

Cáncer de vejiga

Es una proliferación de células dentro de la vejiga que pierden el control normal de crecimiento. El cáncer de vejiga constituye el quinto cáncer más común en el hombre y el décimo en la mujer. Los hombres tienen una frecuencia 2,6 veces mayor que la mujer. A pesar del incremento de su incidencia en el periodo 1980-1995, la mortalidad ha disminuido en un 8% debido a los avances en el tratamiento. Actualmente la sobrevivida a los 5 años por cáncer superficial de vejiga es mayor al 95%. El tipo más común es el carcinoma urotelial y aproximadamente el 70% son superficiales. El otro 30% son casos más avanzados que se extendieron a la capa muscular de la vejiga con mayores posibilidades de extenderse a otros órganos. Menos frecuentes son otros tipos histológicos como el carcinoma epidermoideo o el adenocarcinoma.

Síntomas

Su síntoma más frecuente es el sangrado al orinar, denominado hematuria. En algunos casos puede dar frecuencia miccional durante el día o la noche, ardor o urgencia al orinar. La hematuria muchas veces puede ser única por lo que todo paciente que haya tenido una sólo hematuria debe consultar

Factores de riesgo

Si bien se puede aparecer un cáncer de vejiga en cualquier persona es mucho más frecuente en fumadores crónicos. También puede aparecer en trabajos industriales como los que están en contacto con anilinas, textiles, cueros, pinturas. En pacientes con infecciones crónicas o irritativas por litiasis vesicales. En pacientes con tratamiento con Ciclofosfamida.

Diagnostico

El diagnostico de certeza se realiza por una cistoscopia que es un procedimiento donde se coloca un aparato con una fibra óptica que permite la visualización del interior de la vejiga. Se evaluará el número de formaciones tumorales, el aspecto de la lesión, su tamaño y ubicación y si tiene aspecto superficial o profundo. También se puede llegar al diagnóstico a través de una ecografía vesical o a través de una muestra de orina donde pueden aparecer células de características tumorales (citología urinaria).

Tratamiento

El tratamiento inicial es una resección endoscópica del tumor vesical para establecer las características del tumor y establecer el grado de profundidad de la lesión. Es un procedimiento que se realiza bajo anestesia en forma ambulatoria o con una internación breve. Los tumores se dividen en superficiales cuando no infiltran la capa muscular o profunda cuando hay infiltración de la misma.

RECUERDE que nuestro número de urgencia es: 15 50 47 24 24

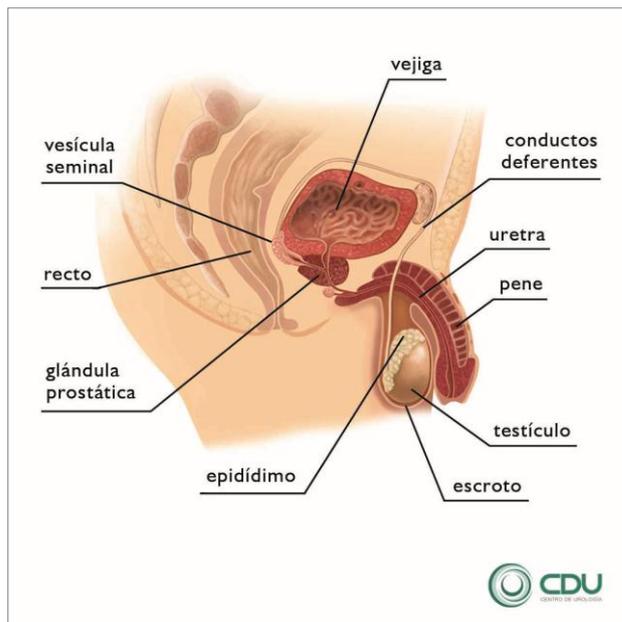
Cualquier inquietud no dude en preguntarnos. Muchas Gracias.

Centro de Urología – Av. Córdoba 2424 – (C1120AAS) Buenos Aires – Argentina
TEL.: (54-11) 4964 2424 – FAX: (54-11) 4964 0200 – info@cdu.com.ar – www.cdu.com.ar

Esto es muy importante ya que el pronóstico y el tratamiento son diferentes de acuerdo al grado de profundidad de la lesión.

Tumores superficiales

En los tumores superficiales luego de la resección endoscópica se puede realizar un tratamiento para disminuir las recurrencias o evitar la progresión del tumor. En general se utiliza en aquellos casos de tumores de alto riesgo. El tratamiento más reconocido en el mundo es la instilación dentro de la vejiga de la BCG (bacilo atenuado de la tuberculosis) que produce una reacción inflamatoria de tipo inmunológico. Se instila una dosis semanal durante 6 semanas, existiendo diferentes formas de mantenimiento. En general en el CDU recomendamos un esquema de mantenimiento semestral durante 3 años. En otros casos se puede utilizar Mitomicina u otros agentes. En aquellos casos de tumores de bajo riesgo se realiza solamente control.



Tumores invasivos

En los casos de infiltración a la capa muscular uno de los tratamientos más recomendados es la extirpación completa de la vejiga denominada cistectomía radical junto con la próstata en el hombre y útero y ovarios en la mujer. Además se extirpan los ganglios linfáticos regionales. Una vez extirpada la vejiga se debe realizar una cirugía de derivación urinaria. En algunos casos se realiza una cirugía muy sencilla donde se avocan directamente los uréteres a la piel denominada ureterostomía cutánea. La cirugía más clásica es la operación de Bricker que consiste aislar un segmento de intestino y exteriorizarlo a través de la piel previamente unidos ambos uréteres al segmento de intestino. Esta cirugía necesita una bolsa de recolección de la orina permanente. En los últimos años se ha desarrollado una técnica quirúrgica donde se realiza una neovejiga con intestino donde se unen ambos uréteres y luego se une a la uretra. En estos casos el paciente puede orinar por su propia uretra. Esta es una cirugía compleja que se realiza en casos seleccionados. El CDU cuenta con un equipo quirúrgico con experiencia en este tipo de cirugías. Se debe discutir ampliamente con el paciente las complicaciones de esta cirugía.

Preservación de la vejiga

En algunos casos se pueden realizar tratamiento que combinan quimioterapia con radioterapia para erradicar el tumor con la finalidad de preservar la vejiga. La finalidad es utilizar un agente

RECUERDE que nuestro número de urgencia es: 15 50 47 24 24

Cualquier inquietud no dude en preguntarnos. Muchas Gracias.

Centro de Urología – Av. Córdoba 2424 – (C1120AAS) Buenos Aires – Argentina
TEL.: (54-11) 4964 2424 – FAX: (54-11) 4964 0200 – info@cdu.com.ar – www.cdu.com.ar

quimioterapico para sensibilizar a la célula tumoral para una mejor acción de la radioterapia. Estos pacientes requieren un seguimiento muy estricto ya que en caso de recaídas son candidatos a la extirpación de la vejiga.

Quimioterapia

En los casos en que se comprueba la presencia de metástasis es decir, el tumor se extendió a otros órganos la quimioterapia juega en rol importante. En general se utilizan esquemas que combinan el Cisplatino, Methotrexate, Vinblastina y Adriamicina. Existen otros esquemas menos tóxicos como el Gencitabina y Cisplatino. El oncólogo clínico discutirá con el paciente los diferentes esquemas terapéuticos y la duración del mismo. En algunos casos se puede realizar una Quimioterapia neoadyuvante (antes de la cirugía) o adyuvante (después de la cirugía). Estas indicaciones dependerán de las características y volumen del tumor.

