



## **Cáncer de vejiga**

- En España se diagnostican 8.000 nuevos casos de cáncer de vejiga.
- Se trata de un tumor que hace un par de décadas era mayoritariamente del varón en una proporción de seis a uno. Actualmente, con el incremento del hábito de fumar y la incorporación de la mujer al mundo laboral, por lo que está expuesta a mayor contaminación ambiental, ha disminuido la proporción en uno o dos puntos.
- La media de edad de presentación se sitúa entre los 60 y 70 años.
- Entre los varones es el tumor más frecuente por detrás del de pulmón, próstata y colon. Constituye la décima causa de muerte: la octava entre los varones y la decimocuarta entre las mujeres.
- Es más frecuente en los países industrializados y sobre todo en aquellas personas que tengan contacto con la industria de los colorantes, tintes, pinturas etc.
- Las tasas de incidencia son de las más elevadas del mundo (26 por 100.000 habitantes/año). En España, se registran de 27 a 30 casos por 100.000 habitantes/año en hombres y de 3 a 5 casos por 100.000 habitantes/año en mujeres. Con cinco muertes por cada 100.000 habitantes/año.
- A pesar de la elevada incidencia, la mortalidad no es tan alta (noveno puesto entre los tumores de mayor mortalidad) debido a que es éste un proceso oncológico en muchas ocasiones curable.
- Aunque este tumor está directamente relacionado con el entorno laboral, el tabaco es un factor de riesgo muy importante en este tipo de cáncer.

### **Diagnóstico**

- El diagnóstico precoz de este proceso oncológico es el medio más eficaz de combatir un tumor cuya capacidad de diseminación, y por tanto de desarrollar metástasis, se produce en una fase avanzada de su evolución.

- Si se actúa pronto, se puede obtener, en la mayoría de los casos, la curación únicamente con cirugía e incluso conservando la vejiga y su función.
- El perfil de paciente con tumor de vejiga responde al de un varón de entre 50 y 65 años, fumador durante bastantes años, que vive en áreas urbanas e industrializadas y que trabaja o ha tenido contacto directo con industrias de colorantes, de tintes, de disolventes, etc.
- El principal signo que alerta al paciente es la presencia de sangre en la orina (hematuria), la cual es asintomática y no está relacionada con esfuerzos físicos. La aparición de la misma es *caprichosa* y casi siempre se repite en un periodo más o menos de tiempo.
- El diagnóstico es relativamente sencillo y no necesita de grandes técnicas exploratorias. Para un correcto diagnóstico es suficiente la citología urinaria, un examen urinario de alta rentabilidad diagnóstica, acompañada de ecografía, endoscopia y pruebas radiológicas convencionales.

## **Tratamiento**

- El tratamiento se selecciona en función del grado y del estadio del tumor.
- Existen dos tipos de tumores uroteliales: los de *presentación superficial*, es decir, aquellos que no han perforado la mucosa, y por lo tanto no han invadido la capa muscular de la vejiga. Éstos son los más frecuentes ya que corresponden a un 70% de los mismos. Por el contrario, los *tumores infiltrantes o invasivos*, aquellos que han perforado la mucosa y llegan a invadir el músculo de la vejiga, son de peor pronóstico y requieren un tratamiento distinto.
- Los tumores superficiales se tratan por medio de la resección transuretral, técnica que consiste en la eliminación del tumor a través de la uretra. Una proporción importante de estos pacientes requiere tratamientos complementarios endovesicales con quimio o inmunoterapia local.
- Si el tumor es infiltrante habitualmente se somete al paciente a una intervención para extirpar la vejiga. La intervención consiste bien en crear una nueva vejiga con el intestino del propio paciente para que éste continúe orinando por la uretra (el propio conducto), o bien realizando derivaciones urinarias, que pueden ir a la piel o al intestino grueso.
- El papel de la quimioterapia en el cáncer de vejiga se centra en dos aspectos. Por un lado, en tumores precoces la quimioterapia neoadyuvante puede evitar

–en los pacientes que responden a este tipo de terapia- la extirpación de la vejiga urinaria con lo que se evitaría la necesidad de llevar los uréteres abocados a piel y mejorar el aspecto psicológico y la calidad de vida de estos enfermos. Por otro lado, el uso de la quimioterapia con intención paliativa en enfermedad metastásica mejora asimismo la calidad de vida del paciente e incluso aumenta la supervivencia.

- En determinadas situaciones, y siempre bajo protocolos controlados, aunque el tumor sea infiltrante es posible extirpar únicamente el tumor y mantener así la propia vejiga.

### **Alta tasa de recaídas**

- El 70% de los tumores de vejiga son superficiales en el momento del diagnóstico, es decir no llegan a la zona muscular, en cuyo caso el pronóstico es bueno.
- Sin embargo, incluso en estos casos de tumores superficiales, casi la mitad de ellos vuelven a aparecer y lo pueden hacer de manera superficial. Sólo una pequeña proporción progresa hasta ser infiltrantes.
- De ahí que, como insisten los expertos, resulte tan importante el seguimiento, al cual debe someterse el paciente periódicamente (cada tres meses durante los dos primeros años, pasando luego a exploraciones semestrales hasta los cinco años).