



World Bladder
Cancer Patient
COALITION



¿Qué es el **cáncer de vejiga no músculo-invasivo (CVNMI)**?

una guía sobre los efectos del CVNMI, diagnóstico y tratamientos.

¿Qué es el cáncer de vejiga no músculo-invasivo (CVNMI)?

El cáncer de vejiga no músculo-invasivo (CVNMI) ocurre cuando las células cancerosas se encuentran solo en las capas internas de la pared de la vejiga y no han crecido hasta la capa muscular. Se considera una etapa más temprana y generalmente más tratable del cáncer de vejiga.

Cuando le diagnostican cáncer de vejiga, los médicos describen tanto el estadio como el grado del tumor:

- El estadio indica cuán profundamente ha crecido el tumor en la pared de la vejiga o más allá.
- El grado describe cuán anormales y agresivas se ven las células cancerosas bajo el microscopio.

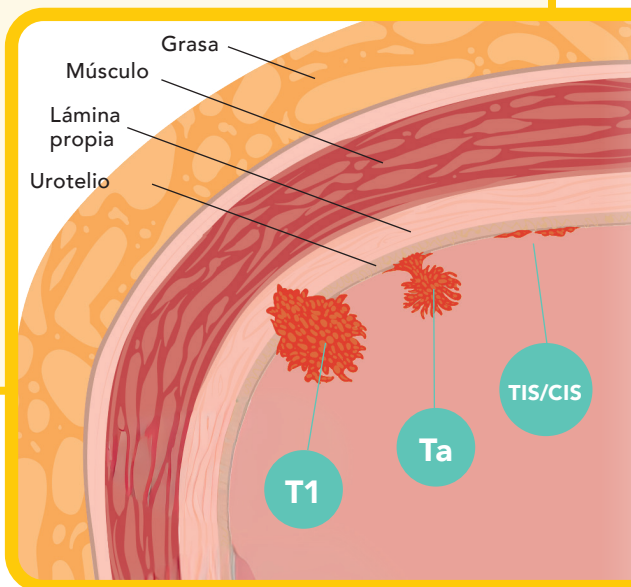
Tanto el estadio como el grado ayudan a orientar su plan de tratamiento.

Estadio tumoral en el CVNMI

El estadio tumoral está directamente relacionado con la profundidad de invasión del tumor en la pared de la vejiga.

Los estadios del CVNMI incluyen Ta, T1 y CIS:

- **Ta:** Un tumor papilar (similar a una verruga) limitado al revestimiento interno de la vejiga (la mucosa).
- **T1:** Un tumor que ha crecido hasta el tejido conectivo debajo del revestimiento, llamado lámina propia, pero no hasta la capa muscular.
- **CIS (carcinoma in situ):** Un tumor plano de alto grado en el revestimiento interno de la vejiga. Debido a que es de alto grado, necesita un tratamiento y seguimiento cuidadosos, ya que tiene un mayor riesgo de recurrencia o progresión que los tumores de bajo grado.



En conjunto, estos estadios representan aproximadamente el 70-75% de todos los diagnósticos de cáncer de vejiga.

Grado tumoral



PUNLMP
(Neoplasia urotelial papilar de bajo potencial maligno):

Células que parecen casi normales y crecen en pequeñas estructuras en forma de dedo en la vejiga, con un riesgo muy bajo de volverse más agresivas.



Bajo grado (LG):
Células cancerosas que se ven solo

ligeramente anormales y tienden a crecer más lentamente, a menudo asociadas con un menor riesgo de progresión, aunque aún pueden recaer (regresar).



Alto grado (HG):

Células cancerosas que se ven muy anormales y desorganizadas, con

alta actividad mitótica (dividiéndose rápidamente). Los tumores de alto grado, que incluyen CIS y tumores Ta/T1 más agresivos, tienen un mayor riesgo de progresión y por lo tanto requieren un seguimiento más estrecho y un tratamiento más intensivo.

Síntomas

Los síntomas comunes incluyen sangre en la orina (hematuria), urgencia, frecuencia y dolor al orinar. Algunos pacientes pueden no tener síntomas en absoluto. En estos casos, los cambios en el revestimiento de la vejiga – incluyendo una pérdida de la organización normal (“polaridad”) de las células – solo son visibles cuando el tejido se examina bajo el microscopio.

Más comunes



¿Cuáles son los objetivos del tratamiento del CVNMI?

El objetivo principal del tratamiento del cáncer de vejiga no músculo-invasivo (CVNMI) es eliminar el tejido canceroso e impedir que regrese o se propague más profundamente en la pared de la vejiga.

Debido a que el CVNMI es un cáncer en etapa temprana, el tratamiento generalmente tiene como objetivo:

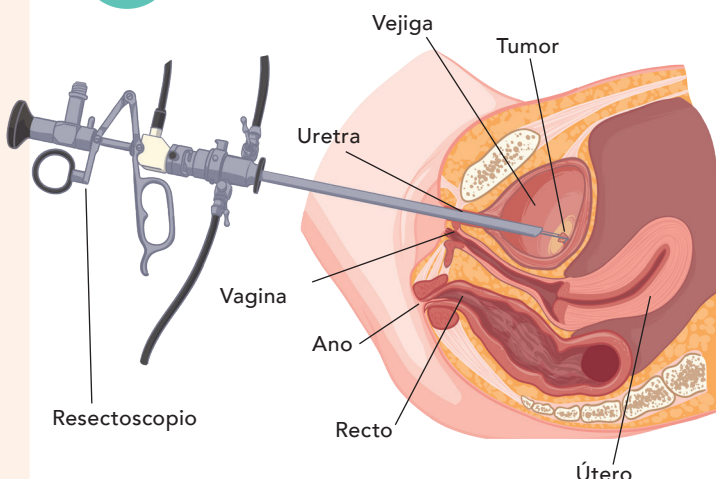
- ✓ Eliminar completamente el tumor
- ✓ Prevenir que el cáncer regrese (recurrencia)
- ✓ Evitar que se convierta en músculo-invasivo o se propague a otras partes del cuerpo (progresión metastásica)
- ✓ Preservar la función de la vejiga y la calidad de vida

Su plan de tratamiento puede incluir una combinación de procedimientos y terapias a lo largo del tiempo. El seguimiento regular también es una parte importante del manejo eficaz del CVNMI.

Opciones de tratamiento para el CVNMI

1

RTUV (Resección transuretral de tumor vesical)



- Generalmente es el primer paso del tratamiento.
- Se introduce un pequeño instrumento quirúrgico a través de la uretra (el tubo que transporta la orina fuera del cuerpo) para extirpar el tumor.
- No hay cortes en el abdomen.
- El procedimiento se realiza bajo anestesia y puede irse a casa el mismo día o después de una breve estancia hospitalaria.
- El tejido extraído se examina bajo el microscopio para evaluar el estadio y grado del cáncer y ayudar a planificar el tratamiento posterior.



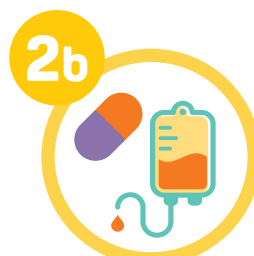
Terapia intravesical (tratamiento dentro de la vejiga)

- Después de la RTUV, su equipo de atención médica puede recomendar terapia intravesical – medicamentos colocados directamente en la vejiga a través de un tubo delgado y flexible (catéter).
- Estos tratamientos tienen como objetivo destruir las células cancerosas restantes en el revestimiento de la vejiga y reducir el riesgo de que el cáncer regrese o se vuelva más agresivo.
- La terapia intravesical generalmente comienza con un curso de inducción (más intensivo, a menudo semanal durante varias semanas) y, en algunos casos, continúa como tratamiento de mantenimiento (tratamientos menos frecuentes durante meses o años).



Terapia con BCG (Bacilo de Calmette-Guérin)

- Una forma debilitada de bacteria que no causa enfermedad se introduce en la vejiga como tratamiento intravesical.
- Ayuda a su sistema inmunitario a reconocer y atacar las células cancerosas en el revestimiento de la vejiga.
- El BCG generalmente se administra una vez a la semana durante varias semanas (inducción), y en algunos casos seguida de cursos de mantenimiento administrados con menos frecuencia durante un período más largo.



Quimioterapia intravesical

- Se colocan medicamentos contra el cáncer directamente en la vejiga como otro tipo de tratamiento intravesical.
- Ayudan a matar las células cancerosas en el revestimiento de la vejiga y reducen la probabilidad de que el cáncer regrese.
- La quimioterapia intravesical puede administrarse una vez inmediatamente después de la RTUV, o como tratamientos semanales durante unas semanas, dependiendo de su plan de tratamiento.

Su equipo de atención médica le recomendará el enfoque de tratamiento más apropiado para usted según el tipo de tumor, el riesgo de recurrencia y progresión, su salud general, estilo de vida y prioridades.

Preguntas clave para hacerle a su médico

Cuando le diagnostican CVNMI, es importante comprender completamente sus **opciones de tratamiento**. Aquí hay algunas preguntas que puede hacer a su equipo de atención médica para guiar la conversación y ayudarlo a participar en la toma de decisiones compartida. Esto le ayuda a usted y a su médico a elegir el mejor plan de tratamiento.



- ¿Qué factores de riesgo pueden haber contribuido a mi cáncer?



- ¿Qué tratamientos están disponibles para mi estadio y grado de CVNMI?



- ¿Es la RTUV el único procedimiento que necesitare?



- ¿Necesitare terapia intravesical (como terapia con BCG o quimioterapia) y por qué y cómo funciona?



- ¿Cuánto tiempo durará mi tratamiento?



- ¿Con quién debo comunicarme si experimento efectos secundarios graves o síntomas inesperados entre citas?



- ¿Qué podemos hacer para prevenir la recurrencia o la progresión?



- ¿Qué efectos secundarios debo esperar de la terapia con BCG o la quimioterapia intravesical?



- ¿Cómo sabremos si el tratamiento está funcionando?





- ¿Cómo afectarán las diferentes opciones de tratamiento a mi calidad de vida y a mi capacidad para realizar actividades regulares que son importantes para mí?



- ¿Qué servicios de apoyo están disponibles: grupos de apoyo, profesionales de salud mental, navegadores de pacientes, cuidados de enfermería?



- ¿Hay alguna evidencia de que el cáncer se haya propagado fuera de la vejiga?



- ¿Cuáles son los riesgos estimados de recurrencia y progresión dado mi perfil de riesgo?



- ¿Podría la cistectomía radical (extirpación de la vejiga) ser una opción de tratamiento para mí ahora o en el futuro (por ejemplo, si el BCG fracasa)?



- ¿Es la cistectomía parcial (cirugía para extirpar solo la parte de la vejiga que contiene el tumor) una opción para mí?



- Si es necesario extirpar mi vejiga, ¿cuáles son las opciones de derivación urinaria (por ejemplo, neovejiga, conducto ileal, reservorio continente) y cuáles son las ventajas y desventajas de cada una?



- ¿Este centro participa en algún ensayo clínico que pueda ser aplicable a mi caso? ¿Cuáles son los posibles riesgos y beneficios?



- ¿Podría obtener una segunda opinión o revisión en un centro oncológico? ¿Cómo lo hago?



- ¿Dónde puedo obtener información sobre cómo estos tratamientos están cubiertos por mi seguro?

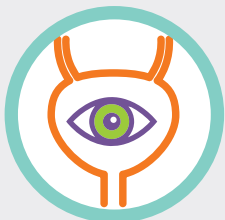


Monitorización y cuidados de seguimiento

Incluso después de un tratamiento exitoso, el cáncer de vejiga puede regresar. Por eso, los controles regulares son una parte muy importante del manejo del CVNMI. Su médico creará un calendario de seguimiento para verificar cualquier signo de recurrencia o nuevos tumores.



Lo que generalmente incluye el seguimiento:



Cistoscopia

La cistoscopia es una prueba en la que se introduce un cistoscopio a través de la uretra para observar el interior de la vejiga. También se puede usar para tomar muestras de tejido.



Citología

La citología es una prueba que examina la orina bajo el microscopio en busca de células anormales. Puede ayudar a detectar cáncer de vejiga o monitorear la recurrencia.



TC (tomografía computarizada)

La TC utiliza rayos X y una computadora para crear imágenes detalladas del interior del cuerpo. Ayuda a los médicos a ver el tamaño y la propagación del cáncer.

Seguir de cerca su calendario de controles ayuda a detectar cualquier problema de manera temprana y garantiza que continúe recibiendo la atención que necesita.

Notas



Apoyo local al paciente y recursos:



**World Bladder
Cancer Patient
COALITION**

Puede encontrarnos aquí:

X: @WorldBladderCan

Facebook: WorldBladderCan

LinkedIn: worldbladdercan

Youtube: WorldBladder

Instagram: worldbladdercancer

Sitio web: worldbladdercancer.org

Correo electrónico: info@worldbladdercancer.org

World Bladder Cancer Patient Coalition

Square de Meeûs 38-40

1000 Brussels

Bélgica

Núm. de registro: 0720.618.047

La **World Bladder Cancer Patient Coalition** agradece con gratitud el apoyo de nuestros principales socios: Astellas, AstraZeneca, Ferring Pharmaceuticals, Johnson & Johnson, Merck y Pfizer y nuestros colaboradores Bristol Myers Squibb.

Esta hoja informativa ha sido revisada por el Consejo Asesor Científico (SAB) de la World Bladder Cancer Patient Coalition para garantizar su precisión.

worldbladdercancer.org