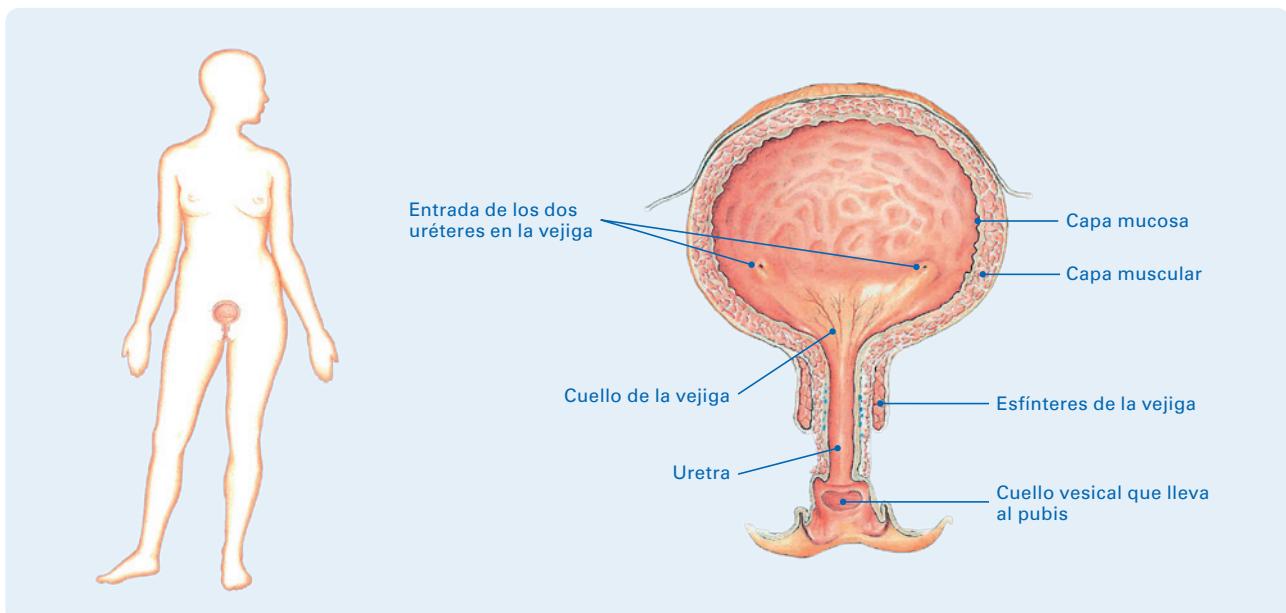




Cáncer de vejiga

Carcinoma de la vejiga urinaria



La vejiga urinaria

La vejiga urinaria está situada en la parte anterior de la pelvis. La orina desciende de los dos riñones por los uréteres hasta llegar a la vejiga, donde es almacenada. Cuando se encuentra suficiente orina en la vejiga, la persona siente la necesidad de orinar. Al orinar, la orina se expelle de la vejiga por la uretra.

La vejiga está formada por cuatro capas. En el interior se encuentra la membrana mucosa que recubre la vejiga por dentro. Luego sigue una capa de tejido conjuntivo. La tercera capa está compuesta de tejido muscular, que sirve a expeler la orina de la vejiga. La parte más exterior de la vejiga está formada por tejido conjuntivo y tejido adiposo, que separan la vejiga de los órganos adyacentes. El cáncer de vejiga se origina casi siempre en las células de la membrana mucosa.

Incidencia

En Suiza, aproximadamente 1100 personas enferman cada año de cáncer de vejiga, lo que representa un 3% de todos los cánceres. Tres cuartas partes de los pacientes son hombres, una cuarta parte son mujeres. El cáncer de la vejiga afecta sobre todo a las personas ancianas: al momento del reconocimiento, un 35% de los pacientes tienen entre 50 y 70 años, un 62% ya han pasado los 70 años de edad.

Síntomas

El cáncer de la vejiga rara vez causa molestias. La primera señal suele ser la presencia de sangre en la orina. Otros síntomas, aunque mucho más raros, son mayor necesidad de orinar así como dificultades o dolores al orinar.

Diagnóstico y exámenes

Cuando existe una sospecha de cáncer de vejiga, primero se analiza si la orina contiene sangre. El principal método diagnóstico es la exploración endoscópica (cistoscopia). El médico introduce un tubo delgado en la vejiga a través de la uretra. La minicámara de video incorporada en el tubo permite visualizar el interior de la vejiga. Además, instrumentos minúsculos permiten tomar biopsias de la membrana mucosa.

Otro método diagnóstico importante es la urografía, a saber, un examen radiográfico de las vías urinarias. Para que las vías urinarias sean visibles en la radiografía, el paciente debe tomar una bebida que contiene un medio de contraste antes del examen.

Para determinar hasta qué punto el tumor ya se ha extendido en el cuerpo, puede ser que se lleven a cabo otros exámenes como, por ejemplo, una tomografía axial computarizada o una resonancia magnética del

abdomen, un examen de ultrasonido del hígado o una cintografía ósea.

Etapas de la enfermedad

Los cánceres se clasifican según el sistema TNM, que toma en cuenta la extensión del tumor (T), la afectación de los ganglios linfáticos (N) y la presencia de metástasis (M). El cáncer de vejiga es clasificado como sigue:

- T₀** No hay evidencia de tumor.
- T₁** El tumor se limita a la mucosa vesical.
- T₂** El tumor ha penetrado en la capa muscular de la vejiga.
- T₃** El tumor ha rebasado la capa muscular.
- T₄** El tumor ha penetrado en los órganos adyacentes, como la próstata o la vagina.
- T_x** No se puede evaluar la extensión del tumor.
- N₀** Los ganglios linfáticos no han sido afectados.
- N₁** El tumor ha formado una metástasis de menos de 2 cm de diámetro en un ganglio linfático.
- N₂** Presencia de metástasis de menos de 5 cm en uno o varios ganglios linfáticos.
- N₃** Presencia de metástasis de más de 5 cm en uno o varios ganglios linfáticos.
- N_x** No se puede evaluar el nivel de afectación de los ganglios linfáticos.
- M₀** Ninguna metástasis.
- M₁** Presencia de metástasis en otros órganos, como por ejemplo, en los huesos o en el pulmón.
- M_x** No se puede evaluar la presencia de metástasis.

Terapia

El tratamiento del cáncer de vejiga depende principalmente del grado de extensión del tumor. Dos terceras partes de los tumores vesicales son detectados precozmente, a saber, cuando el tumor todavía se limita a la mucosa vesical.

Tumores en estado precoz pueden ser tratados por medio de una resección transuretral (RTU): se introduce un instrumento en la vejiga a través de la uretra, como en la cistoscopia, y se extirpa el tumor del interior de la vejiga. En algunos casos luego se instila en la vejiga un líquido destinado a inhibir el crecimiento de las células cancerosas (quimioterapia local).

Si el tumor se ha extendido fuera de los límites de la membrana mucosa, la vejiga debe ser extirpada en su totalidad. En caso de hombres, es preciso retirar también la próstata y las vesículas seminales, en caso de mujeres, el útero y los ovarios. Dependiendo del grado de invasión del tumor, la operación es completada con una quimioterapia para eliminar las células cancerosas residuales que se encuentran en el cuerpo.

En caso de estadio tumoral avanzado o imposibilidad de extirpar la vejiga, en general se procede a una combinación de radio y quimioterapia.

Consecuencias del tratamiento

Cuando la vejiga es extirpada, la orina debe ser almacenada y eliminada del cuerpo. Para ello existen dos posibilidades:

- > Crear una vejiga artificial usando un segmento de intestino. La mayoría de los pacientes logran aprender a almacenar y eliminar la orina con este sustituto de vejiga.
- > Derivación de la orina por la pared abdominal hacia afuera (estoma urinario). La orina fluye continuamente en un colector fijado a la pared abdominal que debe ser vaciado o cambiado con regularidad. Otra posibilidad es que el urólogo incorpore una bolsa con válvula que el paciente debe vaciar regularmente por medio de un catéter.

Después del tratamiento del cáncer, algunos pacientes padecen de incontinencia o pérdidas, no consiguen retener completamente la orina. Pueden surgir otras complicaciones relacionadas con el vaciado, por ejemplo repetidas inflamaciones de la neovejiga y escasa o excesiva necesidad de orinar.

La extirpación de órganos reproductivos (próstata y vesículas seminales en los hombres, útero y ovarios en las mujeres) significa que los pacientes ya no pueden concebir niños. Después de la intervención quirúrgica, algunos hombres padecen de problemas de erección (falta de endurecimiento del miembro viril).

Después de la operación, las mujeres que aún no habían llegado a la menopausia entran en el período de la menopausia, porque llegan a faltar las hormonas sexuales femeninas producidas normalmente en los ovarios. Posibles repercusiones son sofocos, cambios de humor o desecación de la mucosa vaginal.

La extirpación de órganos de reproducción internos y la subsiguiente cicatrización modifica también la sensación sexual en muchas mujeres, creando dificultades o hasta dolores en las relaciones sexuales.

Controles posteriores

Después de terminar el tratamiento del cáncer, los pacientes deberían seguir consultando su médico para efectuar controles posteriores. Su médico le explicará el tipo y la frecuencia de las pruebas que deberán efectuarse en su caso particular.

Factores de riesgo

Factores que aumentan el riesgo de desarrollar cáncer de vejiga:

- > Fumar es, con mucho, el mayor factor de riesgo. La incidencia de cáncer de vejiga es claramente mayor en los fumadores.
- > También ciertas sustancias químicas usadas en la industria pueden aumentar el riesgo de contraer cáncer de vejiga. Hoy en día, en los países occidentales, se trata de evitar el empleo de tales sustancias cancerígenas.

- > Los parásitos que producen la enfermedad tropical esquistosomiasis (denominada también bilharziosis y distomiasis hemática) afectan a diferentes órganos, entre ellos, la vejiga. Si no es tratada, esta enfermedad puede desencadenar cáncer de vejiga.
- > Las infecciones crónicas de la vejiga también aumentan el riesgo de contraer cáncer. Particularmente a riesgo están las personas que deben evaluar continuamente la orina por medio de un catéter o que padecen de cálculos vesicales.

Prevención y reconocimiento precoz

La medida principal para reducir el riesgo de cáncer de vejiga es no fumar o parar de fumar. Se desconocen medidas para el reconocimiento precoz, sin embargo, se debería consultar sin falta el médico cuando se observa sangre en la orina.

Nota

Esta información se puede descargar en www.krebsliga.ch → Krebskrankheiten también en alemán, francés, italiano, portugués, albanés, bosnio-croata-serbio y turco. Consulte también nuestros folletos gratuitos en alemán, francés e italiano en www.krebsliga.ch/broschueren.

Información, asesoramiento, asistencia

Krebsliga Aargau

Tel. 062 834 75 75
www.krebsliga-aargau.ch

Krebsliga beider Basel

Tel. 061 319 99 88
www.krebsliga-basel.ch

Bernische Krebsliga

Ligue bernoise contre le cancer
 Tel. 031 313 24 24
www.bernischekrebsliga.ch

Ligue fribourgeoise contre le cancer

Krebsliga Freiburg
 tél. 026 426 02 90
www.liguecancer-fr.ch

Ligue genevoise contre le cancer

tél. 022 322 13 33
www.lgc.ch

Krebsliga Glarus

Tel. 055 646 32 47
www.krebsliga-glarus.ch

Krebsliga Graubünden

Tel. 081 252 50 90
www.krebsliga-gr.ch

Ligue jurassienne contre le cancer

tél. 032 422 20 30
www.liguecancer-ju.ch

Ligue neuchâteloise contre le cancer

tél. 032 721 23 25
www.liguecancer-ne.ch

Krebsliga Schaffhausen

Tel. 052 741 45 45
www.krebsliga-sh.ch

Krebsliga Solothurn

Tel. 032 628 68 10
www.krebsliga-so.ch

Krebsliga St. Gallen-Appenzell

Tel. 071 242 70 00
www.krebsliga-sg.ch

Thurgauische Krebsliga

Tel. 071 626 70 00
www.tgkl.ch

Lega ticinese contro il cancro

tel. 091 820 64 20
www.legacancro-ti.ch

Ligue valaisanne contre le cancer

tél. 027 322 99 74
www.lvcc.ch
Krebsliga Wallis
 Tel. 027 922 93 21
www.krebsliga-wallis.ch

Ligue vaudoise contre le cancer

tél. 021 641 15 15
www.lvc.ch

Krebsliga Zentralschweiz

Tel. 041 210 25 50
www.krebsliga.info

Krebsliga Zug

Tel. 041 720 20 45
www.krebsliga-zug.ch

Krebsliga Zürich

Tel. 044 388 55 00
www.krebsliga-zh.ch

Krebshilfe Liechtenstein

Tel. 00423 233 18 45
www.krebshilfe.li

Krebstelefon / Ligne InfoCancer / Linea cancro

0800 11 88 11
 Lunes a viernes, 10 a 18 horas
 en alemán, francés, italiano
 gratuito

migesplus

Schweizerisches Rotes Kreuz
 3084 Wabern
 Tel. 031 960 75 71
www.migesplus.ch
 Informaciones para personas
 migrantes

Pie de imprenta

Autora

Dra. en Medicina Eva Ebnöter,
 Zollikon

Traducción

Luciano de Dios, migesplus

Ilustraciones

Daniel Haldemann, Wil SG

Publicado por

Krebsliga Schweiz
 Effingerstrasse 40
 Postfach 8219
 3000 Bern
 Tel. 031 389 91 00
www.krebsliga.ch

© 2010

Krebsliga Schweiz, Bern



Ha sido preparado en el marco del Programa Nacional Migración y Salud 2008–2013 de la Oficina Federal de la Salud Pública. www.migesplus.ch – la plataforma Internet para informaciones sobre la salud en los idiomas de las personas migrantes