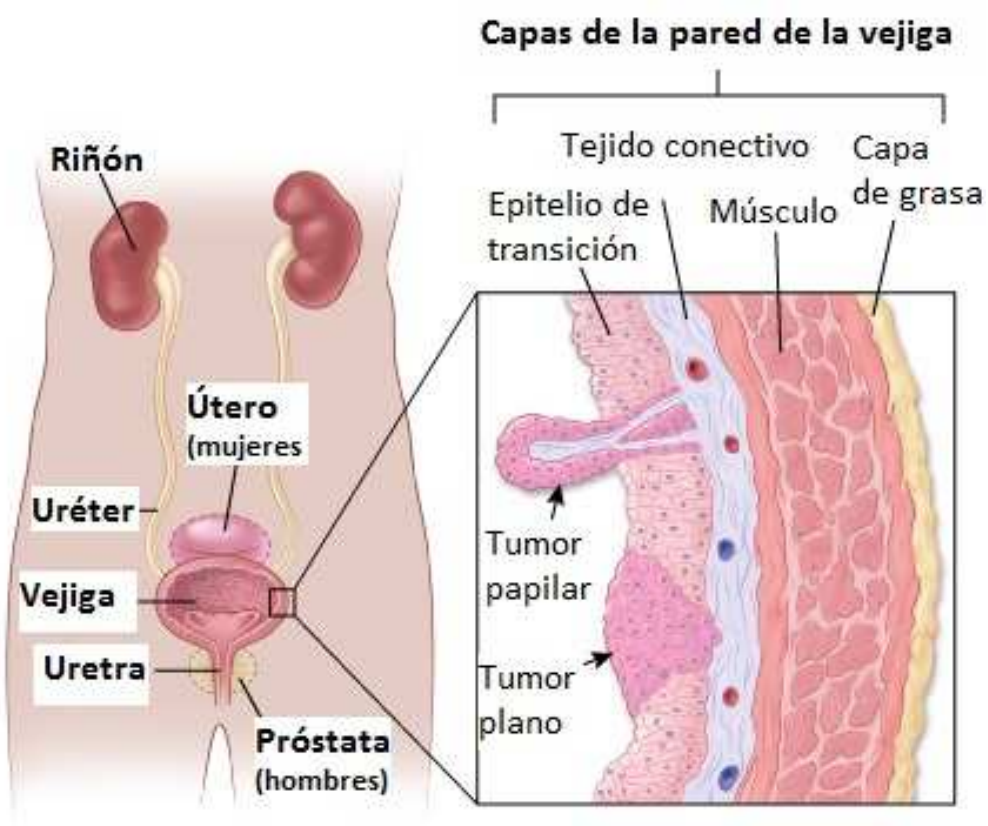
No todos los tumores son cancerosos. A los tumores que no son cancerosos se les llama tumores *benignos*. Los tumores benignos pueden causar problemas, ya que pueden crecer mucho y ocasionar presión en los tejidos y órganos sanos. Sin embargo, estos tumores no pueden crecer hacia otros tejidos. Por esta razón, no pueden propagarse hacia otras partes del cuerpo (no pueden hacer metástasis). Estos tumores casi nunca ponen en riesgo la vida de una persona.

¿Qué es el cáncer de vejiga?

El cáncer de vejiga se origina en este órgano. Para entender el cáncer de vejiga, es útil conocer sobre la vejiga normal y la función de este órgano.

La vejiga normal

La vejiga es un órgano hueco que almacena la orina. La orina es producida en los riñones y fluye hacia la vejiga a través de unos conductos delgados llamados *uréteres*. De ahí, la orina sale de la vejiga a través de otro conducto llamado *uretra*. En las mujeres la uretra es muy corta, mientras que en los hombres es más larga porque pasa a través de la glándula de la próstata hasta la punta del pene.



La pared de la vejiga se conforma de varias capas. La capa más interna de la vejiga se denomina *urotelio*. La mayoría de los cánceres de vejiga se originan en este lugar. Con el paso del tiempo, los cánceres pueden crecer hacia o a través de otras capas de la vejiga, y luego se pueden propagar fuera de la misma. A medida que el cáncer crece a través de las capas se vuelve más avanzado y más difícil de tratar.

Tipos del cáncer de vejiga

Existen diferentes tipos de cáncer de vejiga. El tipo de cáncer influirá sobre sus opciones de tratamiento debido a que los diferentes tipos de cáncer necesitan distintos tipos de tratamiento.

Carcinoma de células de transición (TCC)

Este tipo de cáncer es por mucho el cáncer de vejiga más común. Se origina en la capa interna de la vejiga (el urotelio) de modo que también se le llama *carcinoma urotelial*.

Este grupo tiene subtipos:

- Los **cánceres papilares** crecen como si fueran pequeños dedos desde el revestimiento interno de la vejiga hacia su centro hueco.
- Los **cánceres planos** no crecen hacia el centro.

A estos tumores también se les llama basándose en si han crecido en la pared de la vejiga:

- Los cánceres **no invasivos** aún permanecen en la capa interna de las células (el urotelio), pero no han crecido hacia las capas más profundas.
- Los cánceres invasivos han crecido hacia las capas más profundas de la vejiga. Estos cánceres tienen más probabilidad de propagarse y son más difíciles de tratar.

Otros cánceres que se originan en la vejiga

Carcinoma de células escamosas: este tipo es mucho menos común y por lo general es invasivo.

Adenocarcinoma: este tipo también es mucho menos común y casi siempre es de tipo invasivo.

Carcinoma de células pequeñas: un número muy reducido de los casos del cáncer de vejiga son de este tipo. Estos cánceres a menudo crecen rápidamente.

Sarcoma: los sarcomas se originan en las células del músculo de la vejiga, aunque rara vez ocurren. Para más información sobre los sarcomas, lea nuestros documentos *Sarcoma: cáncer de tejidos blandos en adultos* y *Rhabdomyosarcoma.*

El resto de este documento solo trata sobre los cánceres de células de transición (uroteliales) de la vejiga.

¿Cuántas personas padecen cáncer de vejiga?

Para el año 2015, los cálculos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para este cáncer en los Estados Unidos son:

- Alrededor de 74,000 nuevos casos de cáncer de vejiga.
- Alrededor de 16,000 personas morirán a causa del cáncer de vejiga.

El cáncer de vejiga es más común en los hombres que en las mujeres, así como más común entre las personas de raza blanca que las de raza negra. La probabilidad de que un hombre tenga este cáncer en el transcurso de su vida es de alrededor de 1 en 26. Para las mujeres, la probabilidad es de alrededor de 1 en 90. Los factores de riesgo (como el fumar) pueden afectar estos cambios.

Este cáncer afecta principalmente a las personas de edad avanzada. Alrededor de nueve de 10 personas con este cáncer tienen más de 55 años de edad. La edad promedio cuando se encuentra el cáncer es de 73 años.

¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de vejiga?

Desconocemos exactamente qué causa los cánceres de vejiga, pero sí sabemos que existen ciertos factores de riesgo asociados con la enfermedad. Un factor de riesgo es cualquier factor que afecta sus probabilidades de tener una enfermedad, como el cáncer. Los distintos tipos de cáncer tienen diferentes factores de riesgo. Algunos factores de riesgo, como el fumar, pueden controlarse. Otros, como la edad de la persona o sus antecedentes familiares, no se pueden cambiar.

Pero tener uno o incluso varios factores de riesgo no significa que usted padecerá la enfermedad. Muchas personas con uno o más factores de riesgo nunca padecen cáncer de vejiga, mientras que otras que ya tienen la enfermedad puede que presenten pocos o ningún factor de riesgo conocidos.

Aun así, resulta favorable informarse sobre algunos de los factores de riesgo para el cáncer de vejiga, ya que pudiera haber cosas que usted puede hacer para reducir el riesgo de padecerlo. Si usted está en un mayor riesgo debido a ciertos factores, existen pruebas que pudieran ayudar a encontrar el cáncer temprano, cuando es más probable que el tratamiento sea eficaz.

Factores de riesgo del cáncer de vejiga

Los siguientes factores de riesgo han sido asociados con el cáncer de vejiga.

Fumar: el tabaquismo es el factor de riesgo más importante para el cáncer de vejiga. Las personas que fuman padecen al menos tres veces más de cáncer de vejiga que las personas que no fuman.

Exposición a sustancias químicas en el lugar de trabajo: los trabajadores en las industrias con un mayor riesgo de cáncer de vejiga incluyen los que laboran con fabricantes de goma, cuero, textiles y productos para pinturas, así como las compañías de imprenta. Otros empleados con un mayor riesgo del cáncer de vejiga incluyen pintores, estilistas (peinadores y/o peluqueros), maquinistas (mecánicos), trabajadores de imprenta y conductores de camiones. El hábito de fumar puede aumentar aún más el riesgo entre estos trabajadores.

Raza: las personas de raza blanca tienen aproximadamente el doble de probabilidades de padecer cáncer de vejiga que las personas de raza negra. Los hispanos, los

asiáticoamericanos y los indios americanos tienen tasas ligeramente más bajas de cáncer de vejiga.

Edad: el riesgo del cáncer de vejiga aumenta con la edad.

Incidencia según el sexo: el cáncer de vejiga es mucho más frecuente entre los hombres que entre las mujeres.

Irritación e infección crónica (continua) de la vejiga: las infecciones urinarias, los cálculos renales, los cálculos en la vejiga y los catéteres de la vejiga que se dejan por mucho tiempo han sido asociados con cáncer de vejiga, pero no está claro si en realidad causan este cáncer.

Antecedente personal de cáncer de vejiga (u otro cáncer urotelial): las personas que han tenido cáncer en el revestimiento de cualquier parte del tracto urinario tienen una mayor probabilidad de que se forme otro tumor.

Defectos congénitos de la vejiga: antes del nacimiento, hay una conexión entre el ombligo y la vejiga. Rara vez, esta conexión no desaparece como debería, y el cáncer puede originarse allí. Hay otro defecto de nacimiento que se presenta en muy pocas ocasiones, llamado *extrofia*, el cual también puede causar cáncer de vejiga.

Genes y antecedente familiar: las personas cuyos familiares han tenido cáncer de vejiga tienen un mayor riesgo. Las personas que heredan ciertos síndromes genéticos también tienen un mayor riesgo de cáncer de vejiga.

Tratamientos de cáncer previos: algunos medicamentos de quimioterapia (quimio) o radiación que se usaron para tratar otros casos de cáncer pueden incrementar el riesgo del cáncer de vejiga.

Ciertas medicinas y suplementos herbarios: el uso del medicamento pioglitazona (Actos) contra la diabetes por más de un año ha estado asociado con el cáncer de vejiga. Los suplementos que contienen ácido aristolóquico también han estado vinculados con el cáncer de vejiga.

Arsénico: el arsénico en el agua potable ha sido asociado con un mayor riesgo de cáncer de vejiga en algunas partes del mundo.

No beber suficientes líquidos: la gente que acostumbra a tomar muchos líquidos diariamente presenta una tasa menor del cáncer de vejiga.

¿Se puede prevenir el cáncer de vejiga?

En la actualidad, no existe una forma segura de prevenir el cáncer de vejiga. No obstante, existen medidas que puede tomar para tratar de reducir su riesgo.

No fume

La mejor forma de reducir su riesgo es no fumar. Se cree que fumar causa alrededor de la mitad de los casos de cáncer de vejiga tanto en hombres como en mujeres. Si está considerando dejar de fumar y necesita ayuda, llame a la Sociedad Americana Contra El Cáncer al 1-800-227-2345 para información y apoyo.

Limite la exposición a químicos en el lugar de trabajo

Es importante seguir las prácticas adecuadas de seguridad si trabaja con químicos que pueden aumentar el riesgo de cáncer de vejiga. Estos químicos son comúnmente utilizados por los fabricantes de goma, cuero, materiales de imprenta, textiles, y productos de pintura. También se encuentran en muchos colorantes de cabello. Por lo tanto, resulta importante que los peluqueros y los barberos que están a menudo expuestos a estos productos tomen medidas para usarlos con seguridad (la mayoría de los estudios no han encontrado que el uso personal de colorantes de cabello aumente el riesgo de cáncer de vejiga). Para más información, lea nuestro documento *Hair Dyes*.

Beba suficientes líquidos

Algunos estudios han encontrado que beber suficientes líquidos (agua principalmente) podría disminuir el riesgo del cáncer de vejiga.

Coma muchas frutas y verduras

Algunos estudios han sugerido que una alimentación con muchas frutas y vegetales puede ayudar a proteger contra el cáncer de vejiga, pero no todos los estudios confirman esto. Aun así, adoptar esa alimentación ha demostrado ofrecer muchos beneficios a la salud, incluyendo la reducción del riesgo de varios otros tipos de cáncer.

¿Cómo se descubre el cáncer de vejiga?

El cáncer de vejiga puede a veces detectarse en sus etapas iniciales. Su detección temprana mejora las probabilidades de que pueda ser tratado con buenos resultados.

Pruebas de detección para el cáncer de vejiga

Se usan las pruebas de detección para buscar la enfermedad en las personas que no presentan ningún síntoma. Los grupos expertos no recomiendan las pruebas de detección para el cáncer de vejiga para la mayoría de las personas, aunque se pueden usar si usted tiene un riesgo muy alto de este cáncer. Los factores de riesgo que puede que hagan necesarias las pruebas de detección incluyen:

- Haber tenido cáncer de vejiga antes
- Ciertos defectos de la vejiga
- Estar expuesto a ciertos químicos en el trabajo

Si usted está en alto riesgo, su doctor pudiera sugerir ciertas pruebas como la de la orina o la cistoscopia. Estas pruebas se explican más adelante.

Signos y síntomas del cáncer de vejiga

Incluso sin pruebas de detección, el cáncer de vejiga a menudo se puede encontrar temprano, ya que causa que haya sangre en la orina u otros síntomas. Muchos de estos síntomas con frecuencia tienen causas menos graves, aunque resulta importante que un médico los examine inmediatamente para determinar la causa y recibir tratamiento, de ser necesario. Si los síntomas son causados por el cáncer de vejiga, encontrarlo temprano ofrece la mejor probabilidad de tratarlo exitosamente.

Sangre en la orina

En la mayoría de los casos, la sangre en la orina es el primer signo del cáncer de vejiga. Algunas veces, hay suficiente sangre como para cambiar el color de la orina. La orina puede adquirir un color anaranjado, rosado o incluso un tono rojo más oscuro que es menos común. En ocasiones, el color de la orina es normal, pero se detectan pequeñas cantidades de sangre en las pruebas de orina que se hacen debido a otros síntomas o como parte de una revisión médica general.

La sangre en la orina no significa necesariamente que usted tenga cáncer de vejiga. Con mucha más frecuencia, la sangre en la orina se debe a otras afecciones, tal como infecciones, tumores benignos y cálculos renales o en la vejiga. Sin embargo, es importante que su médico examine cualquier irregularidad.

Cambios en los hábitos urinarios

Un aumento en la frecuencia de orinar, sentir dolor o ardor al orinar, o sentir que necesita orinar inmediatamente incluso cuando la vejiga no está llena puede ser síntoma de cáncer de vejiga. Sin embargo, estos problemas se deben más frecuentemente a otras causas distintas al cáncer.

Síntomas del cáncer de vejiga avanzado

Los cánceres de vejiga que han crecido lo suficiente o se han propagado a otras partes del cuerpo pueden causar otros síntomas, tal como:

- No poder orinar

- Dolor en un lado de la espalda baja
- Pérdida de apetito y de peso
- Hinchazón en los pies
- Dolor en los huesos

Pruebas usadas para la detección del cáncer de vejiga

Si tiene alguna razón para sospechar que puede tener cáncer de vejiga, su doctor utilizará uno o más de los métodos que se describen más adelante para saber si la enfermedad está realmente presente.

Antecedentes médicos y examen físico

Su médico hará preguntas sobre sus antecedentes médicos para determinar los factores de riesgo y obtener más información sobre sus síntomas. El médico podría examinar el recto y la vagina (en las mujeres) para palpar un tumor de vejiga. Si los resultados del examen no son normales, su médico probablemente ordenará pruebas de sangre y orina, y podría recomendarle a un urólogo (un médico que trata problemas del sistema urinario) para realizar más pruebas y ofrecer tratamiento.

Cistoscopia

Una cistoscopia consiste en el uso de un tubo delgado con una lente y una fuente de luz o diminuta cámara de vídeo en su extremo. El doctor lo coloca dentro de la vejiga a través de la uretra. Puede que el área sea anestesiada primero, o se pueden usar medicamentos para hacerle dormir. Con el cistoscopio, el doctor puede ver el interior de la vejiga. Si se observa cualquier cosa que no luzca normal, se extraerá una pequeña muestra de tejido (biopsia) para ser observada con un microscopio. (Vea la información sobre biopsias que aparece más adelante).

Pruebas de orina

Análisis de orina: esta es una prueba simple para ver si existe sangre y otras sustancias en la orina, lo que podría sugerir cáncer de vejiga u otros problemas.

Citología urinaria: en esta prueba, la orina o las células que fueron extraídas y filtradas de la vejiga durante la cistoscopia se envían a un laboratorio para ver si hay presencia de células cancerosas (o con precáncer). Aunque esta prueba puede ayudar a encontrar algunos cánceres, no es perfecta. No encontrar cáncer con esta prueba no significa que no haya cáncer necesariamente.

Cultivo de orina: para esta prueba, se envía una muestra de su orina al laboratorio para ver si gérmenes crecen en ella, lo que puede mostrar si usted tiene una infección. Una infección a veces puede causar síntomas como los del cáncer de la vejiga. Puede que tome varios días obtener los resultados de esta prueba.

Pruebas de marcadores tumorales en la orina: estas pruebas buscan la presencia de ciertas sustancias liberadas en la orina por las células cancerosas. Algunos médicos utilizan estas pruebas (con una citología), pero la mayoría cree que la cistoscopia sigue siendo la mejor manera de encontrar el cáncer de vejiga.

Biopsia

Una *biopsia* consiste en extraer un pequeño fragmento de tejido corporal y enviarlo a un laboratorio para saber si contiene células cancerosas. Las muestras de biopsia de la vejiga se obtienen con más frecuencia durante la cistoscopia.

Esta prueba puede indicar si el cáncer de vejiga está presente, así como el tipo de cáncer. También puede proveer información sobre otras características importantes del cáncer.

Invasión del cáncer: una biopsia puede mostrar cuán profundamente el cáncer ha crecido (invadido) la pared de la vejiga. Es importante para el doctor saber si las células del cáncer han crecido hacia las capas musculares de la vejiga.

Grado: a los cánceres de vejiga se les asigna un grado sobre la base de su apariencia bajo el microscopio. Los cánceres de bajo grado se parecen mucho al tejido normal y tienden a crecer más lentamente. Un alto grado significa que el cáncer se parece menos al tejido normal y que es más probable que se propague fuera de la vejiga. Estos cánceres pueden ser más difíciles de tratar.

Si los estudios por imágenes (vea la próxima sección) sugieren que el cáncer se propagó a la vejiga, la única manera de confirmar esto es mediante una biopsia. En algunos casos, se obtienen muestras de biopsias de áreas sospechosas durante la cirugía para extirpar el cáncer de vejiga. O se puede usar una aguja hueca y delgada para tomar un pequeño fragmento de tejido de un área anormal. A esto se le conoce como *biopsia con aguja*, la cual permite al médico tomar muestras sin tener que hacer una operación.

Estudios por imágenes

Los estudios por imágenes crean imágenes del interior de su cuerpo. Estos estudios permiten que su doctor pueda “ver” su vejiga y otros órganos. Si usted tiene cáncer de vejiga, su médico puede solicitar algunos de estos estudios para determinar si el cáncer se ha propagado a tejidos cercanos a la vejiga, así como a los ganglios linfáticos cercanos o a órganos distantes.

Pielograma (o pielografía) intravenoso: consiste en una radiografía del sistema urinario, tomada después de inyectar un colorante especial en una vena. El tinte pasa a

través de los uréteres y la vejiga, lo cual ofrece un mejor detalle del contorno de estos órganos en las radiografías y ayuda a encontrar los tumores. Algunas personas son alérgicas al colorante. Por lo tanto, asegúrese de informar a su médico si presenta cualquier alergia o si en el pasado ha tenido reacciones a los colorantes de rayos X.

Pielograma retrógrado: para esta prueba, se coloca un tubo delgado y flexible llamado *catéter* a través de la uretra hasta llegar a la vejiga o a un uréter. Luego, se inyecta un colorante a través del catéter para observar el revestimiento de la vejiga, los uréteres y los riñones en las radiografías. Al igual que el IVP, este estudio puede usarse para encontrar tumores en el tracto urinario.

Tomografía computarizada: esta prueba (CT, por sus siglas en inglés) consiste de una radiografía especial que crea imágenes detalladas del interior del cuerpo. Puede ayudar a encontrar tumores en la vejiga, los riñones y otros órganos, así como mostrar cualquier ganglio linfático agrandado que pudieran contener cáncer.

El tomógrafo que se utiliza para este estudio consiste en un anillo grande similar a una rosca (dona) grande, con una camilla estrecha que se desliza hacia adentro y afuera de la abertura. Usted tendrá que acostarse inmóvil sobre la camilla mientras se realiza el estudio.

Antes de tomar cualquier imagen, se le podrá solicitar que beba un líquido llamado *contraste oral*. O puede que se le administre intravenosamente, en cuyo caso se usa un tipo distinto de tinte de contraste. La sustancia de contraste puede causar cierto enrojecimiento y sensación de calor. Algunas personas son alérgicas al colorante. Asegúrese de decirle al médico si alguna vez ha tenido alergias o una reacción a cualquier tinte de contraste utilizado para los rayos X.

Los estudios por CT también se pueden usar para guiar la aguja de una biopsia hacia el tumor que está fuera de la vejiga si el cáncer se ha propagado.

Imágenes por resonancia magnética: las imágenes por resonancia magnética (*magnetic resonance imaging*, MRI) utilizan ondas de radio e imanes potentes en lugar de rayos X para producir imágenes detalladas. Este estudio se puede usar para examinar el sistema urinario o para detectar signos de que el cáncer se ha propagado fuera de la vejiga hacia tejidos o ganglios linfáticos adyacentes.

Para ayudar a que algunas estructuras se puedan observar mejor, en algunos estudios se puede inyectar un material de contraste (tinte) a través de una vena.

Suelen tomar más tiempo que las tomografías computarizadas, a menudo hasta una hora. Además, para la mayoría de las resonancias magnéticas se requiere que permanezca dentro de un equipo en forma de cilindro. Esto puede causar molestias a las personas que le tienen temor a los lugares cerrados. Las nuevas máquinas de MRI más abiertas se pueden usar en lugar de las máquinas de MRI convencionales.

Ecografía: también referida como ultrasonido o sonograma, la ecografía utiliza ondas sonoras para crear imágenes del interior del cuerpo. Puede ser útil para visualizar el tamaño del cáncer de vejiga y ver si se ha propagado más allá de ésta. También se puede usar para examinar los riñones.

Esta es una prueba fácil de realizar. Simplemente hay que recostarse en una mesa mientras una especie de varilla se coloca en la piel por encima de la parte del cuerpo que está siendo analizada. No se emplea radiación.

La ecografía también se puede usar para guiar una aguja de biopsia hacia un área donde se sospecha propagación del cáncer.

Radiografía del tórax: se puede hacer una radiografía del tórax para determinar si el cáncer de vejiga se propagó a los pulmones. Esta prueba no se necesita si se ha hecho una CT del tórax.

Gammagrafía ósea: una gammagrafía ósea puede ayudar a detectar cáncer que se ha propagado a los huesos. Para esta prueba, se inyecta una pequeña cantidad de sustancia radiactiva a través de una vena. Esta sustancia se acumula en áreas de los huesos que han sido afectadas. El equipo usado en esta prueba puede identificar dichas áreas mostrándolas en una imagen. Por lo general, los médicos no ordenan este estudio a menos que usted presente síntomas, tal como dolor de hueso, o si los análisis de sangre muestran que el cáncer pudo haberse propagado a los huesos.

Clasificación por etapas del cáncer de vejiga

La etapa de un cáncer de vejiga describe cuán lejos se ha propagado la enfermedad. La etapa es importante en el momento de seleccionar el mejor tratamiento. También puede ser útil para predecir el pronóstico de un paciente.

- La *etapa clínica* se basa en los resultados del examen físico, los estudios por imágenes y las biopsias (descritos en “¿Cómo se descubre el cáncer de vejiga?”). La etapa clínica se usa para ayudar a planear el tratamiento.
- La *etapa patológica* del cáncer de vejiga se base en los resultados de estas pruebas junto con los resultados de la cirugía para extirpar la vejiga y los ganglios linfáticos cercanos. Sin embargo, algunas veces el cáncer se ha propagado más de lo que se estimó en la etapa clínica. Debido a que la etapa patológica se basa en lo que se encontró al momento de la cirugía, ésta predice con más precisión la expectativa de supervivencia de un paciente.

Un sistema de clasificación por etapas es una manera convencional que el equipo de profesionales que atiende el cáncer tiene para describir la extensión del cáncer. El *American Joint Committee on Cancer* (AJCC) es el sistema más común para clasificar por etapas el cáncer de vejiga. También se conoce algunas veces como el sistema TNM. En este sistema se utilizan tres datos principales:

- La letra **T** se refiere a cuán lejos ha crecido el tumor hacia la pared de la vejiga y hacia las estructuras cercanas.
- La letra **N** describe la propagación a los ganglios linfáticos adyacentes.
- La **M** indica si el cáncer se ha propagado (ha producido **metástasis**) a otras partes del cuerpo.

Las categorías T, N y M son combinadas para obtener una etapa general, usando el número 0 y los números romanos del I al IV (1-4). Mientras menor sea el número, menos se ha propagado el cáncer. Un número más alto, como la etapa IV (4), significa un cáncer más avanzado.

Asegúrese de pedir a su doctor que le explique su etapa de una forma que usted entienda. Esto les ayudará a ambos a decidir el mejor tratamiento para usted.

¿Cómo se trata el cáncer de vejiga?

Esta información representa los puntos de vista de los médicos y del personal de enfermería que prestan servicio en la Junta Editorial del Banco de Datos de Información de la Sociedad Americana Contra El Cáncer. Estos puntos de vista se basan en la interpretación que ellos hacen de los estudios publicados en revistas médicas, así como en su propia experiencia profesional.

La información sobre tratamientos incluida en este documento no constituye una política oficial de la Sociedad y no tiene como objetivo ofrecer asesoramiento médico que remplace la experiencia y el juicio de su equipo de atención médica contra el cáncer. Su objetivo es ayudar a que usted y a su familia estén informados para tomar decisiones conjuntamente con su médico.

Es posible que su médico tenga motivos para sugerir un plan de tratamiento distinto de estas opciones generales de tratamiento. No dude en hacer preguntas a su médico sobre sus opciones de tratamiento.

Acerca del tratamiento

Después de haber encontrado y clasificado el cáncer de vejiga, su doctor hablará con usted sobre las opciones de tratamiento. Hay muchas cosas en las que tiene que pensar cuando está escogiendo la mejor manera de tratar y manejar su cáncer. Quizá haya más de un tratamiento entre los cuales escoger. Tal vez sienta que necesita tomar una decisión rápidamente, pero tómese su tiempo para asimilar la información que ha recibido. Hable con su médico. Consulte la lista de preguntas en la sección “¿Cuáles son algunas de las preguntas que puedo hacer a mi doctor sobre el cáncer de vejiga?” para tener una idea y luego añada otras preguntas que usted tenga.

Si el tiempo lo permite, puede que quiera obtener una segunda opinión sobre el mejor tratamiento para usted. Hacerlo puede ofrecerle más información y ayudarle a sentirse mejor sobre el plan de tratamiento que escoja. Usted tal vez quiera sopesar los beneficios de cada tratamiento contra los efectos secundarios y los riesgos.

Los tipos principales de tratamiento para el cáncer de vejiga son:

- Cirugía
- Terapia intravesical
- Quimioterapia
- Radioterapia

A veces se puede emplear más de un tipo de tratamiento. En casi todos los casos se usa la cirugía sola o junto con otros tratamientos.

Puede que usted tenga diferentes tipos de médicos en su equipo de tratamiento. Los tipos de médicos que tratan los cánceres de vejiga incluyen:

- Urólogos: cirujanos que tratan enfermedades del sistema urinario.
- Oncólogos especialista en radiación: médicos que tratan el cáncer con radiación.
- Oncólogos clínicos: doctores que tratan el cáncer con medicinas, como quimioterapia.

Puede que otros expertos también formen parte de su equipo de tratamiento, incluyendo asistentes médicos, enfermeras practicantes, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, especialistas en rehabilitación y otros profesionales de la salud. Para más información lea *Health Professionals Associated With Cancer Care*.

Cirugía para el cáncer de vejiga

La cirugía es parte del tratamiento para la mayoría de los tipos de cáncer de vejiga. El tipo de cirugía depende de la etapa de su enfermedad.

Cirugía transuretral

Para muchos cánceres en etapas tempranas o cánceres superficiales de la vejiga, la resección transuretral (*transurethral resection*, TUR), también conocida como *resección transuretral del tumor de vejiga* (TURBT), es el tratamiento más común. La mayoría de las personas tienen un cáncer en etapa inicial cuando se les diagnostica por primera vez de modo que usualmente este es el primer tratamiento que reciben.

Los tumores en la vejiga son extirpados usando un tubo delgado que tiene una lente y una fuente de luz en el extremo que se coloca en la vejiga a través de la uretra. Este tubo se conoce como un *resectoscopio*. Para este procedimiento, usted estará profundamente dormido (bajo anestesia general) o la parte inferior del cuerpo será adormecida (anestesia regional). No es necesario hacer un corte en el abdomen (vientre).

Después de la cirugía, puede que se tomen otras medidas para eliminar los restos del cáncer. Estos pasos pueden incluir quemar la base del tumor mediante un cistoscopio o un tratamiento con láser.

Los efectos secundarios de esta cirugía por lo general son leves y no perduran mucho tiempo. Después de la cirugía, es posible que haya algo de sangrado y sienta dolor leve al orinar. Normalmente puede regresar a casa el mismo día o al día siguiente. En menos de dos semanas podrá volver a realizar sus actividades normales.

Por lo general, este tratamiento da buenos resultados, aunque el cáncer de vejiga a menudo regresa en otras partes de la vejiga. Si esta cirugía se tiene que hacer varias veces, existe una probabilidad de que se forme una cicatriz en la vejiga, y que esta no pueda contener mucha orina. Esto implica tener que orinar con más frecuencia, así como la probabilidad de perder el control de la orina (incontinencia).

En pacientes cuyos tumores no invasivos de bajo grado tienden a regresar, el cirujano puede algunas veces solamente quemar los pequeños tumores que se observan durante la cistoscopia (en lugar de removerlos). A menudo, esto se puede hacer usando un medicamento para adormecer el área en el consultorio del médico. Este procedimiento es seguro, aunque puede causar algo de molestias.

Cistectomía

Cuando el cáncer de vejiga es de tipo invasivo (el cáncer se ha propagado más allá de la capa celular en la que se originó y más profundamente hacia la pared de la vejiga), puede que parte o toda la vejiga tenga que ser extraída. Esta operación se llama *cistectomía*.

Cuando sólo se extrae el tumor y una parte de la vejiga, se le llama *cistectomía parcial*. También se extirpan los ganglios linfáticos cercanos. Esta cirugía permite que la persona conserve parte de la vejiga, aunque será de un menor tamaño y puede que tenga que orinar con más frecuencia. El cáncer podría también regresar en una parte diferente de la vejiga.

La cirugía que se hace para extirpar por completo la vejiga se llama *cistectomía radical*. También se extirpan los ganglios linfáticos cercanos. En los hombres, la próstata también es extraída. En las mujeres, también se extraen la matriz (útero), los ovarios, las trompas de Falopio, así como una pequeña parte de la vagina.

Por lo general, estos procedimientos se hacen a través de un corte (incisión) en el abdomen para tener acceso a la vejiga. En algunos casos, se puede realizar la operación a través de varias incisiones más pequeñas usando instrumentos especiales que son largos y delgados, uno de los cuales tiene una diminuta cámara de vídeo en el extremo. Esto se conoce como cirugía *laparoscópica* o cirugía mínimamente invasiva. Puede que realizar este tipo de cirugía resulte en menos dolor y una recuperación más rápida debido a que las incisiones son más pequeñas. Sin embargo está cirugía no se ha estado usando por tanto tiempo como el tipo de cirugía convencional de modo que aún no está claro si es

igualmente eficaz. Para cualquiera de estos procedimientos, se darán medicinas para que el paciente duerma profundamente (anestesia).

Es importante que el cirujano que realice cualquier tipo de cistectomía tenga experiencia en tratar el cáncer de vejiga. Si la cirugía no es bien realizada, es más probable que regrese el cáncer.

Cirugía reconstructiva después de la cistectomía

Si se le extirpa toda la vejiga, necesitará otra manera de almacenar y eliminar la orina. Existen varias formas de lograr esto.

Derivación incontinente: para este procedimiento, se extrae una pequeña parte del intestino delgado para conectar los uréteres a una pequeña abertura (llamada una *urostomía* o un *estoma*) en la piel de su abdomen. A esto se le conoce como *conducto ileal*. Se coloca una bolsa pequeña sobre el estoma para recoger la orina. La bolsa necesita ser vaciada una vez que esté llena. A este método se le llama *derivación incontinente* porque usted ya no controla el flujo de orina que sale del cuerpo.

Derivación continente: este método no requiere de una bolsa por fuera del cuerpo. En su lugar, el cirujano crea un saco a partir de un pedazo del intestino. Un extremo se adhiere a los uréteres, y el otro extremo tiene una pequeña válvula que se adhiere a un pequeño orificio (estoma) en la piel sobre su vientre. La orina se almacena en la bolsa. Usted entonces vacía la bolsa varias veces al día al colocar un tubo de drenaje (un catéter) en el orificio (estoma) de la derivación y a través de la válvula.

Neovejiga: un método de cirugía más reciente puede dirigir la orina de regreso a la uretra al crear una nueva vejiga (llamada *neovejiga*) a partir de un pedazo de intestino. La neovejiga se cose a la uretra, lo que permite al paciente orinar normalmente. Con el paso del tiempo, la mayoría de las personas podrán orinar normalmente durante el día, aunque muchas personas podrían aún presentar cierta incontinencia durante la noche.

Posibles efectos secundarios de la cirugía

Una cistectomía es una operación mayor, y los efectos secundarios pueden ser graves. Los riesgos inmediatos incluyen problemas a causa de la anestesia, sangrado, coágulos sanguíneos e infecciones. Algunas personas sentirán algo de dolor, lo que casi siempre se alivia con medicamentos contra el dolor.

Además de cambiar la manera en que la orina sale del cuerpo, la urostomía podrían causar problemas, como infecciones, fugas de orina (incontinencia), piedras en la bolsa y obstrucciones del flujo urinario. También puede haber un impacto emocional. Para más información, puede consultar el documento *Urostomía: una guía*.

Efectos sexuales de los hombres: tras una cirugía radical de la vejiga, un hombre ya no podrá producir semen. Por lo tanto, el orgasmo será “seco” (no habrá ningún semen).

Muchos hombres presentan daño nervioso que impide que tengan una erección. Puede que los tipos de cirugía más recientes reduzcan la probabilidad de este problema, y en ocasiones, el problema se alivia con el pasar del tiempo. En general, entre más joven es un hombre, más será su probabilidad de tener erecciones completas. Esto es algo que el hombre deberá hablar con su médico antes de someterse a la cirugía.

Para más información sobre cuestiones sexuales, consulte nuestro documento *Sexualidad para el hombre con cáncer*.

Efectos sexuales de las mujeres: en una cistectomía radical a menudo se extrae la parte frontal de la vagina. Para algunas mujeres, esto provoca que las relaciones sexuales sean menos placenteras, aunque en la mayoría de las veces aún es posible la penetración vaginal. Una opción es volver a crear la vagina, lo cual se conoce como una *reconstrucción vaginal*. Hay más de una forma de hacerla, por lo que debe hablar con su doctor sobre las ventajas y desventajas para cada método.

La cistectomía radical también puede afectar la capacidad de una mujer de tener un orgasmo si se afectan los grupos de nervios que pasan por cada lado de la vagina. Hable con su doctor para ver si es posible preservar estas terminales nerviosas en su lugar.

Si el doctor extrae el extremo de la uretra donde se abre fuera del cuerpo, puede que el clítoris pierda algo de su suministro sanguíneo, lo que puede afectar la estimulación sexual. Pregunte a su doctor si es posible preservar el extremo de la uretra.

Para más información sobre maneras de sobrellevar estos y otras cuestiones sexuales, consulte nuestro documento *Sexualidad para la mujer con cáncer*.

Efectos sexuales de la urostomía: tanto para los hombres como para las mujeres, resulta normal tener inquietudes sobre su vida sexual con una urostomía. Con el tamaño correcto de su bolsa ostómica y vaciándola antes de la actividad sexual, se reducen las probabilidades de tener una fuga significativa. Se puede usar ya sea algo que cubra el sistema de bolsa, o bien, una bolsa pequeña que permita que ésta no interfiera durante el acto. Puede resultar aún mejor ponerse una camiseta que se ciñe bien. Para reducir la fricción contra la bolsa, seleccione posiciones para el sexo en donde el peso de su pareja no haga presión sobre la misma. Para obtener más información, consulte nuestro documento titulado *Urostomía: una guía*.

Para más información sobre cirugía como un tratamiento para el cáncer, lea nuestro documento *Cirugía: una guía para pacientes y sus familias*.

Terapia intravesical para el cáncer de vejiga

Con el tratamiento intravesical, el médico administra un medicamento líquido directamente en la vejiga en lugar de administrarse por la boca o inyectarse en una vena. Estos medicamentos que se administran de esta manera afectan principalmente a las células que cubren el interior de la vejiga con poco o sin ningún efecto a las células

localizadas en otros lugares. Por esta razón, la terapia intravesical se usa sólo para algunos cánceres de vejiga en sus etapas iniciales.

Inmunoterapia intravesical

El tratamiento de BCG (*Bacilo Calmette-Guerin*) es un tipo de inmunoterapia que es útil para tratar el cáncer de vejiga en etapa inicial. El BCG es un tipo de germen que usualmente no causa ningún daño. Se aplica justo en la vejiga a través de un tubo delgado y flexible llamado catéter. Las células del sistema inmunológico del cuerpo son atraídas a la vejiga y atacan el cáncer. Por lo general, el tratamiento de BCG comienza varias semanas después de una resección transuretral del tumor y se administra una vez a la semana por 6 semanas. Algunas veces se administra el BCG a largo plazo.

El tratamiento con BCG puede provocar síntomas parecidos a los de la gripe (fiebre, escalofríos y cansancio), así como una sensación de ardor en la vejiga. En pocas ocasiones, una fiebre alta que no se alivia al tomar una medicina para el dolor podría indicar una propagación del BCG en todo el organismo. Si esto sucede, debe llamar a su doctor de inmediato. Estas infecciones se pueden tratar con antibióticos.

Los **interferones** son sustancias producidas por el cuerpo de forma natural que activan el sistema inmunológico. También se pueden producir en el laboratorio y administrarse como medicina en el tratamiento intravesical del cáncer de vejiga. Otros medicamentos a menudo son administrados con interferón para aliviar los efectos secundarios comunes como dolor muscular, dolor de huesos, dolor de cabeza, cansancio, náuseas y vómitos.

Quimioterapia intravesical

En este tratamiento, se aplican medicamentos de quimioterapia en la vejiga a través del *catéter*, un tubo flexible y delgado. Los medicamentos que se administran de esta manera alcanzan las células cancerosas que se encuentran en el revestimiento de la vejiga sin afectar las células localizadas en otros lugares, lo que ayuda a limitar los efectos secundarios.

Los efectos secundarios principales de la quimioterapia intravesical son la irritación y una sensación de ardor en la vejiga.

Quimioterapia para el cáncer de vejiga

La quimioterapia (quimio) es el uso de medicamentos para destruir las células cancerosas. Los medicamentos se pueden administra de diferentes maneras. La quimioterapia intravesical en la que el medicamento se administra directamente en el interior de la vejiga, se describió en la sección anterior.

A menudo, los medicamentos de quimio se administran a través de una vena o por la boca. Una vez que los medicamentos entran al torrente sanguíneo, éstos pasan por todo el cuerpo. Este tipo de quimio se puede usar en ocasiones diferentes:

- La quimioterapia podría usarse para encoger un tumor grande de tal forma que sea más fácil su extracción por cirugía. Al ser usado de este modo se le llama *terapia neoadyuvante*.
- La quimio se puede administrar después de la cirugía o radiación para tratar de prevenir el crecimiento de las células cancerosas que hayan quedado esparcidas en el cuerpo. A esto se le llama *terapia adyuvante*. Esto puede reducir la probabilidad de que el cáncer regrese en el futuro.
- A menudo, la quimioterapia es el tratamiento principal para los cánceres avanzados, tal como los que se han propagado a partes distantes del cuerpo.

Algunas veces, la quimioterapia se administra junto con radiación para ayudar a que la radiación sea más eficaz. Esto puede incrementar los efectos secundarios que surgen con la radiación.

Se pueden emplear muchos medicamentos de quimioterapia para tratar el cáncer de vejiga. Los medicamentos se pueden usar solos o con otros medicamentos, basándose en por qué se están usando. Los doctores administran la quimioterapia en ciclos, con cada ronda de tratamiento seguido de un período de descanso para permitir que su cuerpo se recupere. Por lo general, cada ciclo de quimioterapia dura varias semanas.

Aunque la quimioterapia para el cáncer de vejiga puede ser difícil de tolerar, especialmente en pacientes de más edad que presentan otros problemas de salud, la edad avanzada en sí no significa que usted no puede recibir quimioterapia.

Efectos secundarios de la quimioterapia

Los medicamentos utilizados en la quimioterapia destruyen las células cancerosas pero también dañan algunas células normales, lo que puede resultar en efectos secundarios. Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen del tipo de medicamentos que se usen, la cantidad que se administre y la duración del tratamiento. Los efectos secundarios de corto plazo podrían incluir:

- Náuseas y vómitos
- Pérdida del apetito
- Caída del cabello
- Úlceras en la boca
- Diarrea o estreñimiento

- Mayor probabilidad de infecciones (debido a la escasez de glóbulos blancos)
- Sangrado o hematomas después de pequeñas cortaduras o lesiones menores (por la disminución de las plaquetas).
- Cansancio (por bajos recuentos de glóbulos rojos, es decir, anemia).

Algunos medicamentos de quimioterapia pueden causar otros efectos secundarios, menos comunes. Por ejemplo, algunos medicamentos pueden causar daños en los nervios, lo que causa dolor, adormecimiento o ardor, u hormigueo en las manos y los pies.

Al terminar el tratamiento, la mayoría de los efectos secundarios desaparece con el paso del tiempo. Si usted tiene algún problema con los efectos secundarios, asegúrese de informarlo a su médico o enfermera, ya que a menudo existen medios para ayudarle. Para más información sobre quimioterapia, lea nuestro documento *Quimioterapia: una guía para pacientes y sus familias*.

Radioterapia para el cáncer de vejiga

La radioterapia es un tratamiento que usa rayos de alta energía (como los rayos X) para eliminar las células cancerosas o encoger los tumores. El tipo de radiación que se usa con más frecuencia para tratar el cáncer de vejiga usa radiación desde fuera del cuerpo hacia el cáncer.

Antes de iniciar el tratamiento, se toman cuidadosamente medidas para determinar los ángulos correctos para emitir los haces de radiación, y las dosis adecuadas de radiación. El tratamiento es muy similar a la radiografía, pero la dosis es más intensa. El tratamiento en sí dura sólo unos minutos y no causa ningún dolor. Sin embargo, el tiempo de preparación (colocarle en el lugar correcto para el tratamiento) usualmente toma más. Con más frecuencia, los tratamientos de radiación se administran 5 días a la semana por varias semanas.

La radiación se puede emplear:

- Como parte del tratamiento para el cáncer de vejiga en etapa temprana, después de una cirugía.
- Como parte del tratamiento principal para personas con cánceres en etapas tempranas que no pueden someterse a cirugía.
- Como parte del tratamiento para cánceres de vejiga avanzados.
- Para ayudar a prevenir o tratar los síntomas causados por cánceres de vejiga avanzados.

A menudo, la radiación se combina con quimioterapia para ayudar a mejorar su eficacia.

Efectos secundarios de la radioterapia

Los efectos secundarios de la radiación dependen de la dosis administrada y la región del cuerpo que recibe el tratamiento. Estos efectos tienden a empeorar si la quimioterapia se administra con radiación. Los efectos secundarios pueden incluir:

- Cambios en la piel de las áreas que reciben radiación que van desde algo como enrojecimiento hasta ampollas y llagas.
- Náuseas y vómitos
- Síntomas de la vejiga, como ardor o dolor al orinar, sensación de tener que orinar a menudo, o sangre en la orina.
- Diarrea
- Cansancio
- Bajos recuentos sanguíneos, lo que puede causar cansancio, propensión a moretones o sangrados, o riesgo aumentado de infección.

Estos problemas desaparecen por lo general al finalizar el tratamiento. Algunas personas pueden presentan efectos secundarios a largo plazo, tal como problemas para aguantar la orina, sangre en la orina, o dolor al orinar. Si usted presenta efectos secundarios, debe informarlo a su doctor. A menudo hay maneras de ayudar.

Para más información sobre radioterapia, lea nuestro documento titulado *Radiación: una guía para pacientes y sus familias*.

Estudios clínicos para cáncer de vejiga

Es posible que haya tenido que tomar muchas decisiones desde que se enteró de que tiene cáncer de vejiga. Una de las más importantes es decidir el mejor tratamiento para usted. Tal vez haya escuchado hablar sobre estudios clínicos sobre el cáncer de vejiga. O quizá un integrante de su equipo de atención médica le comentó sobre un estudio clínico.

Los estudios clínicos son estudios de investigación minuciosamente controlados que se realizan con pacientes que se ofrecen para participar como voluntarios. Se llevan a cabo para aprender más sobre nuevos y prometedores tratamientos o procedimientos.

Los estudios clínicos son una forma de tener acceso a la atención más avanzada para el cáncer. Algunas veces, puede que sean la única manera de recibir algunos tratamientos más recientes. También es la mejor forma que tienen los médicos de aprender mejores maneras para tratar el cáncer. Aun así, no son adecuados para todas las personas.

Si desea más información sobre los estudios clínicos, comience con preguntar a su doctor si en su clínica u hospital se llevan a cabo estudios clínicos. También puede comunicarse

con nuestro servicio de compatibilidad de estudios clínicos para obtener una lista de los estudios que cumplen con sus necesidades desde el punto de vista médico. Este servicio está disponible llamando al 1-800-303-5691 o mediante nuestro sitio en Internet en www.cancer.org/clinicaltrials. También puede obtener una lista de los estudios clínicos que se están realizando en la actualidad comunicándose con el Servicio de Información sobre el Cáncer (*Cancer Information Service*) del Instituto Nacional del Cáncer (*National Cancer Institute* o NCI, por sus siglas en inglés) llamando al número gratuito 1-800-4-CANCER (1-800-422-6237) o visitando el sitio Web de estudios clínicos del NCI en www.cancer.gov/clinicaltrials.

Para participar en cualquier estudio clínico, usted necesita reunir unos requisitos. No obstante, si reúne los requisitos para formar parte del estudio clínico, es usted quien deberá decidir si desea participar (inscribirse) o no.

Usted puede obtener más información sobre los estudios clínicos en nuestro documento titulado *Estudios clínicos: lo que necesita saber*.

Terapias complementarias y alternativas para cáncer de vejiga

Cuando una persona tiene cáncer es probable que oiga hablar sobre formas de tratar el cáncer o de aliviar los síntomas que el médico no le ha mencionado. Todos, desde amigos y familiares hasta grupos en Internet y sitios Web, pueden ofrecer ideas sobre lo que podría ayudarle. Estos métodos pueden incluir vitaminas, hierbas y dietas especiales, u otros métodos, como por ejemplo, la acupuntura o los masajes.

¿Qué son las terapias complementarias y alternativas?

No todos utilizan estos términos de la misma manera, los cuales a su vez se usan para referirse a muchos métodos diferentes, haciendo que esto pueda crear confusión. Usamos el término complementario para referirnos a tratamientos que se usan *junto con* su atención médica habitual. Los tratamientos alternativos son los que se usan en lugar del tratamiento indicado por el médico.

Métodos complementarios: la mayoría de los métodos de tratamiento complementarios no se ofrecen como curas del cáncer. Se emplean principalmente para ayudarle a sentirse mejor. Algunos métodos que se usan de manera conjunta con el tratamiento convencional son la meditación para reducir el estrés, la acupuntura para aliviar el dolor o el té de menta para aliviar las náuseas. Se sabe que algunos métodos complementarios son útiles, mientras que el beneficio de otros no ha sido investigado. Se ha demostrado que algunos de estos métodos no son útiles, y algunos incluso son dañinos.

Tratamientos alternativos: los tratamientos alternativos pueden ofrecerse como curas del cáncer. No se ha demostrado en estudios clínicos que estos tratamientos sean seguros ni eficaces. Algunos de estos métodos de tratamiento puede que hasta sean dañinos o

provoquen efectos secundarios potencialmente mortales. Pero en la mayoría de los casos, el mayor peligro es que usted pueda perder la oportunidad de recibir los beneficios de un tratamiento médico convencional. Las demoras o las interrupciones en su tratamiento médico pueden darle al cáncer más tiempo para avanzar y disminuir las probabilidades de que el tratamiento ayude.

Obtenga más información

Es comprensible que las personas con cáncer piensen en métodos alternativos, pues quieren hacer todo lo posible por combatir el cáncer, y la idea de un tratamiento con pocos o ningún efecto secundario suena genial. En ocasiones, puede resultar difícil recibir tratamientos médicos, como la quimioterapia, o es posible que ya no den resultado. Pero la verdad es que la mayoría de los métodos alternativos no han sido probados y no se ha demostrado que funcionen en el tratamiento del cáncer.

Al estar contemplando sus opciones, tenga en consideración las siguientes tres medidas importantes:

- Busque “señales de advertencia” que sugieran fraude. ¿Promete el método curar todos los tipos de cáncer o la mayoría de ellos? ¿Le indican que no debe recibir tratamiento médico habitual? ¿Es el tratamiento un “secreto” que requiere que usted visite determinados proveedores o viaje a otro país?

- Hable con su médico o enfermera sobre cualquier método que esté considerando usar.

- Llámenos al 1-800-227-2345 o lea nuestro documento titulado Métodos complementarios y alternativos para la atención del cáncer para obtener más información sobre métodos complementarios y alternativos. También puede averiguar sobre los métodos específicos que esté evaluando si nos llama al 1-800-227-2345 o si visita nuestro sitio Web.

La elección es suya

Siempre es usted quien debe tomar las decisiones sobre cómo tratar o manejar la enfermedad. Si desea seguir un tratamiento no convencional, obtenga toda la información que pueda acerca del método y hable con su médico al respecto. Con buena información y el respaldo de su equipo de atención médica, es posible que pueda usar en forma segura los métodos que puedan ayudarle y que evite aquellos que puedan ser perjudiciales.

¿Cuáles son algunas de las preguntas que puedo hacer a mi doctor sobre el cáncer de vejiga?

A medida que usted enfrenta el cáncer y su tratamiento, necesita tener conversaciones sinceras y abiertas con sus médicos. Siéntase cómodo en formular cualquier pregunta, no importa lo insignificante que pueda parecer. Estas son algunas preguntas que debe considerar. Asegúrese de añadir sus propias preguntas conforme se le ocurran.

- ¿Puede anotar, por favor, el tipo exacto de cáncer que tengo?
- ¿Se ha propagado el cáncer más allá de mi vejiga?
- ¿Cuál es la etapa y el grado de mi cáncer? ¿Qué significa esto?
- ¿Necesito otras pruebas antes de poder decidir el tratamiento?
- ¿Tengo que consultar con otros médicos?
- ¿Cuánta experiencia tiene con el tratamiento de este tipo de cáncer?
- ¿Debería buscar una segunda opinión? ¿Puede recomendar a un médico o a un centro de cáncer?
- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento? ¿Qué recomienda? ¿Por qué?
- ¿Cuál es el objetivo de cada tratamiento?
- ¿Cuáles son las probabilidades de curar el cáncer?
- ¿Cuán pronto necesito comenzar el tratamiento?
- ¿Qué debo hacer a fin de prepararme para recibir el tratamiento?
- ¿Cuánto tiempo durará el tratamiento? ¿Cómo será la experiencia del tratamiento? ¿Dónde se administrará?
- ¿Cuáles son los riesgos o efectos secundarios del tratamiento? ¿Cuánto tiempo probablemente durarán?
- ¿Qué tan probable es que el cáncer regrese? ¿Hay algo que pueda hacer para reducir este riesgo?
- ¿Qué se haría si el tratamiento no surte efecto o si el cáncer regresa?
- ¿Qué tipo de atención médica de seguimiento necesitaré después del tratamiento?

A continuación escriba sus propias preguntas:

Recuerde que los médicos no son los únicos que pueden proporcionarle información. Otros profesionales de atención a la salud, como las enfermeras y los trabajadores sociales, pueden tener las respuestas a algunas de sus preguntas. Usted puede encontrar más información sobre cómo comunicarse con su equipo de atención médica en nuestro documento titulado *La comunicación con su médico*.

La vida después del tratamiento del cáncer de vejiga

Para algunas personas con cáncer de vejiga, el tratamiento puede que remueva o destruya el cáncer. Completar el tratamiento puede causarle tanto tensión como entusiasmo. Tal vez sienta alivio de haber completado el tratamiento, aunque le resulte difícil no preocuparse sobre la reaparición del cáncer. Cuando un cáncer regresa después del tratamiento, a esto se le llama recurrencia. Ésta es una preocupación muy común en las personas que han tenido cáncer.

Puede que pase un tiempo antes de que sus temores disminuyan. No obstante, puede que sea útil saber que muchos sobrevivientes de cáncer han aprendido a vivir con esta incertidumbre y hoy día viven vidas plenas. Para más información sobre este tema, consulte el documento *Living With Uncertainty: The Fear of Cancer Recurrence*.

Para otras personas, puede que el cáncer de vejiga nunca desaparezca por completo. Estas personas puede que reciban tratamientos regularmente con quimioterapia, radiación, u otros tratamientos para ayudar a mantener el cáncer en control. Aprender a vivir con un cáncer como si fuera una enfermedad crónica puede ser difícil y muy estresante, ya que causa incertidumbre. Nuestro documento *When Cancer Doesn't Go Away* provee más detalles sobre este tema.

Cuidados posteriores

Aun cuando completó el tratamiento, sus médicos querrán estar muy atentos a usted. Las personas que han tenido cáncer de vejiga tienen un alto riesgo de padecer un segundo cáncer de vejiga. Por lo tanto, resulta muy importante acudir a todas sus visitas de seguimiento. Su médico le hará preguntas sobre cualquier problema que pueda tener y puede ordenar exámenes, pruebas de laboratorio (tal como citología de orina) y estudios

por imágenes. Estas pruebas se describen en la sección “¿Cómo se descubre el cáncer de vejiga?”.

En personas sin ningún signo de cáncer remanente, la mayoría de los doctores repetirán los exámenes cada 3 a 6 meses para saber si el cáncer está creciendo nuevamente o si existe un nuevo cáncer dentro del sistema urinario. Su programa de exámenes y pruebas dependerá de la extensión y el grado del cáncer cuando fue encontrado, los tratamientos que ha recibido, así como otros factores. Asegúrese de seguir la recomendación de su médico sobre los exámenes de seguimiento. Después de varios años, se puede extender el tiempo entre las visitas a los médicos, si no se observan nuevos cánceres.

Casi todos los tratamientos contra el cáncer tienen efectos secundarios. Algunos de ellos pueden durar semanas o meses, pero otros pueden durar el resto de su vida. Hable con su equipo de atención contra el cáncer sobre cualquier síntoma o efecto secundario que le cause molestia para que le puedan ayudar a tratarlo. Éste es el momento para hacer preguntas y expresar cualquier inquietud que pueda tener.

También es importante mantener su seguro médico. Aunque usted espera que el cáncer no regrese, esto podría ocurrir. Si ocurre, usted no quiere preocuparse sobre el pago del tratamiento. En caso de que el cáncer regrese, nuestro documento *When Your Cancer Comes Back: Cancer Recurrence* le ofrecerá información útil para sobrellevar esta etapa de su tratamiento.

Para pacientes con una urostomía

Si tiene una urostomía, es posible que al principio se sienta preocupado incluso sobre las actividades de cada día. Es posible que tenga que cambiar algunas de sus rutinas diarias (y nocturnas) debido a cambios al orinar. Otros asuntos, tal como las relaciones sexuales, también podrían ser causa de preocupación.

Resulta normal tener preocupaciones e inquietudes al adaptarse a un cambio tan significativo. No obstante, es importante saber que existen profesionales de la atención a la salud que están especialmente capacitados para ayudar a las personas con sus urostomías. Ellos pueden enseñarle cómo atender su urostomía y ayudarle a lidiar con los cambios que ocasiona. También puede preguntar a la Sociedad Americana Contra El Cáncer sobre los programas que ofrecen información y apoyo en su área. Para más información, lea nuestro documento *Urostomía: una guía*.

Consultas con un nuevo médico

En algún momento después de encontrar y tratar el cáncer, es posible que usted tenga que consultar con un nuevo médico. Es importante que usted le proporcione a este nuevo médico los detalles exactos de su diagnóstico y tratamiento. La recopilación de estos detalles poco después del tratamiento puede ser más fácil que tratar de obtenerlos en

algún momento en el futuro. Asegúrese de que tenga disponible la siguiente información y que siempre guarde copias para usted:

- Una copia de su informe de patología de cualquier biopsia o cirugía.
- Copias de los estudios por imágenes (CT o MRI, etc.) que usualmente se pueden grabar digitalmente (en un CD, DVD, etc.).
- Si se sometió a una cirugía, una copia del informe quirúrgico.
- Si se le admitió en el hospital, una copia del resumen al alta que el médico prepara cuando le envía a su casa.
- Si recibió radioterapia, un resumen del tipo y dosis de radiación, así como el momento y el lugar en donde se administró.
- Si ha recibido quimioterapia u otros tratamientos, una lista de sus medicamentos, las dosis de los medicamentos y cuándo los tomó.

Cambios en el estilo de vida después del cáncer de vejiga

Usted no puede cambiar el hecho de que ha tenido cáncer. Lo que sí puede cambiar es la manera en que vivirá el resto de su vida al tomar decisiones que le ayuden a mantenerse sano y a sentirse tan bien como pueda. Éste puede ser el momento de revaluar varios aspectos de su vida. Tal vez esté pensando de qué manera puede mejorar su salud a largo plazo. Algunas personas incluso comienzan estos cambios durante el tratamiento.

Tome decisiones más saludables

Para muchas personas, saber que tienen cáncer les ayuda a enfocarse en la salud de maneras que tal vez no pensaban mucho en el pasado. ¿Qué cosas podría hacer para ser una persona más saludable? Tal vez podría tratar de comer alimentos más sanos o hacer más ejercicio. Quizás podría reducir el consumo de alcohol o dejar el tabaco. Incluso cosas como mantener su nivel de estrés bajo control pueden ayudar. Éste es un buen momento para considerar incorporar cambios que puedan tener efectos positivos durante el resto de su vida. Se sentirá mejor y además, estará más sano(a).

Usted puede comenzar a ocuparse de los aspectos que más le inquietan. Obtenga ayuda para aquellos que le resulten más difíciles. Por ejemplo, si está considerando dejar de fumar y necesita ayuda, llame a la Sociedad Americana Contra El Cáncer al 1-800-227-2345.

Aliméntese mejor

Alimentarse bien puede ser difícil para la mayoría de las personas, pero puede ser incluso más difícil durante y después del tratamiento del cáncer. El tratamiento puede cambiar su

sentido del gusto. Las náuseas pueden ser un problema. Tal vez no tenga apetito y pierda peso involuntariamente. O tal vez no pueda eliminar el peso que ha subido. Todas estas cosas pueden ser muy difíciles de sobrellevar.

Si el tratamiento le ocasiona cambios de peso o problemas con la alimentación o el sentido del gusto, coma lo mejor que pueda y recuerde que estos problemas usualmente se alivian con el pasar del tiempo. Puede que encuentre útil comer porciones pequeñas cada 2 o 3 horas hasta que se sienta mejor. Usted puede también preguntar a los especialistas en cáncer que lo atienden sobre consultar con un nutricionista (un experto en nutrición) que le pueda dar ideas sobre cómo lidiar con estos efectos secundarios de su tratamiento.

Una de las mejores cosas que puede hacer después del tratamiento del cáncer es comenzar hábitos saludables de alimentación. Puede que a usted le sorprendan los beneficios a largo plazo de algunos cambios simples, como aumentar la variedad de los alimentos sanos que consume. Lograr y mantener un peso saludable, adoptar una alimentación sana y limitar su consumo de alcohol puede reducir su riesgo de padecer varios tipos de cáncer. Además, esto brinda muchos otros beneficios a la salud. Para más información, lea nuestro documento *Nutrition and Physical Activity During and After Cancer Treatment: Answers to Common Questions*.

Descanso, cansancio y ejercicio

Sentirse cansado es un problema muy común durante y después del tratamiento del cáncer. Éste no es un tipo de cansancio normal, sino un agotamiento que a menudo no se alivia con el descanso. En el caso de algunas personas, este cansancio dura mucho tiempo después del tratamiento, y puede obstaculizarles que se vuelvan activos. No obstante, el ejercicio puede ayudar a combatir el cansancio y la depresión que algunas veces surge al sentir tanto cansancio.

Sin embargo, si usted siente demasiado cansancio, necesitará balancear la actividad con el descanso. Está bien descansar cuando lo necesite. Para más información sobre el cansancio, consulte nuestros documentos *Fatigue in People With Cancer* y *Anemia in People With Cancer*.

Si usted estaba muy enfermo o no podía hacer mucho durante el tratamiento, es normal esperar que la fuerza de sus músculos, su estado físico y su resistencia se deterioren. Usted necesita encontrar un plan de ejercicios que se ajuste a sus necesidades. Una persona que nunca se ha ejercitado no podrá hacer tanto ejercicio como una que juega tenis dos veces a la semana. Si no ha estado activo en varios años, usted tendrá que comenzar lentamente. Quizás deba comenzar con caminatas cortas. Hable con los profesionales de la salud que le atienden antes de comenzar. Pregúnteles qué opinan sobre su plan de ejercicios. Luego, procure que alguien le acompañe a hacer los ejercicios para que mutuamente se motiven.

El ejercicio puede mejorar su salud física y emocional:

- Mejora el estado de salud del corazón
- Puede ayudar a alcanzar y mantener un peso saludable.
- Fortalece sus músculos.
- Reduce el cansancio.
- Ayuda a disminuir la ansiedad y la depresión.
- Le puede hacer sentir más feliz.
- Le ayuda a sentirse mejor consigo mismo.

Además, a la larga sabemos que realizar regularmente una actividad física desempeña un papel en ayudar a reducir el riesgo de algunos cánceres. La práctica regular de actividad física también brinda otros beneficios a la salud.

¿Puedo reducir mi riesgo de que el cáncer crezca o regrese?

La mayoría de las personas quieren saber si hay cambios en el estilo de vida que puedan adoptar para reducir el riesgo de que el cáncer crezca o regrese. Lamentablemente, para la mayoría de los cánceres existe poca evidencia sólida que pueda guiar a las personas. Sin embargo, esto no implica que no haya nada que no se pueda hacer, sino que en su mayor parte, esto aún no se ha estudiado bien. La mayoría de los estudios analizan los cambios de estilo de vida como una forma de prevenir que aparezca el cáncer en primer lugar, y no tanto para disminuir su progreso o evitar su regreso.

No existe suficiente información sobre el cáncer de vejiga como para indicar con certeza si hay cosas que usted puede hacer que serían útiles. Sin embargo, esta es un área de estudio activa ya que a menudo el cáncer de vejiga regresa o se desarrollan nuevos cánceres de vejiga. Actualmente se está analizando en estudios clínicos si ciertas vitaminas, minerales, suplementos o medicinas pudieran reducir el riesgo de que el cáncer de vejiga regrese (lea “¿Qué avances hay en las investigaciones y el tratamiento del cáncer de vejiga?”). Puede que ayuden los comportamientos saludables, tal como no fumar, una buena alimentación y mantener un peso saludable, aunque nadie está seguro de esto. Sin embargo, nosotros sí sabemos que estos tipos de cambios pueden tener efectos positivos en su salud que pueden ser mayores a su riesgo de cáncer.

¿Cómo se afecta su salud emocional al tener cáncer de vejiga?

Durante y después del tratamiento, puede que se sorprenda por la cantidad de emociones que empiece a sentir. Esto les sucede a muchas personas.

Puede que se encuentre pensando sobre la muerte, o acerca del efecto de su cáncer sobre sus familiares y amigos, así como el efecto sobre su vida profesional. Quizás este sea el momento para reevaluar sus relaciones con sus seres queridos. Puede que el dinero sea una preocupación si las facturas médicas empiezan a acumularse. Es posible que las consultas con los médicos sean menos frecuentes después del tratamiento y que tenga más tiempo disponible para usted. Estos cambios pueden causar ansiedad a algunas personas.

Este momento es ideal para buscar apoyo emocional y social. Necesita contar con alguien a quién acudir. El apoyo puede presentarse en diversas formas: familia, amigos, grupos de apoyo, iglesias o grupos espirituales, grupos de apoyo en línea u orientadores privados.

El cáncer puede ser una experiencia muy solitaria. No necesita hacerlo solo. Si decide excluir a sus familiares y amigos, es posible que se sientan relegados. Deje que tanto ellos como cualquier otra persona que usted considere puedan ayudarle. Si no sabe quién puede ayudarle, llame a la Sociedad Americana Contra El Cáncer al 1-800-227-2345 y le pondremos en contacto con un grupo o recurso de apoyo que podría serle de utilidad. También puede leer el artículo *Distress in People with Cancer* en nuestra página de Internet para obtener más información.

¿Qué sucede si el tratamiento del cáncer de vejiga ya no da resultado?

Cuando una persona ha recibido muchos tratamientos diferentes y el cáncer no se ha curado, puede que con el paso del tiempo incluso los tratamientos más nuevos ya no sean útiles. En ese momento, usted puede que necesite sopesar los posibles beneficios de intentar un nuevo tratamiento contra las desventajas, incluyendo los efectos secundarios del tratamiento y las visitas al doctor.

Cuando llegue el momento en el que se ha tratado todo a un alcance razonable y se dejan de obtener resultados, probablemente éste sea el momento más difícil en su lucha contra el cáncer. Su médico puede ofrecer un tratamiento nuevo, pero usted necesita hablar con él o ella sobre si es probable que el tratamiento mejore su salud o cambie su pronóstico.

Independientemente de lo que usted decida hacer, es importante que se sienta lo mejor posible. Asegúrese de que usted pida y reciba el tratamiento para el dolor, la náusea o cualquier otro problema que presente. Este tipo de tratamiento se llama *atención paliativa*. Este tratamiento es útil para aliviar estos síntomas, pero no tiene el fin de curar el cáncer.

En algún momento, es posible que se beneficie de un programa de cuidados paliativos (hospicio). La mayoría de las veces, esta atención de hospicio se proporciona en su casa. Puede que su cáncer esté causando síntomas o problemas que requieran tratamiento. Este

cuidado se concentra en su comodidad. Sin embargo, la atención de hospicio no significa que no pueda recibir tratamiento para los problemas causados por su cáncer u otros problemas de salud. Sólo implica que el propósito de su atención es ayudarle a vivir una vida tan plena como sea posible y para hacerle sentir mejor. Puede obtener más información sobre la atención de hospicio en nuestro documento *Hospice Care*.

Mantener la esperanza también es importante. Es posible que su esperanza de cura ya no sea tan clara, pero aún hay esperanza de pasar buenos momentos con familiares y amigos, momentos llenos de felicidad y de sentido. Una interrupción en el tratamiento contra el cáncer en este momento le brinda la oportunidad de renfocarse en las cosas más importantes de su vida. Éste es el momento de hacer algunas cosas que usted siempre deseó hacer y dejar de hacer aquéllas que ya no desea. Aunque el cáncer esté fuera de su control, usted aún tiene opciones.

Usted puede aprender más sobre los cambios que ocurren cuando el tratamiento curativo deja de surtir efecto, así sobre planes y preparaciones para usted y su familia en nuestros documentos *Advance Directives* y *Cuando el final de la vida se acerca*. Puede leer esta información en Internet o puede llamarnos 1-800-227-2345 para solicitar que le enviemos una copia gratis por correo.

¿Qué hay de nuevo en la investigación del cáncer de vejiga?

Actualmente se están realizando investigaciones sobre el cáncer de vejiga en muchos hospitales y centros médicos en todo el mundo.

Cambios genéticos en el cáncer de vejiga

Los científicos han aprendido mucho sobre cómo difieren las células cancerosas en la vejiga de las células normales. Se han encontrado algunos cambios en el ADN de los cánceres de vejiga. Ahora trabajan en descubrir si las pruebas que identifican los cambios de ADN son útiles en predecir el curso de la enfermedad. Esta información puede que sea útil al seleccionar los tratamientos. Otros estudios están dirigidos a encontrar los cánceres de vejiga que regresan después del tratamiento.

Pruebas urinarias para detectar cáncer de vejiga

Existen varias pruebas de orina más recientes para detectar sustancias en la orina que pudieran indicar que una persona tiene cáncer de vejiga. Estas pruebas también son usadas para saber si el cáncer ha surgido nuevamente en las personas que ya recibieron tratamiento. Actualmente, los investigadores analizan si estas pruebas pudieran ser útiles más temprano para detectar cáncer de vejiga en personas sin síntomas.

Reducción del riesgo de que el cáncer de vejiga regrese

Las personas que han tenido un cáncer de vejiga tienen el riesgo de desarrollar un nuevo cáncer en el tracto urinario (vejiga, revestimiento de los riñones, uréteres y uretra). Se están realizando estudios para saber si ciertos alimentos, vitaminas (como la vitamina E), minerales (como el selenio), suplementos (como el extracto de té verde y extracto de retoños de brócoli), o medicamentos podrían reducir el riesgo de que el cáncer regrese o el riesgo de que surja un segundo cáncer. Además, los investigadores están buscando nuevos tipos de vacunas para ayudar a reducir el riesgo de un segundo cáncer.

Tratamientos del cáncer de vejiga

Cirugía

Algunos cirujanos están empleando un método más nuevo de la cistectomía en el cual ellos se sientan frente a un panel de control en el quirófano y mueven los brazos robóticos para realizar la cirugía. Este método, conocido como *cirugía asistida por robot*, permite que el cirujano opere a través de varios cortes (incisiones) pequeños en lugar de uno grande. Esto puede ayudar a los pacientes a recuperarse más rápidamente de la cirugía. Este método se ha estado estudiando para determinar si es tan eficaz como la cirugía convencional.

Terapia intravesical

Los investigadores están analizando un número de nuevos medicamentos para determinar si al colocarlos en la vejiga después de la cirugía, éstos pueden ayudar a reducir el riesgo de que el cáncer regrese. Se espera que se puedan encontrar algunos que sean mejores y/o más seguros que los medicamentos utilizados actualmente.

Terapia fotodinámica

La terapia fotodinámica (*photodynamic therapy*, PDT) es un tratamiento más nuevo que se estudia actualmente para saber si es útil en el tratamiento del cáncer de vejiga en etapas iniciales. Un químico es inyectado en la sangre, el cual se acumula en las células cancerosas en unos cuantos días. Luego un tipo especial de rayo láser se enfoca en el revestimiento de la vejiga a través de un cistoscopio, cuya luz altera al químico de tal forma que mata las células cancerosas. Una desventaja de este método es que sólo funciona para los casos de cáncer cerca de la superficie de la vejiga. La ventaja de la terapia fotodinámica es que daña muy poco a las células normales.

El efecto secundario principal de la terapia fotodinámica es que hace a las personas muy sensibles a la luz solar durante varias semanas. Incluso pequeñas cantidades de luz solar

pueden causar quemaduras graves en un corto periodo de tiempo. Por lo tanto, resulta muy importante tener cuidado mientras se recibe este tratamiento.

Puede leer más sobre esta clase de tratamiento en nuestro documento *Photodynamic Therapy*.

Medicamentos dirigidos

Los investigadores están aprendiendo más sobre las moléculas dentro de las células del cáncer de vejiga que controlan su crecimiento y propagación para poder desarrollar nuevos medicamentos denominados *terapias dirigidas*. Estos nuevos medicamentos funcionan de distinta manera que los que se usan comúnmente en la quimioterapia. Puede que los medicamentos dirigidos funcionen en algunos casos cuando los medicamentos de quimioterapia no sean eficaces, y suelen causar diferentes efectos secundarios (a menudo menos graves). Se ha visto que estos medicamentos han sido útiles en otros tipos de cáncer, como el cáncer de pulmón y cáncer colorrectal. Se están realizando estudios para probar algunos de estos medicamentos contra el cáncer de vejiga.

Algunos de estos medicamentos actúan contra los vasos sanguíneos que permiten que los tumores crezcan. Estos medicamentos se conocen como medicamentos antiangiogénesis. Actualmente, se estudia el uso de estos medicamentos contra el cáncer de vejiga, usualmente con quimioterapia.

Terapia genética

La terapia genética es otro método reciente que está siendo estudiado contra el cáncer de vejiga. Uno de estos métodos usa virus especiales que han sido modificados en el laboratorio. El virus modificado es inyectado en la vejiga e infecta a las células cancerosas. Cuando esto sucede, el virus inyecta un gen en la célula cancerosa lo cual puede ayudar al sistema inmunológico a combatir el cáncer.

Más información sobre el cáncer de vejiga

De su Sociedad Americana Contra El Cáncer

A continuación presentamos información que podría ser de su utilidad. Usted también puede ordenar copias gratis de nuestros documentos si llama a nuestra línea gratuita, 1-800-227-2345, o puede leerlos en nuestro sitio Web www.cancer.org.

Cáncer de la vejiga: una guía detallada

Cómo lidiar con el diagnóstico y el tratamiento

Después del diagnóstico: una guía para pacientes y familiares

La comunicación con su médico

Health Professionals Associated With Cancer Care

Nutrición para la persona durante su tratamiento contra el cáncer: una guía para pacientes y familiares

Cómo enfrentar el cáncer en la vida diaria

Distress in People With Cancer

La ansiedad, el miedo y la depresión

Inquietudes de los familiares y de las personas encargadas del cuidado de los pacientes

Cómo hablar con sus familiares y amigos sobre su caso de cáncer

Apoyo a los niños cuando un familiar tiene cáncer: cómo afrontar el diagnóstico

What It Takes to Be a Caregiver

Seguro médico y asuntos financieros

Guía financiera para los sobrevivientes del cáncer y sus familias: pacientes en tratamiento

Seguro de salud y ayuda financiera para el paciente con cáncer

Más información sobre los tratamientos del cáncer

Cirugía: una guía para pacientes y familiares

Quimioterapia: una guía para pacientes y familiares

Radioterapia: una guía para pacientes y familiares

Trasplante de células madre (trasplantes de sangre periférica, médula ósea y sangre del cordón umbilical)

Estudios clínicos: lo que necesita saber

Cáncer y tratamiento de los efectos secundarios

El cuidado del paciente en el hogar: una guía para pacientes y familiares

Náuseas y vómitos

Control del dolor: una guía para las personas con cáncer y sus familias

Anemia in People With Cancer

Fatigue in People With Cancer

Su Sociedad Americana Contra El Cáncer también cuenta con libros que podrían ser de su ayuda. Llámenos al 1-800-227-2345 o visite nuestra librería en línea en cancer.org/bookstore para averiguar los costos o hacer un pedido.

Organizaciones nacionales y sitios en Internet*

Junto con la Sociedad Americana Contra El Cáncer, algunas otras fuentes de información y apoyo son:

Urology Care Foundation
Teléfono sin cargo 1-800-828-7866
Sitio Web: www.urologyhealth.org

> Información sobre cáncer de vejiga y otros cánceres del sistema urológico. Algunos materiales en español.

Bladder Cancer Advocacy Network (BCAN)
Sitio Web: www.bcan.org
Teléfono sin cargo: 1-888 901 2226

> Ofrece información sobre cáncer de vejiga, cómo lidiar con diagnóstico, recursos para pacientes y familiares, grupo de apoyo en línea y un boletín trimestral.

Bladder Cancer Webcafe
Sitio Web: www.blcwebcafe.org

> Apoyo e información solo por Internet para personas con cáncer de vejiga; foros de conversaciones, consejos para personas recientemente diagnosticadas, guía de supervivencia para hospitalizaciones dirigidas a pacientes y a cuidadores. También disponible en japonés.

Instituto Nacional del Cáncer
Teléfono sin cargo: 1-800-4-CANCER (1-800-422-6237)
Sitio Web: www.cancer.gov

> Ofrece información actualizada, precisa y gratuita sobre muchos tipos de cáncer a pacientes, sus familias y al público en general; provee información para la familia sobre cómo enfrentarse al cáncer y también puede ayudar a las personas a encontrar estudios clínicos en su área.

United Ostomy Associations of America, Inc. (UOAA)
Teléfono sin cargo: 1-800-826-0826
Sitio Web: www.ostomy.org

> Una red de grupos de apoyos comprometida con la calidad de vida de las personas con ostomías; apoyo en Internet para adolescentes y otros, foros de discusión y conferencias.

International Ostomy Association
Sitio Web: www.ostomyinternational.org

> Dedicada a mejorar la calidad de vida de las personas con ostomías, ofrece ayuda en establecer nuevas asociaciones, provee los nombres de las asociaciones regionales en su sitio Web.

**La inclusión en esta lista no implica la aprobación de la Sociedad Americana Contra El Cáncer.*

Independientemente de quién sea usted, nosotros le podemos ayudar. Comuníquese con nosotros para recibir información y asistencia. Llámenos al 1-800-227-2345 o visítenos en www.cancer.org.

Last Medical Review: 7/30/2014
Last Revised: 1/7/2015

2014 Copyright American Cancer Society

For additional assistance please contact your American Cancer Society
1-800-227-2345 or www.cancer.org