



cancer.org | 1.800.227.2345

DetECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO Y CLASIFICACIÓN POR ETAPAS

DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

Encontrar el cáncer cuando se encuentra en sus etapas iniciales a menudo permite la posibilidad de contar con más opciones de tratamiento. En algunos casos de la enfermedad en etapa inicial surgen signos y síntomas que pueden ser notados, pero esto no siempre es así.

- [¿Se puede descubrir el cáncer de vejiga en sus comienzos?](#)
- [Signos y síntomas del cáncer de vejiga](#)
- [Pruebas para detectar el cáncer de vejiga](#)

ETAPAS Y PRONÓSTICO (PROGNOSIS)

Después del diagnóstico, la clasificación de la enfermedad según su etapa proporciona información importante sobre qué tanto se ha propagado el cáncer en el cuerpo, así como información anticipada sobre la respuesta que habrá con el tratamiento.

- [Etapas del cáncer de vejiga](#)
- [Tasas de supervivencia del cáncer de vejiga](#)

PREGUNTAS QUE DEBEN RESPONDERSE ACERCA DEL CÁNCER DE VEJIGA

A continuación se presentan algunas de las preguntas que puede hacer a su equipo de profesionales médicos contra el cáncer para que le ayuden a entender mejor su diagnóstico de cáncer y opciones de tratamiento.

- [Preguntas que deben formularse acerca del cáncer de vejiga](#)

¿Se puede descubrir el cáncer de vejiga en sus comienzos?

A veces, se puede encontrar el cáncer de vejiga en sus comienzos, cuando es pequeño y no se ha propagado fuera de la vejiga. La detección temprana mejora las probabilidades de que el tratamiento sea eficaz.

Pruebas de detección para el cáncer de vejiga

La detección temprana consiste en el uso de pruebas o exámenes para encontrar una enfermedad en personas que no presentan síntomas. Actualmente, ninguna organización profesional importante recomienda realizar pruebas de detección de rutina para el cáncer de vejiga en el público general. Esto se debe a que ninguna prueba de detección ha demostrado reducir el riesgo de morir a causa del cáncer de vejiga en las personas que tienen un riesgo promedio.

Algunos médicos pueden recomendar pruebas para el cáncer de vejiga en las personas con un **riesgo muy alto**, como:

- Personas que **padecieron** cáncer de vejiga
- Personas que presentaron ciertos **defectos congénitos** de la vejiga
- Personas expuestas a ciertos **productos químicos en el trabajo**

Pruebas que se podrían usar para detectar el cáncer de vejiga

Las pruebas para el cáncer de vejiga tienen el fin de identificar diferentes sustancias y/o células cancerosas en la orina.

Análisis de orina: una manera de encontrar cáncer de vejiga es mediante una prueba para determinar si hay sangre en la orina (**hematuria**). Esto se puede hacer durante un análisis de orina, el cual consiste en una simple prueba para ver si hay sangre y otras

sustancias en una muestra de orina. Esta prueba se realiza a veces como parte de una revisión médica general.

Por lo general, la presencia de sangre en la orina se debe a afecciones benignas (no cancerosas), tal como las infecciones, pero también puede ser el primer signo de cáncer de vejiga. Se pueden observar fácilmente grandes cantidades de sangre en la orina si esta se torna de color rojo o rosado, pero un análisis de orina puede detectar pequeñas cantidades.

Los análisis de orina pueden ayudar a encontrar temprano a algunos cánceres de vejiga, aunque no han demostrado ser eficaces como prueba de detección de rutina.

Citología urinaria: en esta prueba, se utiliza un microscopio para buscar células cancerosas en la orina. La citología urinaria encuentra algunos cánceres, pero no es lo suficientemente confiable como para ser una buena prueba de detección.

Análisis de orina para los marcadores tumorales: existen pruebas más recientes para detectar ciertas sustancias en la orina que pudieran ser un signo de cáncer de vejiga. Entre estas se incluye:

- UroVysion™: determina si hay cambios cromosómicos que a menudo se observan en las células cancerosas de la vejiga
- Pruebas BTA: determinan la presencia en la orina de una sustancia llamada **antígeno relacionado con tumores de vejiga (BTA)**, también conocido como CFHrp
- ImmunoCyt™: se examinan las células en la orina para determinar la presencia de sustancias, tales como mucina y antígeno carcinoembrionario, las cuales se encuentran a menudo en las células cancerosas
- NMP22 BladderChek®: esta prueba busca una proteína llamada **NMP22** (proteína de matriz nuclear 22) en la orina. Las personas que tienen cáncer de vejiga a menudo presentan niveles más altos.

Estas pruebas pueden detectar algunos cánceres de vejiga en etapas tempranas, aunque también pueden pasar por alto algunos cánceres. En algunos casos, el resultado de la prueba puede ser anormal incluso en personas que no tienen cáncer. En la actualidad, las pruebas se utilizan principalmente para buscar cáncer de vejiga en personas que ya presentan signos o síntomas, o para estar atento ante cualquier signo de que el cáncer ha regresado (recurrido) en personas que padecieron cáncer de vejiga. Se necesita más investigación para saber si estas u otras pruebas son útiles como pruebas de detección.

Atención a posibles síntomas del cáncer de vejiga

Para personas en riesgo promedio, no se recomienda ninguna prueba de detección del cáncer de vejiga, aunque este cáncer se puede descubrir en sus comienzos, ya que causa que haya sangre en la orina u otros síntomas urinarios. (Consulte [Signos y síntomas del cáncer de vejiga](#) para obtener más detalles). Muchos de estos síntomas con frecuencia tienen causas menos graves, pero es importante que se examinen inmediatamente para determinar la causa y recibir tratamiento, de ser necesario. Si los síntomas se deben a cáncer de vejiga, encontrarlo temprano ofrece la mejor probabilidad de un tratamiento exitoso.

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Última revisión médica completa: enero 30, 2019 Actualización más reciente: enero 30, 2019

Signos y síntomas del cáncer de vejiga

A menudo, el cáncer de vejiga se puede encontrar temprano, ya que causa que haya sangre en la orina u otros síntomas urinarios que provocan que una persona acuda al médico.

Sangre en la orina

En la mayoría de los casos, la presencia de sangre en orina (**hematuria**) es el primer signo de cáncer de vejiga. Puede que haya suficiente sangre para cambiar el color de la orina a naranja, rosa, o con menos frecuencia a rojo más oscuro. Algunas veces, el

color de la orina es normal, pero se detectan pequeñas cantidades de sangre cuando se realizan análisis de orina debido a otros síntomas o como parte de un examen médico general.

Puede que haya sangre en la orina un día y que no la haya el próximo día, y que la orina permanezca sin sangre por algunas semanas o incluso meses. Pero si una persona tiene cáncer de vejiga, en algún momento la sangre reaparece.

Por lo general, en las etapas tempranas del cáncer de vejiga (cuando es pequeño y se encuentra únicamente en la vejiga) aparece sangrado, pero con poco o nada de dolor u otros síntomas.

La sangre en la orina no siempre significa que usted tenga cáncer de vejiga. Con más frecuencia, la sangre en la orina se debe a otras afecciones, tal como infección, tumores benignos (no cancerosos), cálculos renales o en la vejiga u otras enfermedades renales benignas. Aun así, resulta importante que un médico le examine para determinar la causa del problema.

Cambios en los hábitos urinarios o síntomas de irritación

Algunas veces, el cáncer de vejiga puede causar cambios al orinar, tales como:

- Orinar con más frecuencia de lo habitual
- Dolor o ardor al orinar
- Sensación de que necesita orinar inmediatamente, incluso cuando su vejiga no está llena
- Tener problemas para orinar o tener un flujo débil de orina
- Tener que levantarse para orinar muchas veces durante la noche

Es más probable que estos síntomas sean causados por una infección del tracto urinario, cálculos en la vejiga, una vejiga hiperactiva o una próstata agrandada (en los hombres). Aun así, resulta importante que un médico le examine para determinar y tratar la causa del problema, de ser necesario.

Síntomas del cáncer de vejiga avanzado

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

- No poder orinar

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

Reiteramos que muchos de estos síntomas tienen más probabilidades de ser causados por algo distinto al cáncer de vejiga, pero es importante que el médico le examine.

Si tiene alguna razón para sospechar que puede tener cáncer de vejiga, su médico utilizará uno o más [estudios o pruebas](#)¹ para saber si se trata de cáncer o de cualquier otro problema.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Última revisión médica completa: enero 30, 2019 Actualización más reciente: enero 30, 2019

Pruebas para detectar el cáncer de vejiga

Por lo general, los cánceres de vejiga se descubren cuando una persona presenta signos o síntomas. O se pueden encontrar debido a las pruebas de laboratorio que se hacen por otra razón. Si se sospecha cáncer de vejiga, será necesario realizar estudios y pruebas para confirmar el diagnóstico. Si se descubre cáncer, se realizarán más pruebas para ayudar a determinar la extensión ([etapa](#) o estadio) del cáncer.

Antecedentes médicos y examen médico

Su médico querrá hacerle preguntas para obtener su historial médico y aprender más acerca de sus síntomas. Puede que le pregunte acerca de posibles factores de riesgo y los antecedentes familiares.

Además, un examen físico puede proveer información sobre los posibles signos del cáncer de vejiga y otros problemas de salud. El médico puede hacer un examen digital del recto (DRE), en el cual introducirá un dedo cubierto con un guante lubricado en el recto. Si es mujer, el médico también puede hacer un examen pélvico. Durante estos exámenes, el médico a veces puede palpar un tumor de vejiga, determinar su tamaño y sentir si se ha propagado, y de ser así, hasta qué punto.

Si el médico encuentra algo anormal, es posible que se hagan pruebas de laboratorio y le envíen a un urólogo para que se hagan más pruebas y tratamientos. (Un urólogo es un médico que se especializa en enfermedades del sistema urinario y del sistema reproductor masculino).

Pruebas de orina realizadas en laboratorios

Análisis de orina

Consiste en una simple prueba de laboratorio para saber si hay sangre y otras sustancias en una muestra de orina.

Citología de orina

Para esta prueba, se examina una muestra de orina con un microscopio para saber si contiene cáncer o células precancerosas. La citología también se hará en los lavados de vejiga que se tomaron durante una cistoscopia (vea información más adelante). La citología puede ayudar a encontrar algunos cánceres, pero no es perfecta. No encontrar cáncer con esta prueba no siempre significa que no haya cáncer.

Cultivo de orina

Si usted presenta síntomas urinarios, se puede hacer esta prueba para determinar si la causa es una infección (en lugar de cáncer). Las infecciones del tracto urinario y los cánceres de vejiga pueden causar los mismos síntomas. Para un cultivo de orina, se coloca una muestra de orina en un envase de laboratorio para permitir que crezca cualquier bacteria que esté presente. Puede que tome tiempo para que una bacteria crezca de modo que es posible que haya que esperar algunos días para obtener los resultados de esta prueba.

Pruebas de marcadores tumorales en la orina

Las diferentes pruebas de orina identifican sustancias específicas producidas por las células cancerosas de la vejiga. Se puede usar una o más de estas pruebas junto con la citología en orina para ayudar a determinar si usted tiene cáncer de vejiga. Estas incluyen las pruebas NMP22[®] (o BladderChek[®]), BTA Stat[®], Immunocyt[®], y UroVysion[®], las cuales se discuten en [¿Se puede descubrir el cáncer de vejiga en sus comienzos?](#)

Algunos médicos encuentran utilidad en estas pruebas de orina para detectar cánceres de vejiga, aunque puede que no sean útiles en todos los casos. La mayoría de los médicos cree que la cistoscopia sigue siendo la mejor manera de encontrar el cáncer de vejiga.

Algunas de estas pruebas son más útiles para encontrar el cáncer de vejiga que ha regresado a alguien que ya lo ha tenido, en lugar de hacer el diagnóstico inicial.

Cistoscopia

Si se sospecha de cáncer de vejiga, la mayoría de los doctores recomendarán una cistoscopia. Un urólogo utiliza un cistoscopio, un tubo delgado, largo y flexible que tiene una fuente de luz y una pequeña cámara de vídeo en el extremo. Para más detalles sobre cómo se realiza este procedimiento, consulte [Cistoscopia](#)¹.

La **cistoscopia de fluorescencia** (también conocida como **cistoscopia con luz azul**) puede hacerse junto con la cistoscopia rutinaria. Para realizar este examen, se coloca un medicamento activado por luz en la vejiga durante la cistoscopia, el cual es atraído por las células cancerosas. Cuando el médico alumbró con una luz azul por medio del cistoscopio, cualquier célula que contenga el medicamento brilla en forma fluorescente. Esto puede ayudar a que el médico vea áreas anormales que pudieron haber sido omitidas por la luz blanca que normalmente se usa.

Resección transuretral de un tumor de vejiga

Si se observa un área anormal (o áreas) durante una cistoscopia, será necesario realizar una biopsia para ver si es cáncer. Una biopsia consiste en obtener pequeños fragmentos (llamadas muestras) del tejido de aspecto anormal para examinarlos y saber si contienen células cancerosas. Si se sospecha cáncer de vejiga, será necesario realizar una biopsia para confirmar el diagnóstico.

El procedimiento utilizado para la biopsia de un área anormal es una *resección transuretral de un tumor de vejiga* (TURBT), también conocido como **resección transuretral** (TUR). Durante este procedimiento, el médico extrae el tumor y una muestra del músculo de la vejiga que rodea el tumor. Las muestras que se extraen se envían a un laboratorio para saber si contienen cáncer. Si se encuentra cáncer, las pruebas también pueden indicar si ha invadido en la capa muscular de la pared de la vejiga. Para más información sobre cómo se realiza este procedimiento, consulte [Cirugía para el cáncer de vejiga²](#).

En ocasiones, el cáncer de vejiga puede originarse en más de un área de la vejiga (o en otras partes del tracto urinario). Debido a esto, el médico puede tomar muestras de muchas partes diferentes de la vejiga, especialmente si hay una fuerte sospecha de cáncer, pero ningún tumor puede verse. También se puede recolectar el líquido de lavados de agua salina en interior de la vejiga para determinar la presencia de células cancerosas.

Resultados de la biopsia

Las muestras de biopsia se envían a un laboratorio donde las examina y somete a pruebas un patólogo, médico especializado en diagnosticar enfermedades mediante pruebas de laboratorio. Si se encuentra cáncer de vejiga, dos características son importantes: cuán invasivo es el cáncer y el grado del cáncer.

Nivel de invasión del cáncer: la biopsia puede mostrar cuán profundamente el cáncer ha crecido (invadido) la pared vesical. Esto es muy importante para decidir el tratamiento.

- Si el cáncer permanece en la capa interior de las células, sin que crezca en las capas más profundas, se le llama cáncer **no invasivo**.
- Si el cáncer crece hacia las capas más profundas de la vejiga, se le llama **invasivo**.

Los cánceres invasivos tienen más probabilidad de propagarse y son más difíciles de

tratar.

Es posible que usted también escuche acerca de un cáncer de vejiga conocido como **superficial** o **no invasivo de la capa muscular**. Estos términos incluyen a los tumores no invasivos y a cualquier tumor invasivo que no ha crecido hacia la capa muscular principal de la vejiga.

Grado: a los cánceres de vejiga también se les asigna un grado, con base en la apariencia de las células cancerosas al observarlas con el microscopio.

- Los **cánceres de bajo grado** se parecen mucho a los tejidos normales de la vejiga. A éstos también se les llama cánceres **bien diferenciados**. Por lo general, las personas con estos cánceres tienen un pronóstico favorable.
- Los **cánceres de alto grado** se parecen menos al tejido normal. A estos cánceres también se les puede llamar cánceres **poco diferenciados** o **no diferenciados**. Los cánceres de alto grado tienen una probabilidad mayor de crecer en la pared de la vejiga y a propagarse fuera de la vejiga. Estos cánceres pueden ser más difíciles de tratar.

Estudios por imágenes

Los [estudios por imágenes](#)³ utilizan ondas sonoras, rayos X, campos magnéticos o sustancias radiactivas para obtener imágenes del interior del cuerpo.

Si usted tiene cáncer de vejiga, su médico puede solicitar algunos de estos estudios para saber si el cáncer se ha propagado a los tejidos u órganos cercanos a la vejiga, a los ganglios linfáticos adyacentes o a partes distantes de su cuerpo. Si un estudio por imágenes muestra ganglios linfáticos agrandados u otros posibles signos de propagación del cáncer, se podría necesitar algún tipo de biopsia para confirmar estos hallazgos.

Pielograma intravenoso

Un pielograma intravenoso (IVP), también llamado **urograma intravenoso** (IVU) consiste en una radiografía de todo el sistema urinario, tomada después de inyectar un colorante especial en una vena. Los riñones extraen este colorante del torrente sanguíneo que luego pasa a los uréteres y a la vejiga. Las radiografías se hacen mientras esto está sucediendo. El colorante delinea estos órganos en las radiografías y ayuda a mostrar tumores del tracto urinario.

Es importante que informe a su médico si usted tiene alguna alergia o si alguna vez ha tenido una reacción a los colorantes de rayos X, o si usted tiene cualquier tipo de problemas renales. Si es así, su médico podría optar por hacer otra prueba.

Pielograma retrógrado

Para este estudio, se coloca un catéter (un tubo delgado) a través de la uretra y hacia la vejiga o un uréter. Luego, se inyecta un colorante a través del catéter para facilitar la observación del revestimiento de la vejiga, los uréteres y los riñones en las radiografías.

Esta prueba no se hace tan frecuentemente como el pielograma intravenoso, aunque se puede hacer (junto con la ecografía de los riñones) para detectar tumores en el tracto urinario en personas a quienes no se les puede hacer un pielograma intravenoso (IVP).

Tomografía computarizada

Una [tomografía computarizada](#)⁴ (CT) usa rayos X para producir imágenes transversales detalladas de su cuerpo. Una CT de los riñones, uréteres y la vejiga se conoce como **urograma CT**. Puede proporcionar información detallada sobre el tamaño, forma y posición de cualquier tumor que se encuentre en el tracto urinario, incluyendo la vejiga. También puede ayudar a mostrar ganglios linfáticos agrandados que pudieran contener cáncer, así como otros órganos en el abdomen (vientre) y la pelvis.

Biopsia con aguja guiada por CT: la CT también se puede utilizar para guiar la aguja de la biopsia hacia un área donde se sospecha hay un tumor. Esto no se hace para biopsias de tumores en la vejiga, sino que se podría usar para obtener muestras de áreas donde el cáncer se pudo haber propagado. Para este procedimiento, usted se acuesta en la camilla de la CT, y un médico introduce una aguja de biopsia a través de su piel y hacia el tumor.

Imágenes por resonancia magnética

Al igual que la CT, las [imágenes por resonancia magnética](#)⁵ (MRI) muestran imágenes detalladas de los tejidos blandos del cuerpo. Sin embargo, las MRI utilizan ondas de radio e imanes potentes en lugar de rayos X.

Las MRI son muy útiles para mostrar el cáncer que se ha propagado fuera de la vejiga hacia tejidos o ganglios linfáticos adyacentes. En lugar de un IVP, se puede usar una MRI especial de los riñones, los uréteres y la vejiga, conocido como **urograma por**

MRI, para observar la parte superior del sistema urinario.

Ecografía (ultrasonido)

La [ecografía](#)⁶ usa ondas sonoras para formar fotografías de los órganos internos. Puede ser útil para determinar el tamaño del cáncer de vejiga y si se ha propagado fuera de la vejiga hasta alcanzar órganos o tejidos adyacentes. También se puede usar para examinar los riñones.

Por lo general, esta prueba es fácil de realizar y en ella no se utiliza radiación.

Biopsia con aguja guiada por ecografía: la ecografía también se puede usar para guiar la aguja de una biopsia hacia un área donde se sospecha cáncer en el abdomen o la pelvis.

Radiografía de tórax

Se puede hacer una [radiografía](#)⁷ del tórax para saber si el cáncer de vejiga se propagó a los pulmones. Este estudio no se necesita si se ha hecho una CT del tórax.

Gammagrafía ósea

Una [gammagrafía ósea](#)⁸ puede ayudar a detectar cáncer que se ha propagado a los huesos. Por lo general, este estudio no se hace 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.

Para este estudio, usted recibe una inyección que contiene una pequeña cantidad de material de baja radiactividad que se asienta en áreas de huesos afectados por todo su cuerpo. Una cámara especial detecta la radiactividad y crea una imagen del esqueleto.

Una gammagrafía ósea puede sugerir cáncer en los huesos, pero para saber con certeza puede que sea necesario realizar otros estudios por imágenes, como radiografías regulares, imágenes por resonancia magnética (MRI), o incluso una biopsia de hueso.

Biopsias para saber si hay propagación del cáncer

Si los estudios por imágenes sugieren que el cáncer se pudo haber propagado fuera de la vejiga, puede que sea necesario realizar una biopsia para confirmarlo.

En algunos casos, se obtienen muestras de biopsias de áreas sospechosas durante la cirugía para extirpar el cáncer de vejiga.

Otra manera de obtener una muestra para biopsia consiste en usar una aguja larga, hueca y delgada para tomar un pequeño fragmento de tejido de un área anormal. Esto se conoce como **biopsia con aguja**, y permite al médico tomar muestras sin tener que hacer una operación. A veces se utiliza una tomografía computarizada o una ecografía para ayudar a guiar la aguja de la biopsia en el área que presenta cambios.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/endoscopia/cistoscopia.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-vejiga/tratamiento/cirugia.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/estudios-por-imagenes-y-el-cancer.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/tomografia-por-computadora-y-el-cancer.html
5. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/imagen-por-resonancia-magnetica-y-el-cancer.html
6. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/ecografia-y-el-cancer.html
7. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/radiografias-y-otros-estudios-radiograficos.html
8. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/estudios-de-medicina-nuclear-y-el-cancer.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Última revisión médica completa: enero 30, 2019 Actualización más reciente: enero 30, 2019

Etapas del cáncer de vejiga

Después del diagnóstico de cáncer de vejiga, los médicos tratarán de averiguar si el cáncer se ha propagado y si es así, a qué distancia. Este proceso se llama **estadificación** (o determinación de la etapa). La etapa (estadio) de un cáncer describe la extensión (cantidad) de cáncer en el cuerpo, y ayuda a saber qué tan grave es el cáncer, así como [la mejor manera de tratarlo](#)¹. **La etapa es uno de los factores más importantes para decidir cómo tratar el cáncer y determinar cuán eficaz pudiera ser un tratamiento.**

Para saber la etapa del cáncer, los médicos tratan de responder a estas preguntas:

- ¿Cuán lejos el cáncer ha crecido hacia la pared de la vejiga?
- ¿El cáncer ha llegado a los tejidos u órganos cercanos?
- ¿Se ha propagado el cáncer a los ganglios linfáticos adyacentes o a órganos distantes?

La etapa del cáncer de vejiga se basa en los resultados del examen físico, las biopsias y los estudios por imágenes (CT o MRI, radiografías, etc.) que se describen en [Pruebas para detectar el cáncer de vejiga](#), así como los resultados de la [cirugía](#)².

Cómo entender la etapa de su cáncer de vejiga

Un sistema de estadificación es una manera estándar utilizada por los especialistas en el tratamiento del cáncer para describir cuán lejos se ha propagado un cáncer. El sistema de estadificación que se emplea con más frecuencia para el cáncer vejiga es el sistema **TNM** del *American Joint Committee on Cancer (AJCC)* que se basa en tres piezas clave de información:

- La letra **T** describe cuán lejos el **tumor** primario ha crecido por la pared de la vejiga y si ha crecido hacia tejidos adyacentes.
- La letra **N** indica si existe alguna propagación del cáncer a los ganglios o **nódulos** linfáticos adyacentes a la vejiga. Los ganglios linfáticos son grupos de células del sistema inmunitario que tienen la forma de un fríjol, donde a menudo se propagan primero los cánceres.
- La letra **M** indica si el cáncer se ha propagado o no (ha hecho **metástasis**) a lugares distantes, como a otros órganos (tales como los pulmones o el hígado) o ganglios linfáticos que no están cerca de la vejiga.

Los números y las letras después de la T, N y M proporcionan más detalles sobre cada uno de estos factores. Los números más altos significan que el cáncer está más avanzado. Una vez que se han determinado las categorías T, N y M en una persona, usualmente después de la cirugía, se combina esta información mediante un proceso llamado *agrupamiento para establecer la etapa* a fin de asignar una etapa general.

Los cánceres en etapas más tempranas se identifican como etapa 0 (o carcinoma in situ) y luego van desde etapas I (1) a IV (4).

Por regla general, mientras más bajo sea el número, menos se ha propagado el cáncer. Un número más alto, como la etapa IV, significa un cáncer más avanzado. Además, dentro de una etapa, una letra menor significa una etapa menos avanzada. Los cánceres con etapas similares suelen tener un pronóstico similar, y a menudo son tratados de manera muy similar.

El sistema de estadificación en la tabla que sigue utiliza la **etapa patológica** que se basa en los resultados del examen médico, la biopsia, los estudios por imágenes y los resultados de la cirugía. Probablemente la etapa patológica es más precisa que la **etapa clínica**, la cual solo toma en consideración las pruebas realizadas **antes** de la cirugía.

Determinar la etapa del cáncer de vejiga puede resultar complejo. Si tiene alguna pregunta con respecto a la etapa, por favor, pídale a su médico que se la explique de una manera que usted pueda entender (También se incluye una explicación del sistema TNM después de la tabla sobre las etapas).

Etapa	Agrupamiento para establecer la etapa	Descripción de la etapa
0a	Ta	El cáncer es un carcinoma papilar no invasivo (Ta). Ha crecido hacia el centro hueco de la vejiga, pero no ha crecido en el tejido conectivo ni en el músculo de la pared de la vejiga.
	N0	
	M0	El cáncer no se propagó a los ganglios linfáticos cercanos (N0) ni a sitios distantes (M0).
0is	Tis	El cáncer es un carcinoma plano no invasivo (Tis), también conocido como <i>carcinoma plano in situ</i> (CIS). El cáncer crece solamente en la capa interna del revestimiento de la vejiga. No ha crecido hacia la parte hueca de la vejiga y no ha invadido el tejido
	N0	

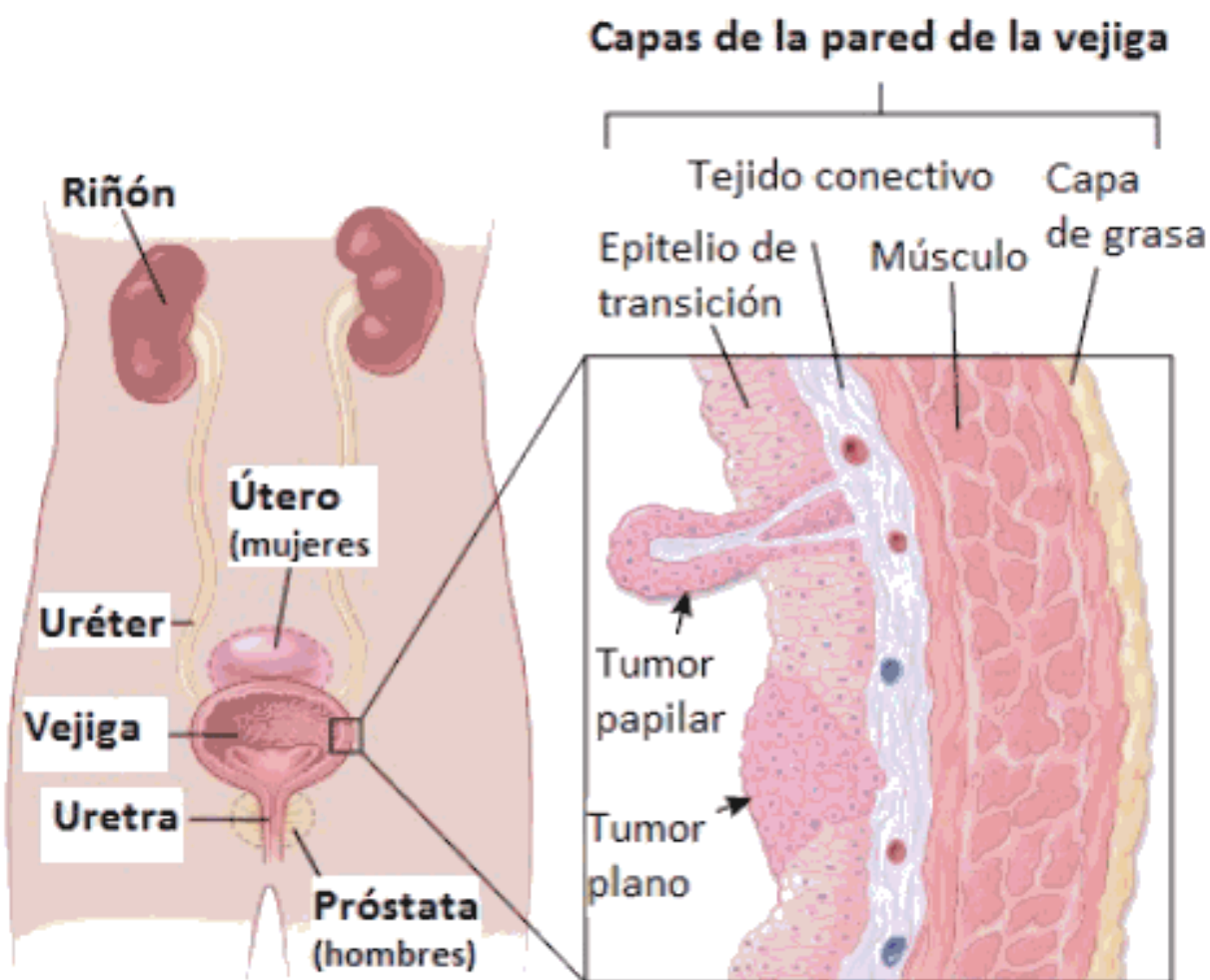
	M0	conectivo ni el músculo de la pared de la vejiga. El cáncer no se propagó a los ganglios linfáticos cercanos (N0) ni a sitios distantes (M0).
I	T1	El cáncer ha crecido en la capa de tejido conectivo debajo de la capa que cubre la vejiga, pero no ha alcanzado la capa de músculo en la pared de la vejiga (T1).
	N0	
	M0	El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0) ni a sitios distantes (M0).
II	T2a o T2b	El cáncer creció hacia la capa muscular gruesa interna (T2a) o externa (T2b) de la pared de la vejiga, pero no ha traspasado completamente el músculo para llegar a la capa de tejido adiposo que rodea la vejiga.
	N0	
	M0	El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0) ni a sitios distantes (M0).
IIIA	T3a, T3b o T4a	El cáncer creció a través de la capa muscular de la vejiga y hacia la capa de tejido adiposo que rodea la vejiga (T3a o T3b). Es posible que se haya propagado hacia la próstata, las vesículas seminales, el útero o la vagina, pero no ha crecido hacia la pared pélvica o abdominal (T4a).
	N0	
	M0	El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0) ni a sitios distantes (M0).
	O	
	T1-4a	El cáncer:
	N1	<ul style="list-style-type: none"> • Creció hacia la capa del tejido conectivo debajo del revestimiento de la pared de la vejiga (T1), O • Hacia la capa muscular de la pared de la vejiga (T2), O • Hacia la capa de tejido adiposo que rodea la vejiga, (T3a o T3b), O
	M0	<ul style="list-style-type: none"> • Es posible que se haya propagado hacia la próstata, las vesículas seminales, el útero o la vagina, pero no ha crecido hacia la pared pélvica o abdominal (T4a).
		Y el cáncer se propagó a un ganglio linfático adyacente en la

		<p>pelvis verdadera (N1).</p> <p>No se ha propagado a sitios distantes (M0).</p>
IIIB	<p>T1-T4a</p> <p>N2 o N3</p> <p>M0</p>	<p>El cáncer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creció hacia la capa del tejido conectivo debajo del revestimiento de la pared de la vejiga (T1), O • Hacia la capa muscular de la pared de la vejiga (T2), O • Hacia la capa de tejido adiposo que rodea la vejiga (T3a o T3b), O • Es posible que se haya propagado hacia la próstata, las vesículas seminales, el útero o la vagina, pero no ha crecido hacia la pared pélvica o abdominal (T4a). <p>Y el cáncer se propagó a dos o más ganglios linfáticos en la pelvis verdadera (N2) o a los ganglios linfáticos a lo largo de las arterias ilíacas comunes (N3).</p> <p>No se ha propagado a sitios distantes (M0).</p>
IVA	<p>T4b</p> <p>Cualquier N</p> <p>M0</p>	<p>El cáncer creció a través de la pared de la vejiga hacia la pared pélvica o abdominal (T4b).</p> <p>Puede o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (cualquier N).</p> <p>No se ha propagado a sitios distantes (M0).</p>
	O	
	<p>Cualquier T</p> <p>Cualquier N</p> <p>M1a</p>	<p>El cáncer pudo o no haber crecido a través de la pared de la vejiga hacia los órganos adyacentes (Cualquier T).</p> <p>Puede o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (cualquier N).</p> <p>El cáncer se propagó a ganglios linfáticos distantes (M1a).</p>
IVB	<p>Cualquier T</p> <p>Cualquier N</p>	<p>El cáncer pudo o no haber crecido a través de la pared de la vejiga hacia los órganos adyacentes (Cualquier T).</p>

	M1b	<p>Puede o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (cualquier N).</p> <p>El cáncer se propagó a 1 o más órganos distantes, como a los huesos, el hígado o los pulmones (M1b).</p>
--	------------	---

Categorías T del cáncer de vejiga

La categoría T describe cuán lejos ha crecido el tumor principal en la pared de la vejiga (o más lejos).



La pared de la vejiga se conforma de cuatro capas principales.

- El revestimiento más interno se denomina **urotelio** o **epitelio de transición**.
- Debajo del urotelio hay una capa delgada de tejido conectivo, vasos sanguíneos y nervios.
- Lo próximo es una capa gruesa de músculo.
- Fuera de este músculo, una capa de tejido graso conectivo separa la vejiga de los otros órganos adyacentes.

Casi la mayoría de los cánceres de vejiga comienza en el revestimiento o el urotelio. A medida que el cáncer crece hacia o a través de las otras capas de la vejiga, se vuelve más avanzado (la etapa es mayor).

Las categorías T se describieron en la tabla anterior, excepto:

TX: no se puede evaluar el tumor principal debido a falta de información.

T0: no hay evidencia de un tumor primario.

Categorías N del cáncer de vejiga

La categoría N describe sólo la propagación a los ganglios linfáticos cercanos a la vejiga (en la pelvis verdadera) y aquellos a lo largo del vaso sanguíneo llamado la **arteria ilíaca primitiva**. A estos ganglios linfáticos se les llama **ganglios linfáticos regionales**. Cualquier otro ganglio linfático se considera ganglio linfático distante. La propagación a los ganglios linfáticos se considera metástasis (descrito en la categoría M). Por lo general, se necesita hacer una cirugía para encontrar propagación del cáncer a los ganglios linfáticos, ya que esto rara vez se puede apreciar en estudios por imágenes.

Las categorías N se describieron en la tabla anterior, excepto:

NX: no se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales debido a falta de información.

N0: no hay propagación a los ganglios linfáticos regionales.

Categorías M del cáncer de vejiga

Las categorías M se describieron en la tabla anterior.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-vejiga/tratamiento.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-vejiga/tratamiento/cirugia.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Última revisión médica completa: enero 30, 2019 Actualización más reciente: enero 30, 2019

Tasas de supervivencia del cáncer de vejiga

Las tasas de supervivencia proporcionan una idea del porcentaje de personas con el mismo tipo y etapa de cáncer que siguen vivas durante cierto tiempo (generalmente 5 años) después del diagnóstico. Estas tasas no pueden indicar cuánto tiempo usted vivirá, pero pueden ayudarle a tener un mejor entendimiento de cuán probable es que su tratamiento sea eficaz.

Tenga en cuenta que las tasas de supervivencia son cálculos que a menudo se basan en los resultados previos de un gran número de personas que padecieron un cáncer específico; sin embargo, no pueden predecir lo que sucederá en el caso particular de una persona. Estas estadísticas pueden ser confusas y pueden ocasionar que tenga más preguntas. Hable con su médico para saber cómo puede que estas estadísticas apliquen a usted, ya que él o ella está familiarizado con su situación.

¿Qué es tasa relativa de supervivencia a 5 años?

Una **tasa relativa de supervivencia** compara a las personas que tienen el mismo tipo y etapa de cáncer de vejiga con las personas en la población general. Por ejemplo, si la **tasa relativa de supervivencia a 5 años** para una etapa específica de cáncer de vejiga es 90%, esto significa que las personas con ese cáncer tienen, en promedio, alrededor de 90% de probabilidad, en comparación con las personas que no padecen ese cáncer, de vivir al menos 5 años después de haber sido diagnosticadas.

¿De dónde provienen estos porcentajes?

La Sociedad Americana Contra El Cáncer obtiene la información de la base de datos del Programa de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales (SEER*), mantenida por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI), para proporcionar estadísticas de supervivencia para diferentes tipos de cáncer.

La base de datos de SEER lleva un registro de las tasas relativas de supervivencia a 5 años para el cáncer de vejiga en los Estados Unidos, basándose en cuán lejos se ha propagado el cáncer. Sin embargo, la base de datos de SEER no agrupa a los cánceres según el [sistema de estadificación TNM del AJCC](#) (etapa 1, etapa 2, etapa 3, etc.). En cambio, divide a los grupos de cánceres en etapas localizadas, regionales y distantes:

- **Localizado:** no hay signos de que el cáncer se haya propagado fuera de la vejiga. Esto incluye a los cánceres en etapas 0 (in situ), I y II.
- **Regional:** el cáncer se ha extendido desde la vejiga hasta estructuras o ganglios linfáticos cercanos. Esto incluye principalmente a los cánceres en etapa III y IVA.
- **Distante:** incluye a cánceres que se han propagado a partes distantes del cuerpo, como los pulmones, el hígado o los huesos. Para el cáncer de vejiga, esto incluye a cánceres en etapa IVB.

Tasas relativas de supervivencia a 5 años del cáncer de vejiga

(Basado en personas diagnosticadas con cáncer de vejiga entre 2008 y 2014),

Etapa SEER	Tasa relativa de supervivencia a 5 años
Localizado	69%

Solo in situ	95%
Regional	35%
Distante	5%
Todas las etapas SEER combinadas	77%

Cómo entender los porcentajes

- **Las personas que en la actualidad reciben un diagnóstico de cáncer de vejiga pueden tener un mejor pronóstico de lo que muestran estos porcentajes.** Los tratamientos han mejorado con el pasar del tiempo, y estos porcentajes se basan en personas que fueron diagnosticadas y tratadas al menos cinco años antes.
- **Estos porcentajes aplican solo a la etapa del cáncer cuando se hizo el diagnóstico por primera vez.** No se aplican más adelante si el cáncer crece, se propaga o regresa después del tratamiento.
- **Estos porcentajes no toman en cuenta todos los factores.** Las tasas de supervivencia se agrupan en función de cuán lejos se ha propagado el cáncer, pero su edad, su salud en general, qué tan bien responde el cáncer al tratamiento, y otros factores también afectarán su pronóstico.

*SEER = Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Última revisión médica completa: enero 30, 2019 Actualización más reciente: enero 30, 2019

Preguntas que deben formularse acerca del cáncer de vejiga

Es importante que tenga un diálogo sincero y transparente con su equipo de atención médica contra el cáncer. Hágale cualquier pregunta que tenga, no importa si parece ser insignificante. Estos son ejemplos de preguntas que puede formular:

Quando le informan que tiene cáncer de vejiga

- ¿Qué [tipo de cáncer de vejiga](#)¹ tengo?
- ¿Se ha propagado el cáncer más allá de mi vejiga?
- ¿Cuál es la [etapa](#) y el grado del cáncer y qué significa esto en mi caso?
- ¿Necesitaré otras pruebas antes de que podamos decidir el tratamiento?
- ¿Tengo que consultar con otros médicos?
- ¿Cubrirá mi seguro el tratamiento? ¿Cuánto tendré que pagar? ¿Quién puede ayudarme a averiguar más sobre esto?

Al momento de decidir un plan de tratamiento

- ¿Cuánta experiencia tiene con el tratamiento de este tipo de cáncer?
- ¿Cuáles son mis [opciones de tratamiento](#)²?
- ¿Cuáles recomienda usted y por qué?
- ¿Cuál es el objetivo de cada tratamiento?
- ¿Debería buscar una segunda opinión? ¿Cómo gestiono esto? ¿Me puede recomendar a alguien?
- ¿Cuáles son las probabilidades de curar el cáncer?
- Si se me extirpa la vejiga, ¿cuáles son las opciones para orinar? ¿Cuáles son las ventajas y las desventajas de cada opción?
- ¿Qué tan pronto necesito comenzar el tratamiento?
- ¿Qué puedo hacer para prepararme para el tratamiento?
- ¿Cuánto tiempo durará el tratamiento? ¿Cómo será la experiencia del tratamiento? ¿Dónde se llevará a cabo el tratamiento?
- ¿Qué riesgos o efectos secundarios tienen los tratamientos que sugiere? ¿Cuánto tiempo pueden durar?
- ¿Afectará el tratamiento mis actividades diarias?

- ¿Qué tan probable es que el cáncer regrese? ¿Hay algo que pueda hacer para ayudar a reducir este riesgo?
- ¿Qué haremos si el tratamiento no surte efecto o si el cáncer regresa?

Durante el tratamiento

Una vez que se inicie el tratamiento, usted necesitará saber qué esperar y a qué prestar atención. Puede que no todas estas preguntas sean pertinentes. No obstante, puede ser útil formular las preguntas que sí sean relevantes para usted.

- ¿Cómo se sabe si el tratamiento está funcionando?
- ¿Hay algo que pueda hacer para ayudar a manejar los efectos secundarios?
- ¿Qué síntomas o efectos secundarios debo notificarle inmediatamente?
- ¿Cómo puedo comunicarme con usted durante las noches, días festivos o fines de semana?
- ¿Necesito cambiar mi [alimentación durante el tratamiento](#)³?
- ¿Hay actividades que no debo hacer?
- ¿Debo hacer ejercicios? ¿Qué debo hacer y con qué frecuencia?
- ¿Puede sugerir un profesional de la salud mental a quien pueda consultar si empiezo a sentirme abrumado, deprimido o afligido?

Después del tratamiento

- ¿Hay actividades que no debo hacer?
- ¿A cuáles signos y síntomas debo prestar atención?
- ¿Qué tipo de ejercicio debo hacer ahora?
- ¿Qué tipo de atención médica de [seguimiento](#)⁴ necesitaré después del tratamiento?
- ¿Con qué frecuencia necesitaré exámenes y pruebas de seguimiento?
- ¿Cómo sabemos si el cáncer ha regresado? ¿A qué debo prestar atención?
- ¿Cuáles serán mis opciones si el cáncer regresa?

Además de estos ejemplos de preguntas, asegúrese de escribir las que usted desee hacer.

Recuerde que los médicos no son los únicos que pueden proporcionarle información.

Otros profesionales de la atención médica, como enfermeras y trabajadores sociales, pueden responder a muchas de sus preguntas. Usted puede encontrar más información sobre cómo colaborar con el equipo de profesionales que atiende su salud en [La relación entre el médico y el paciente](#)⁵.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-vejiga/acerca/que-es-cancer-de-vejiga.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-vejiga/tratamiento.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/supervivencia-durante-y-despues-del-tratamiento/bienestar-durante-el-tratamiento/nutricion/nutricion-durante-el-tratamiento.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-vejiga/despues-del-tratamiento/cuidado-de-seguimiento.html
5. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/como-hablar-sobre-cancer/la-relacion-entre-el-medico-y-el-paciente.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Última revisión médica completa: enero 30, 2019 Actualización más reciente: enero 30, 2019

cancer.org | 1.800.227.2345