

INFORMACIÓN
ÚTIL PARA EL
PACIENTE Y EL CUIDADOR
— CÁNCER DE VEJIGA —

Con el Aval de:



Con el Aval Científico de:



ÍNDICE



1 PRESENTACIÓN	5
2 QUÉ ES EL CÁNCER DE VEJIGA Y CÓMO SE DIAGNOSTICA	6
2.1. EL SISTEMA URINARIO	6
2.2. QUÉ ES EL CÁNCER DE VEJIGA	7
2.2.1. Tipos de cáncer de vejiga	7
2.2.2. Estadios y progresión de la enfermedad	8
2.2.3. Factores de riesgo y prevención	9
2.3. DIAGNÓSTICO: SIGNOS, SÍNTOMAS Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	10
2.3.1. Signos y síntomas del cáncer de vejiga	10
2.3.2. Pruebas diagnósticas	12
2.4. CÁNCER DE VEJIGA METASTÁSICO	14
2.5. CÓMO AFRONTAR EL IMPACTO DEL DIAGNÓSTICO	15
3 CÓMO SE TRATA EL CÁNCER DE VEJIGA	16
3.1. TRATAMIENTO EN LOS ESTADIOS INICIALES (ESTADIOS 0 Y I)	17
3.1.1. Resección transuretral de tumor vesical (TURBT por sus siglas en inglés)	17
3.1.2. Tratamiento intravesical	17
3.1.3. Cistectomía parcial	17
3.2. TRATAMIENTO EN LOS ESTADIOS AVANZADOS (ESTADIOS II Y III)	18
3.2.1. Cistectomía radical	18
3.2.2. Tratamiento complementario neoadyuvante y/o adyuvante: quimioterapia y radioterapia	19

3.3. TRATAMIENTO EN LOS ESTADIOS AVANZADOS (ESTADIO IV)	20
3.3.1. Quimioterapia	20
3.3.2. Inmunoterapia	20
3.3.3. Terapia de mantenimiento con inmunoterapia	22
3.4. EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS TRATAMIENTOS	23

4 | LOS ENSAYOS CLÍNICOS 26

4.1. QUÉ SON LOS ENSAYOS CLÍNICOS	26
4.2. QUÉ PACIENTES PARTICIPAN EN LOS ENSAYOS CLÍNICOS	26

5 | IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA 28

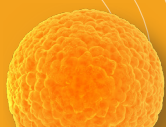
5.1. AFECTACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA	28
5.1.1. Impacto físico	28
5.1.2. Impacto psicológico	29
5.1.3. Impacto económico y laboral	29
5.1.4. Impacto social	29
5.2. CUIDAR DEL CUIDADOR	30

6 | QUIÉN TE ACOMPAÑA EN CADA PASO 33

6.1. EL VIAJE DEL PACIENTE	33
6.2. COMITÉ MULTIDISCIPLINAR	33
6.3. QUIÉN ES QUIÉN EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE VEJIGA	34

7 | CÓMO ES EL DÍA A DÍA CON LA ENFERMEDAD 36

7.1. PREVIO AL TRATAMIENTO	36
7.1.1. Cómo preparar la consulta	36
7.1.2. Preguntas frecuentes al profesional sanitario antes de la terapia	37



7.2. DURANTE EL TRATAMIENTO	39
7.2.1. Actividad física	39
7.2.2. Alimentación	40
7.2.3. Fármacos	43
7.2.4. Higiene personal	43
7.2.5. Relaciones sexuales	44
7.2.6. Hábito tabáquico	44
7.2.7. Descanso	44
7.2.8. Viajes y actividades	45

7.3. DESPUÉS DEL TRATAMIENTO	46
7.3.1. Seguimiento	46
7.3.2. Preguntas frecuentes al profesional sanitario después de la terapia	47
7.3.3. Actividad física	48
7.3.4. Alimentación	50
7.3.5. Relaciones sexuales	51
7.3.6. Evitar factores de riesgo	52
7.3.7. Apoyo emocional	52
7.3.8. Vivir con derivación urinaria y urostomía	52

8 | RECURSOS ADICIONALES 54

8.1. ENLACES DE INTERÉS	54
8.1.1. Asociaciones de pacientes	54
8.1.2. Sociedades científicas y médicas	54
8.2. OTROS ENLACES DE INTERÉS	55
8.2.1. Apps y otras herramientas	55

9 | GLOSARIO 56

10 | REFERENCIAS 60



1 PRESENTACIÓN

El cáncer de vejiga es uno de los 10 cánceres más habituales en el mundo (573.278 personas fueron diagnosticadas con cáncer de vejiga en 2020).¹ En España es el quinto cáncer más diagnosticado y se detectan 20.600 nuevos casos cada año.^{2,3}

Esta enfermedad es más común en personas mayores y los varones tienen 4 veces más posibilidades que las mujeres de que se les diagnostique la enfermedad. Un 90% de los afectados tiene más de 55 años, aunque la edad promedio en el momento del diagnóstico es de 73 años.¹

A pesar de su elevada incidencia, sigue siendo un gran desconocido. De hecho, 1 de cada 10 personas afirma no haber oído hablar nunca del cáncer de vejiga y un 62% desconocen los signos y síntomas que podrían indicar que se sufre un cáncer de este tipo.⁴

Es especialmente preocupante que un 10% de la población haya observado, en alguna ocasión, sangre en la orina (hematuria), el principal síntoma atribuible a este cáncer, y que solo la mitad de estas personas hayan acudido al médico.⁴

Este documento pretende ser una herramienta de concienciación y prevención del cáncer de vejiga, ya que el diagnóstico temprano es clave para prevenir el mayor desarrollo de la enfermedad y superarla con éxito. A la vez, es un recurso con información útil y de apoyo para los pacientes con cáncer de vejiga y sus familiares.





2 QUÉ ES EL CÁNCER DE VEJIGA Y CÓMO SE DIAGNOSTICA

2.1. EL SISTEMA URINARIO

El aparato urinario está formado por un conjunto de órganos encargados de producir, almacenar y expulsar la orina.⁵

Con la orina eliminamos sustancias tóxicas de nuestro cuerpo, como, por ejemplo, los desechos del metabolismo.⁵

El aparato urinario está compuesto por (Figura 1):⁵

- **Los riñones:** dos órganos que producen la orina.
- **Los uréteres:** dos conductos que conducen la orina desde los riñones a la vejiga.
- **La vejiga:** órgano donde se acumula la orina. Aumenta su volumen cuando está llena y se vacía tras la micción.
- **Los esfínteres:** músculos que permiten al cuerpo contener la orina.
- **La uretra:** canal por el que la orina sale del cuerpo desde la vejiga (micción o acto de orinar).

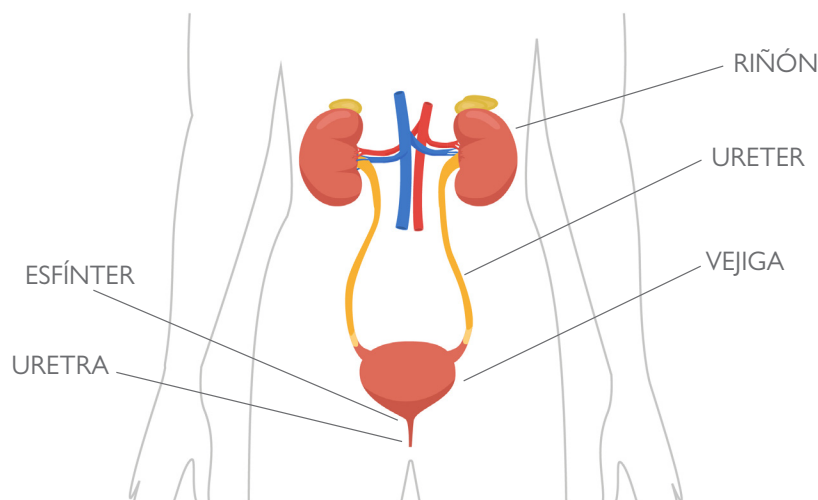


Figura 1. Esquema de las partes que componen el aparato urinario

Los desechos y el exceso de líquido de la sangre son eliminados por los riñones. Estos producen la orina, que sale de los riñones, pasa por los uréteres y, por último, se almacena en la vejiga. Cuando la vejiga está llena, la orina abandona el cuerpo por la uretra.⁵



2.2. QUÉ ES EL CÁNCER DE VEJIGA

El término “cáncer” agrupa a un conjunto numeroso de enfermedades que se caracterizan por el desarrollo de células anormales, que se dividen, crecen y, en ocasiones, pueden expandirse sin control a cualquier parte del cuerpo.⁶

El cáncer de vejiga, o también denominado urotelial o vesical, es un cáncer que se inicia a lo largo del tracto urotelial, puede comenzar en la vejiga, uretra, uréteres o incluso en la pelvis renal. Una persona con cáncer de vejiga puede tener uno o más tumores (crecimiento celular descontrolado) con células anómalas o malignas.⁶

2.2.1. Tipos de cáncer de vejiga

Hay varios tipos de cáncer de vejiga o uroteliales. El interior de este órgano está formado por distintas clases de células y, estos cánceres, reciben el nombre en función de las células que se vuelven cancerosas:

Carcinoma urotelial (carcinoma de células transicionales)

Este cáncer se origina en las **células uroteliales** que revisten el interior de la vejiga (epitelio transicional). El carcinoma urotelial, también conocido como carcinoma de células transicionales (TCC), es el tipo más común de cáncer de vejiga.⁶ De hecho, representa más del 90% de todos los cánceres vesicales.⁷



ES EL MÁS
COMÚN

Carcinoma de células escamosas

Este cáncer se origina en las **células escamosas** del revestimiento interior de la vejiga. En ocasiones, este cáncer se inicia tras una infección o irritación prolongada. Su incidencia es baja y solo alrededor de 1% a 2% de los cánceres de vejiga son carcinomas de células escamosas. Casi todos los carcinomas de células escamosas de la vejiga son invasivos, es decir, tienen más probabilidad de propagarse.⁶

Adenocarcinoma

Este cáncer comienza en las **células glandulares** que cubren el interior de la vejiga y representa, únicamente, el 1% de todos los cánceres de este órgano. Casi todos los adenocarcinomas de la vejiga son invasivos.⁶

Carcinoma de células pequeñas

Estos cánceres se inician en las **células neuroendocrinas** que se localizan en la vejiga. Se trata de un cáncer extremadamente raro y agresivo, representando menos del 1% de los cánceres de vejiga.⁶

Sarcoma

Los sarcomas de la vejiga se originan en las capas musculares o en la grasa de la vejiga y se pueden diseminar a otras partes del cuerpo.⁶ Son cánceres infrecuentes, del orden del 0,5% sobre el total de los tumores vesicales.⁸



2.2.2. Estadios y progresión de la enfermedad

El **estadio** y el **grado tumoral** son dos maneras de medir y describir la forma en la que crece el cáncer. Sin embargo, antes de abordar ese aspecto, es necesario conocer las capas que conforman la pared de la vejiga (Figura 2).⁹

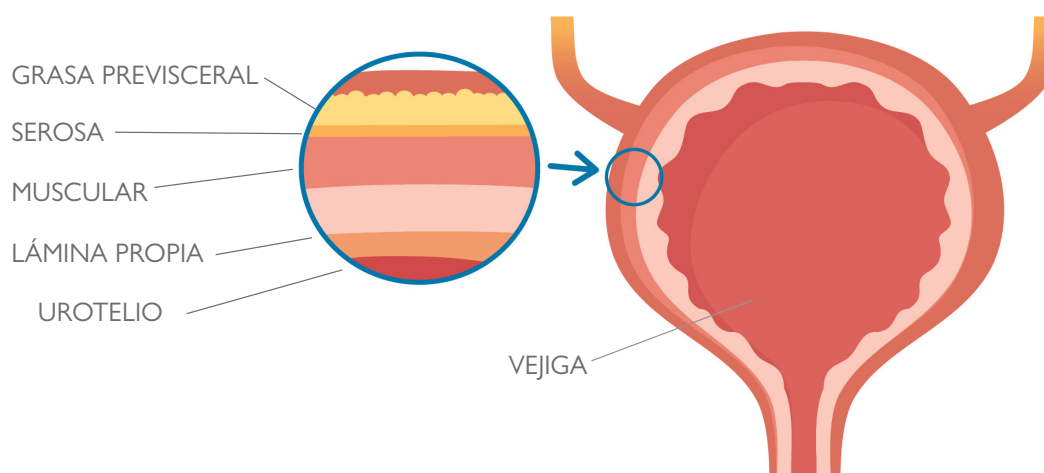


Figura 2. Esquema de las capas de la vejiga

La mayoría de los cánceres de vejiga comienzan en el revestimiento más interno de la vejiga, la capa de tejido que está en contacto con la orina, llamado urotelio o epitelio de transición. El cáncer que está únicamente localizado en esta capa más interna es un **cáncer de vejiga superficial** (o cáncer de vejiga no músculo invasivo), mientras que el cáncer que crece hacia capas más profundas y que invade la capa muscular de la vejiga o que se disemina a órganos y ganglios linfáticos cercanos es el **cáncer de vejiga invasivo** (o cáncer de vejiga músculo invasivo).⁹

El **estadio tumoral o estadificación del cáncer** nos indica, precisamente, cuánto se ha extendido el cáncer a través de las capas de la vejiga. El estadio del cáncer puede orientar sobre el pronóstico y la supervivencia, de forma que cuanto menos avanzado es el estadio, mejor es el pronóstico.⁹

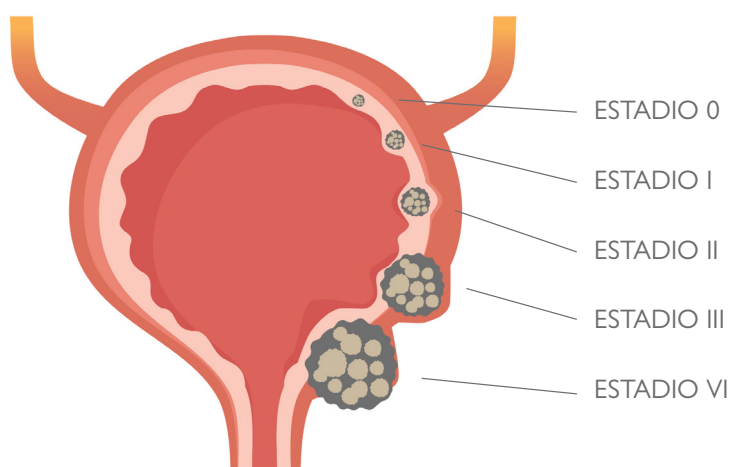


Figura 3. Estadios de progresión del cáncer de vejiga



El equipo médico o comité multidisciplinar de profesionales especializados en tumores utilizan los distintos estadios o fases para tomar decisiones sobre el tratamiento más conveniente en cada caso.⁹

En la [Tabla 1](#) se recogen los estadios del cáncer de vejiga.⁹

Tabla 1. Estadios del cáncer de vejiga ⁹	
Estadio	Descripción
Estadio 0	Tumor no invasivo (no penetra ninguna de las capas de la vejiga) que se localiza únicamente en el tejido donde se ha producido.
Estadio I	El tumor penetra el revestimiento de la vejiga, pero la capa muscular no está afectada.
Estadio II	El tumor penetra en la capa muscular de la vejiga. Aumentan las probabilidades de que el tumor se disemine a otras partes del cuerpo.
Estadio III	El tumor sobrepasa la capa muscular y se infiltra en el tejido más periférico que rodea la vejiga, pudiendo invadir a órganos adyacentes, como la próstata en hombres o la vagina en mujeres.
Estadio IV	El tumor invade la pared de la propia pelvis o del abdomen. Puede afectar a los ganglios linfáticos, el sistema sanguíneo y alcanzar otros órganos del cuerpo alejados de la vejiga.

El **grado de un tumor** nos indica cómo de agresivas son las células de un tumor, de forma que existen tumores de bajo y de alto grado.⁹

Las células tumorales de bajo grado son más similares a las células sanas y crecen y se diseminan más despacio (tumor diferenciado o de bajo grado); por el contrario, las células cancerosas de alto grado son extremadamente diferentes a las células sanas y crecen y se diseminan más rápido (tumor pobremente diferenciado o tumor de alto grado). Los tumores de alto grado son más agresivos y tienen mayor riesgo de reaparecer tras del tratamiento.⁹

2.2.3. Factores de riesgo y prevención

Cualquier circunstancia o situación que aumente la probabilidad de tener una enfermedad se llama “factor de riesgo”. La presencia de un factor de riesgo no significa que, obligatoriamente, se vaya a desarrollar una enfermedad, como tampoco la ausencia de factores de riesgo implica no enfermar.¹⁰



Aunque en la mayoría de los casos la causa del cáncer de vejiga es desconocida, existen algunos factores de riesgo asociados a esta enfermedad:¹⁰⁻¹³

- Fumar: el hábito tabáquico duplica el riesgo de padecer este cáncer. Se calcula que, aproximadamente, la mitad de los casos diagnosticados tienen como desencadenante el tabaco. Los cigarrillos contienen decenas de compuestos carcinógenos que son absorbidos por el organismo y eliminados por la orina, impactando negativamente en las células de la vía urinaria.
- Exposición a algunos agentes químicos industriales, como ciertos metales, tintes y gomas, utilizados en la creación de plásticos, pinturas, cuero y caucho.
- Ciclofosfamida, un medicamento para tratar algunos tipos de cáncer.
- Haber recibido previamente tratamiento con radioterapia dirigida a la pelvis.
- Tener antecedentes familiares de cáncer de vejiga.
- Tener factores genéticos (ciertos cambios en los genes que se relacionan con el cáncer de vejiga).
- Usar catéteres urinarios durante periodos prolongados.
- Infecciones del tracto urinario por repetición.

La edad avanzada es un factor de riesgo para la mayoría de los cánceres, es decir, el riesgo de presentar cáncer aumenta a medida que se envejece. Al igual que la edad, el sexo también sería un factor de riesgo, al existir una mayor prevalencia en hombres que en mujeres.¹⁰

2.3. DIAGNÓSTICO: SIGNOS, SÍNTOMAS Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

El cáncer de vejiga puede llegar a ser un tumor de alto riesgo, pero es curable si se diagnostica y trata de forma precoz. Por ello, identificar los signos y síntomas de la enfermedad en las fases iniciales es fundamental.

2.3.1. Signos y síntomas del cáncer de vejiga

El cáncer de vejiga puede causar los siguientes signos y síntomas (Tabla 2).^{13,14} Si presenta cualquiera de las características descritas a continuación acuda a su médico de atención primaria.

Tabla 2. Signos y síntomas del cáncer de vejiga^{13,14}



Hematuria o sangre en la orina: se trata del signo principal para sospechar de cáncer de vejiga (sangre de color marrón-rojizo, rojo brillante o de color pardo oscuro; con coágulos...). Este signo es fácilmente detectable y se hace aparente en el 85% de los casos. Aunque existen varios procesos no tumorales por los que puede aparecer sangre en la orina (cálculos en la vía urinaria e infecciones), orinar sangre no es normal, por lo que, ante la detección de sangre en la orina, debe informar rápidamente a su médico de atención primaria.



	• Orinar con frecuencia: necesidad súbita (urgencia miccional) y frecuente de orinar y en poca cantidad. Tener ganas de orinar inmediatamente después de haberlo hecho. • Dolor o molestia al orinar.
	Incontinencia urinaria.
	• Dolor persistente en la parte baja de la espalda, en la zona lumbar. • Dolor abdominal o de estómago.
	Infecciones urinarias repetidas o mantenidas en el tiempo.
	Cansancio.
	Pérdida de peso.

El desconocimiento y desinformación sobre el cáncer de vejiga retrasa el diagnóstico de la enfermedad. Además, la baja percepción de riesgo de los síntomas o la discontinua aparición de hematuria (pueden pasar largos periodos de tiempo entre estos episodios), retrasa la decisión de visitar al médico. En el caso de las mujeres, la consulta médica suele demorarse todavía más al confundir estos síntomas con infecciones del tracto urinario o la menstruación.

En consecuencia, es preciso consultar con un profesional médico si de repente, aparece sangre en la orina, especialmente en personas fumadoras que se encuentran en la segunda mitad de la vida.





2.3.2. Pruebas diagnósticas

Para diagnosticar el cáncer de vejiga, se utilizan pruebas y procedimientos que examinan la orina y la vejiga. Es decir, si se sospecha que puede existir un cáncer de este tipo, además de estudiar los síntomas y explorar al paciente, se llevan a cabo ciertas pruebas complementarias para confirmarlo y para determinar el tipo de tumor y el estadio de la enfermedad.¹⁵⁻¹⁸

Los estudios diagnósticos que pueden realizarse son:¹⁵⁻¹⁸

- **Examen físico completo y antecedentes de salud**

Se revisa el estado general del cuerpo para identificar cualquier signo de enfermedad, como masas o cualquier otro aspecto anormal. Además, se registran los hábitos de salud, los antecedentes de enfermedades y los tratamientos anteriores.

- **Analítica de sangre**

Se miden parámetros de la sangre que muestran, entre otros, cómo está la función del riñón ya que, en los pacientes con cáncer de vejiga, suele estar alterada. Si existe hematuria (sangre en la orina) puede darse anemia, que será visible en esta prueba.

- **Analítica de orina**

Prueba de laboratorio que observa el color de la orina y su contenido a partir de una muestra de orina bajo el microscopio; detecta si hay sangre y, también, si existen células cancerosas (estudio citológico).

- **Biomarcadores**

Es posible detectar sustancias en la orina que producen las células cancerosas o las células normales en respuesta al cáncer; son los denominados marcadores tumorales. Si se presentan niveles altos pueden ser un signo de cáncer. Existen más de 30 biomarcadores urinarios en el diagnóstico del cáncer de vejiga. Hay diferentes pruebas como sondas de hibridación fluorescente *in situ* (FISH), proteína de matriz nuclear, anticuerpos monoclonales fluorescentes, inmunoensayos, reacción en cadena de la polimerasa de transcripción inversa (RT-PCR) etc. Son importantes para diagnosticar el cáncer y también pueden ser útiles para decidir el tipo de tratamiento a seguir. Para identificar estos biomarcadores es necesario que el médico solicite alguna de estas pruebas al laboratorio.¹⁹

- **Cistoscopia o uretroscopia**

Es el método más utilizado para el diagnóstico y estadificación local del cáncer de vejiga. Se introduce un cistoscopio a través de la uretra hasta la vejiga (esta prueba no produce dolor). Un cistoscopio es un instrumento delgado en forma de cable, que está equipado con una pequeña cámara de vídeo y un haz de luz para observar el interior de la vejiga (Figura 4). Hay dos tipos de procedimientos cistoscópicos:

- **Cistoscopia flexible:** el cistoscopio utilizado es delgado y se puede doblar. El paciente está estirado y se le administra anestesia local en forma de gel por el orificio de la uretra. Se introduce la sonda que tiene una cámara que puede expulsar un suero fisiológico (como si fuera agua) por el extremo, lo cual dilata la vía urinaria y permite observar mejor la superficie interior. El médico lo observa todo a través de una pantalla y, ante el hallazgo de



algún tejido anómalo, puede extraer una pequeña muestra de tejido que, posteriormente, se examinará al microscopio.

- **Cistoscopia rígida:** el cistoscopio utilizado es recto, más grande y tiene un espacio por el cual se pueden introducir instrumentos. Esto permite tomar muestras de tejido (biopsias), extraer pólipos y resecar (cortar) el tumor. El procedimiento, por lo general, utiliza sedación o anestesia general y la persona permanece acostada sobre la espalda y con las rodillas flexionadas y separadas.

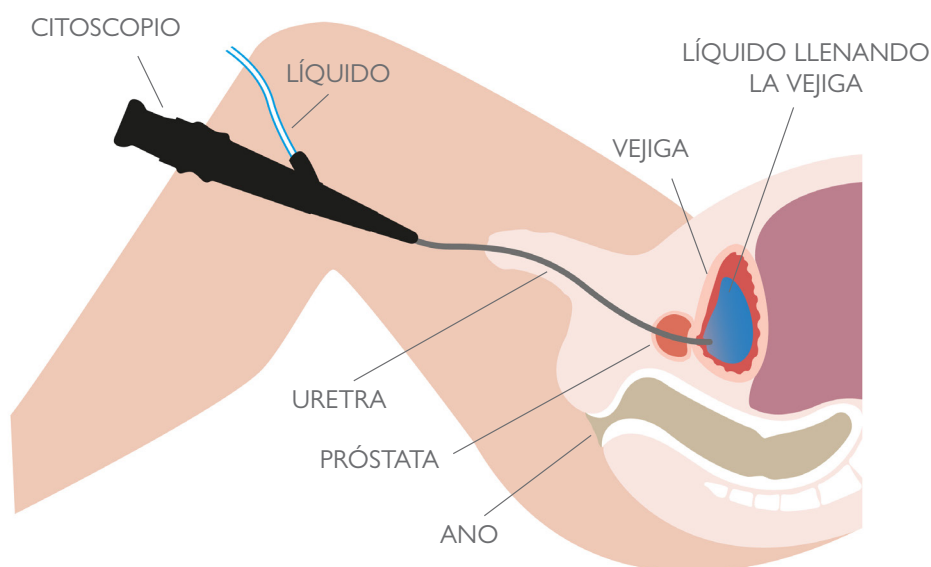


Figura 4. Cistoscopia o exploración endoscópica que se realiza a través de la uretra para explorar visualmente el interior de la uretra y la vejiga.

- **Biopsia**

Extracción de tejidos o células para observar al microscopio y determinar si hay signos de cáncer. La biopsia para el cáncer de vejiga se hace, habitualmente, durante la cistoscopia.

- **Resección transuretral (RTU)**

Es un procedimiento quirúrgico usado tanto para el diagnóstico (se extrae tejido para analizar el tipo de cáncer y su estadio, si lo hubiese) como para el tratamiento de los tumores de vejiga (se extirpa el tejido tumoral). Mediante cistoscopia se introduce un resector transuretral (instrumental quirúrgico) hasta la vejiga y, posteriormente, se procede a la resección o extirpación del tejido tumoral utilizando energía eléctrica, que corta y cauteriza el tejido.

- **Pruebas por imágenes**

Estas pruebas por imágenes permiten que el médico examine las estructuras de las vías urinarias. Algunas de las técnicas son:

- **Tomografía axial computarizada (TAC):** se administra una sustancia de contraste en una vena de las extremidades que fluye hacia los riñones, los uréteres y la vejiga. Las



imágenes tomadas durante el examen proporcionan información detallada sobre el tamaño, la forma y posición de cualquier tumor que se encuentre en el sistema urinario, incluyendo la vejiga.

- **Pielograma retrógrado:** se utiliza para obtener una visión detallada de las vías urinarias superiores. Durante esta prueba, el médico especialista inserta un tubo fino (catéter) a través de la uretra e inyecta un colorante en los uréteres, el cual fluye hacia los riñones mientras se capturan imágenes radiográficas.
- **Pielograma intravenoso (PIV):** serie de radiografías (rayos X) de los riñones, los uréteres y la vejiga para determinar si el cáncer se encuentra en estos órganos. Se inyecta un contraste (un colorante especial) a base de yodo dentro de una vena en el brazo. Se registran una serie de imágenes radiográficas en diferentes momentos para ver cómo este colorante circula por los riñones, los uréteres y la vejiga.
- **Ecografía (ultrasonido) abdominal y de la vía urinaria:** prueba no invasiva e indolora que usa ondas sonoras para formar fotografías de los órganos internos. Por lo tanto, puede examinar los riñones, uréteres y la vejiga, detectando tumores vesicales y su expansión hacia otros órganos.
- **Resonancia magnética nuclear (RMN):** se obtienen imágenes de los tejidos blandos del cuerpo a partir de ondas de radio e imanes potentes. Es una técnica útil para comprobar la magnitud del cáncer, es decir, si el cáncer ha cambiado de tamaño, volumen o si se ha propagado a otros órganos adyacentes o a distancia.
- **Radiografía de tórax:** se utiliza para averiguar si el cáncer ha alcanzado los pulmones, aunque esta prueba no es necesaria si ya se ha realizado una TAC del tórax.
- **Tomografía por emisión de positrones (PET):** es un método de medicina nuclear que utiliza pequeñas cantidades de materiales radioactivos, denominados radiosondas o radiofármacos, para evaluar las funciones de tejidos y órganos. Al combinarse con la tomografía computarizada (PET/TAC), se obtienen imágenes que proporcionan información tanto anatómica como funcional.

2.4. CÁNCER DE VEJIGA METASTÁSICO

Las células cancerosas se pueden diseminar a otras partes del cuerpo, lo que se conoce como metástasis. El cáncer siempre recibe el nombre del lugar donde se originó. Por lo tanto, si el cáncer de vejiga se propaga a los pulmones (o a cualquier otro lugar), se sigue llamando cáncer de vejiga.²⁰

Aproximadamente, la mitad de todos los cánceres de vejiga se diagnostican mientras se encuentran en las fases precoces de desarrollo de la enfermedad (solo en la capa interna de la pared de la vejiga). Alrededor de 1 de cada 3 cánceres de vejiga se ha extendido a capas de tejido más profundas, pero aún se encuentra ubicado exclusivamente en la vejiga. En la mayoría de los casos restantes, el cáncer se infiltra a tejidos cercanos o a ganglios linfáticos fuera de la vejiga y, en un 5% de los casos, se propaga a zonas distantes del foco original.²⁰



2.5. CÓMO AFRONTAR EL IMPACTO DEL DIAGNÓSTICO

Con la confirmación del diagnóstico de un cáncer de vejiga comienza un proceso de aceptación continua que afecta a todas las esferas de la vida de la persona diagnosticada y su círculo cercano. No es fácil encajar una enfermedad oncológica, por sus afecciones físicas, limitaciones y secuelas visibles que produce y, también, por su estigma social.²¹

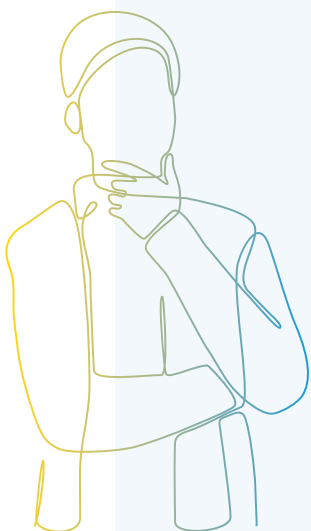
Se necesita un tiempo para asimilar la nueva situación, diferente en cada persona. El impacto de la confirmación de un diagnóstico de cáncer sea en el estadio que sea, es un momento de gran vulnerabilidad e intensidad emocional. En las primeras fases van a aparecer sentimientos como la ira, la incredulidad, la tristeza, la conmoción, la preocupación, el miedo, la rabia o la frustración, los cuales no conviene ignorar ni evitar.²¹

Algunos autores asocian el diagnóstico de la enfermedad crónica con un duelo por la pérdida de salud, al atravesarse una secuencia de emociones similar. Así, el impacto psicológico ante una enfermedad como el cáncer puede discurrir en los 5 estadios siguientes: negación, ira, negociación, depresión y aceptación.^{22,23}

Ante esta agitación emocional, es preciso buscar apoyo en el entorno, en el equipo profesional y en los recursos que se tengan a disposición. Por otro lado, familiares, amigos y allegados también necesitan procesar y aceptar la enfermedad.²¹ Aceptar la enfermedad y los cambios que sobrevienen y reconstruir las relaciones emocionales, íntimas y sociales, conviviendo con la inquietud de la recaída o avance de la enfermedad, causan alteraciones en el estado de ánimo y un desgaste emocional.²¹

En definitiva, afrontar un cáncer es un camino que, en la medida de lo posible, no ha de vivirse en solitario, a lo largo del cual debe mantenerse una comunicación sincera y fluida con el círculo personal y médico, así como con otras personas que estén pasando por la misma situación.

PUNTOS CLAVE



- El cáncer de vejiga es una enfermedad en la que se forman células cancerosas en los tejidos de la vejiga (tumores).
- El tabaquismo puede aumentar el riesgo de padecer cáncer de vejiga.
- Los signos y síntomas del cáncer de vejiga incluyen tener sangre en la orina y molestias al orinar.
- Para diagnosticar el cáncer de vejiga se utilizan pruebas que examinan la orina y la vejiga.
- Tras diagnosticar el cáncer de vejiga, se realizan pruebas para determinar si las células cancerosas se localizan únicamente dentro de la vejiga o se han diseminado a otras partes del cuerpo.
- El cáncer de vejiga se clasifica en cinco estadios en orden creciente de gravedad (0, I, II, III, IV).



3 CÓMO SE TRATA EL CÁNCER DE VEJIGA

Las opciones de tratamiento dependerán de la magnitud del cáncer. El anatomopatólogo deberá indicar el estadio y grado del cáncer y, en función de eso, decidir, con el paciente, la estrategia terapéutica adecuada en un comité multidisciplinar constituido por varios especialistas.^{24,25}

En la [Tabla 3](#), se describen los procedimientos más habituales en función del estadio en el que se encuentre el tumor.

Tabla 3. Tratamientos del cáncer de vejiga²⁶⁻³⁸

Tratamiento en los estadios iniciales (estadios 0 y I)

Resección transuretral de tumor vesical

Tratamiento intravesical

- Inmunoterapia intravesical
- Quimioterapia intravesical

Cistectomía parcial

Cistectomía radical

- Urostomía
- Neovejiga

Tratamiento en los estadios avanzados (estadios II y III)

Cirugía de cistectomía

Tratamiento complementario neoadyuvante y/o adyuvante: quimioterapia y radioterapia

Tratamiento en los estadios avanzados (estadio IV)

Quimioterapia

Inmunoterapia

- Inmunoterapia de mantenimiento
- Terapia de inhibición de puntos de control inmunitario
- Anticuerpos monoclonales



3.1. TRATAMIENTO EN LOS ESTADIOS INICIALES (ESTADIOS 0 Y I)

En estadios iniciales del cáncer, la intención del tratamiento es curativa y consiste en la extirpación del tumor mediante cistoscopia o resección transuretral. Tras el análisis del material extirpado, se valorará si es necesario administrar quimioterapia o inmunoterapia directamente dentro de la vejiga (instilaciones endovesicales) para evitar futuras reapariciones del tumor (recaídas o recurrencias).²⁶

3.1.1. Resección transuretral de tumor vesical (TURBT por sus siglas en inglés)

Esta cirugía consiste en la introducción de un cistoscopio a través de la uretra para extirpar el tumor, por lo que no es necesario realizar ningún corte en el abdomen. Es posible que sea necesario realizar la extirpación del tumor más de una vez dependiendo de cómo se vea el tejido de la vejiga en los exámenes de seguimiento. Esto se hace para asegurarse de que se haya eliminado todo el cáncer.^{27,28}

3.1.2. Tratamiento intravesical

Después de la extirpación del tumor mediante cistoscopia puede administrarse dentro de la vejiga un tratamiento (Figura 5). Algunas de las terapias son:^{28,29}

- **Inmunoterapia intravesical.**
- **Quimioterapia intravesical.**

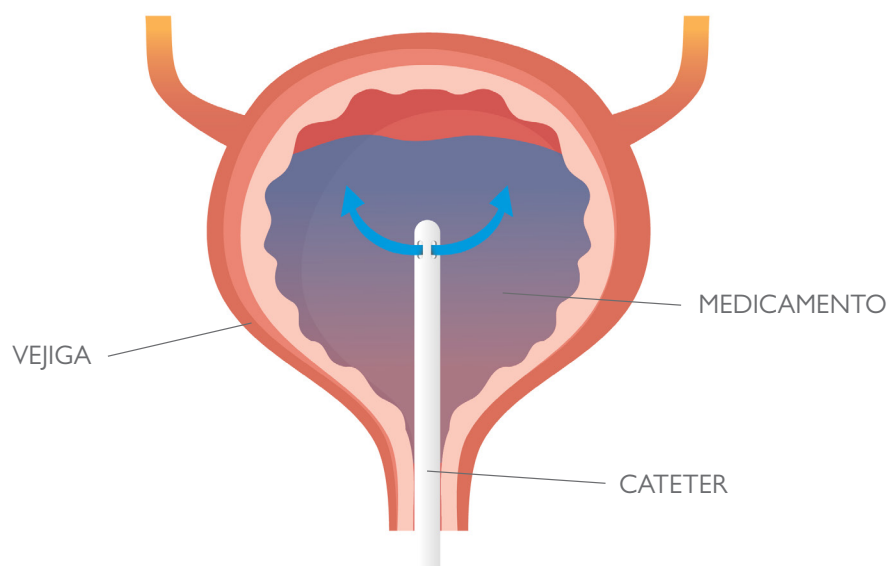


Figura 5. Terapia intravesical para el cáncer de vejiga.

3.1.3. Cistectomía parcial

En esta cirugía el especialista extrae la parte de la vejiga que tiene cáncer a través de un corte en la parte baja del abdomen o por técnicas mínimamente invasivas, como la laparoscopia. Durante la cirugía se toman algunos ganglios linfáticos para valorar si el cáncer se ha extendido.^{28,29}

Después de la cirugía, la vejiga sigue funcionando normalmente, aunque, durante unos días, el paciente lleva una sonda hasta que la vejiga cicatriza. En la cistectomía parcial el tamaño de la vejiga se reduce, por lo que el paciente necesitará orinar con mayor frecuencia.^{28,29}



Los resultados de la cistectomía parcial son buenos, dando lugar a una mejor calidad de vida que en una cistectomía radical. Sin embargo, a veces, el tumor reaparece en otra zona de la vejiga, siendo necesario realizar una cistectomía radical.^{28,29}

3.2. TRATAMIENTO EN LOS ESTADIOS AVANZADOS (ESTADIOS II Y III)

En estadios avanzados del cáncer, con tumores infiltrantes que llegan a la capa muscular de la vejiga, existe un riesgo relativamente alto de que la enfermedad se extienda y produzca metástasis a distancia. El tratamiento estándar consiste en extirpar la vejiga, órganos y ganglios linfáticos cercanos mediante una cistectomía radical.²⁶

3.2.1. Cistectomía radical

Se trata de la extirpación total de la vejiga y solo se realiza si es estrictamente necesario. Su principal inconveniente es que, al eliminar la vejiga, no es posible orinar de forma normal y es necesaria una cirugía reconstructiva para derivar la orina fuera del cuerpo.^{28,29}

Las soluciones más frecuentemente utilizadas para reconstruir la vía urinaria y expulsar la orina son la urostomía y la neovejiga.²⁶ El tipo de procedimiento para la derivación urinaria al que se someterá el paciente depende de diferentes factores, como la edad, la historia clínica, las cirugías previas, la movilidad, la capacidad para usar un catéter y la preferencia del paciente, entre otros.³⁰

- **Urostomía:** para este tipo de desviación urinaria, el cirujano crea un tubo (conducto ileal) utilizando parte del intestino delgado del paciente (Figura 6). Este tubo va desde los uréteres, que drenan los riñones, hasta el exterior del cuerpo, donde la orina se recolecta en una bolsa (bolsa de urostomía) que se ubica en el abdomen. El orificio que se realiza en el abdomen se denomina estoma. La bolsa recolectora de orina se vacía de forma periódica (habitualmente cada 2-3 horas).³¹

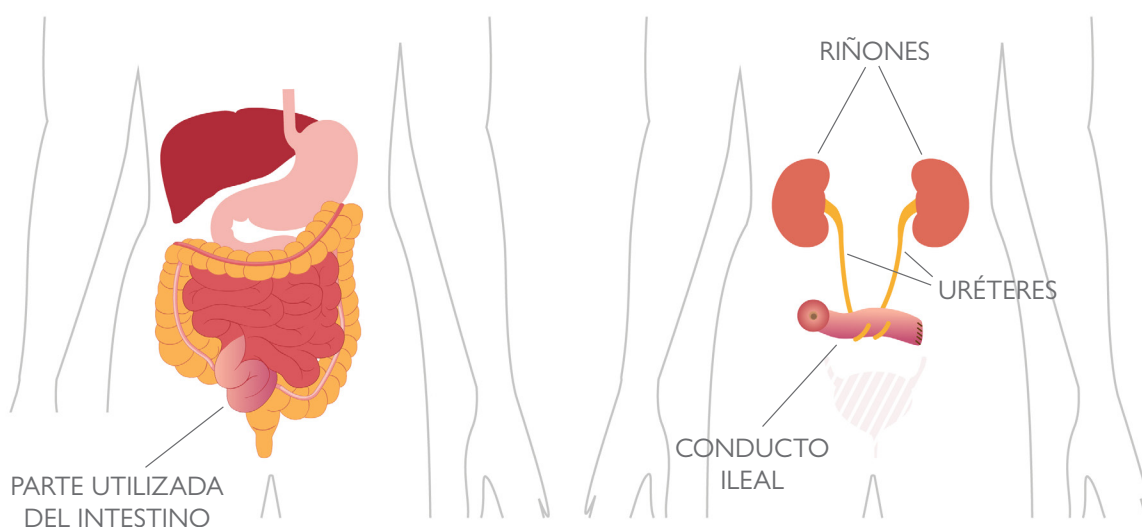


Figura 6. Desviación urinaria con cirugía de urostomía mediante conducto ileal.



- **Neovejiga:** se reconstruye una nueva vejiga (neovejiga) a partir de una parte del intestino delgado del propio paciente (Figura 7). La neovejiga permite al paciente orinar voluntariamente y mantener el control durante la micción. Este procedimiento también se denomina reconstrucción de la neovejiga ortotópica.³²

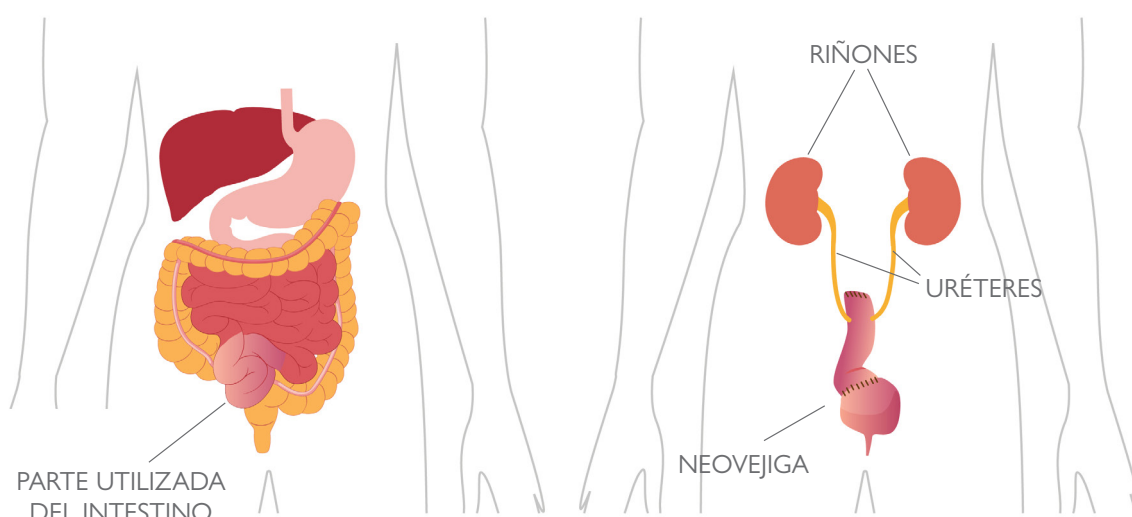


Figura 7. Derivación urinaria con reconstrucción de neovejiga.

En algunos casos concretos, esta cirugía no es posible y se realizan terapias más conservadoras que preservan la vejiga.²⁶

3.2.2. Tratamiento complementario neoadyuvante y/o adyuvante: quimioterapia y radioterapia

Uno de los principales problemas de estos tumores es que pueden reaparecer, bien en la zona inicial o en otras partes del cuerpo (metástasis). Esto sucede porque, a pesar del tratamiento inicial, puede persistir enfermedad microscópica que no se detecta en las pruebas diagnósticas.²⁶

Para intentar disminuir el riesgo de que el tumor reaparezca, se puede administrar tratamiento complementario de dos formas:²⁶

- **Tratamiento neoadyuvante:** en ocasiones, se administra quimioterapia antes de la cirugía para reducir el tumor en la vejiga y/o destruir las células cancerosas microscópicas que se han diseminado fuera de la vejiga. Normalmente, la cirugía de vejiga se realiza entre 6 y 8 semanas después de completar los ciclos de quimioterapia.³³
- **Tratamiento adyuvante:** consiste en administrar la quimioterapia después de extirpar el tumor para disminuir el riesgo de que la enfermedad reaparezca.³³

Los **medicamentos quimioterapéuticos** se utilizan para eliminar e impedir el crecimiento y la multiplicación de las células cancerosas. La elección del tipo de quimioterapia depende del tipo de tumor, de su localización, del estado general del paciente, etc. Se puede optar por un único tratamiento o por una combinación de varios.³⁴



En algunas ocasiones, se administra **quimioterapia y radioterapia** (uso de rayos de alta energía dirigidos hacia el área de la vejiga para eliminar las células cancerosas) de forma conjunta.³⁴

En estos casos la quimioterapia para cáncer de vejiga se puede administrar por vía oral o a través de la vena (por vía intravenosa).³⁴

3.3. TRATAMIENTO EN LOS ESTADIOS AVANZADOS (ESTADIO IV)

El objetivo del tratamiento del cáncer de vejiga en estadio IV que se ha diseminado a otras partes del cuerpo es impedir o enlentecer la diseminación del cáncer, reducir el tamaño del tumor y aumentar la supervivencia del paciente. Las opciones de tratamiento incluyen:²⁶

3.3.1. Quimioterapia

Tradicionalmente ha sido el tratamiento empleado con más frecuencia en esta fase de la enfermedad. Las combinaciones de quimioterápicos más deseables son aquellas que contienen cisplatino.³⁴

No obstante, la llegada de nuevas alternativas, como la inmunoterapia, está suponiendo un gran cambio esperanzador en el manejo clínico de estos pacientes.²⁶

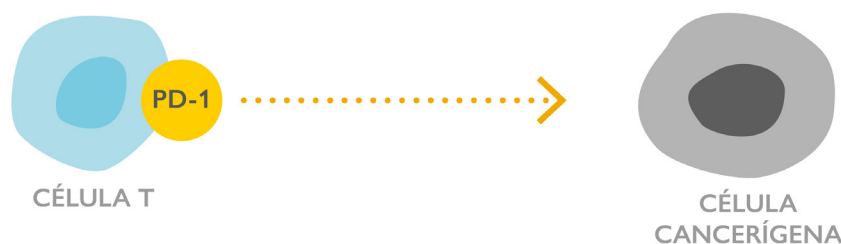
3.3.2. Inmunoterapia

El sistema inmunitario es el sistema de defensas naturales que tiene el cuerpo para combatir amenazas externas, como virus y bacterias, e internas, como pueden ser las células tumorales.

La inmunoterapia es un tratamiento en el que se usa el sistema inmunitario del paciente para combatir el cáncer. La base de estos tratamientos es utilizar fármacos que mejoren y restauren la respuesta del sistema inmunitario contra el tumor, de manera que las propias defensas del paciente sean capaces de controlar o eliminar las células cancerosas. Este tratamiento para el cáncer es un tipo de terapia biológica que se conoce como inmunooncología, no suele tener un límite temporal, ni un número de ciclos de tratamiento máximo, se suele mantener hasta la progresión de la enfermedad.³⁵

¿Cómo trabaja el sistema inmunológico?

Los linfocitos T o células T (glóbulos blancos pertenecientes al sistema inmunitario de defensa del cuerpo) tienen la proteína PD-1 en su superficie que hace que las respuestas inmunitarias no sean muy fuertes, para evitar la destrucción de células sanas. PD-1 actúa como un punto de control inmunitario que puede “apagar” a las células T reduciendo su actividad defensiva contra el cáncer.





¿Cómo evitan las células cancerígenas al sistema inmunológico?

Las células cancerígenas tienen la proteína PD-L1 en su superficie, la cual se une a la proteína PD-1 de las células T. Esta unión “apaga” a las células T e impide que el sistema inmunitario se active.



¿Cómo puede la terapia con inhibidores de puntos de control PD-1 y PD-L1 ayudar al sistema inmunológico?

El bloqueo de la unión PD-L1 con PD-1 mediante un medicamento inhibidor de puntos de control inmunitario (anti-PD-L1 o anti-PD-1) evita que las células T se apaguen y permite que estas destruyan las células tumorales.



Figura 8. Terapia de inhibición de puntos de control inmunitario.³⁶

Por tanto, la terapia de inhibición de puntos de control tiene como blanco a la PD-1 o la PD-L1 impidiendo esta unión, evitando que las células T sean desactivadas y aumentando la respuesta inmunitaria contra las células cancerosas (Figura 8).

Los inhibidores de puntos de control inmunitarios se administran a través de una vena en el brazo (vía intravenosa). Esta terapia suele indicarse para el tratamiento de personas con enfermedad metastásica que no pueden recibir quimioterapia y para aquellas personas cuya enfermedad no se ha detenido con la quimioterapia.^{37,38}

- **Anticuerpos monoclonales:** los anticuerpos son proteínas producidas por el sistema inmunológico que ayudan al cuerpo a combatir las infecciones. Las versiones de proteínas creadas en el laboratorio se conocen como anticuerpos monoclonales y se diseñan para atacar un objetivo en específico como, por ejemplo, alguna proteína localizada en la superficie de las células cancerosas de la vejiga (Figura 9). Algunos anticuerpos monoclonales “marcan” las células cancerosas para que el sistema inmunitario las reconozca mejor y las destruya.

Estos tratamientos se administran por vía intravenosa (a través de una vena) y están indicados en cánceres de vejiga localmente avanzados o metastásicos.³⁹

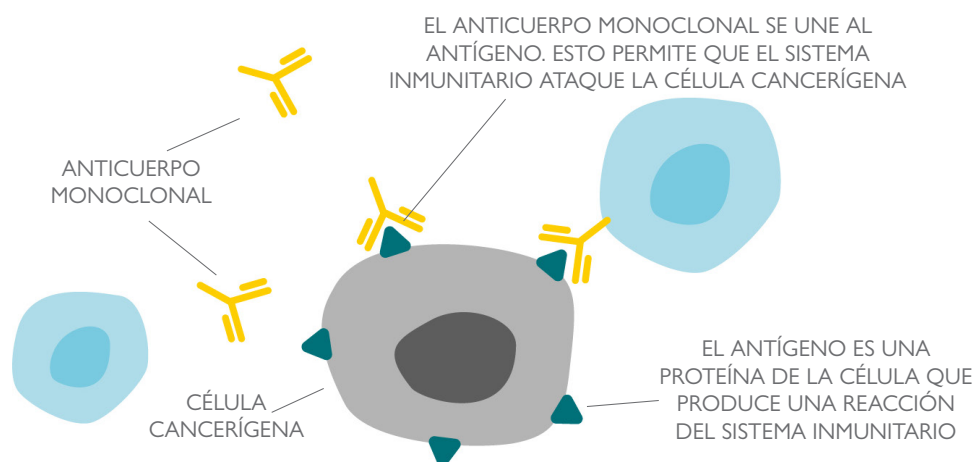


Figura 9. Anticuerpos monoclonales en inmunoterapia.

- **Anticuerpos conjugados:** Un anticuerpo conjugado es una herramienta biotecnológica que combina anticuerpos con una sustancia terapéutica, como un fármaco o un marcador, para dirigir la acción de dicha sustancia hacia células específicas. Esto permite reducir efectos secundarios al atacar directamente el objetivo deseado en el organismo. Es un anticuerpo unido, “conjugado” a una sustancia terapéutica que ayuda a combatir el cáncer. Gracias a esta unión el anticuerpo se dirige específicamente a las células cancerígenas y así se minimiza el ataque a células sanas.⁴⁰

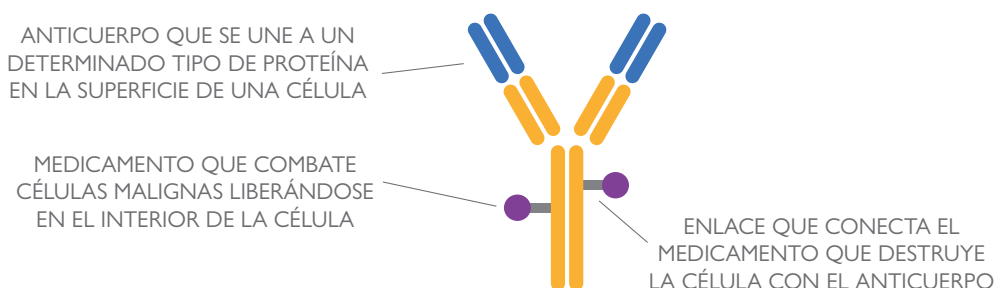


Figura 10. Anticuerpo conjugado.

Figura adaptada de Theocharopoulos C, et al. *Vaccines (Basel)*. 2021;9(10):1111.⁴¹

3.3.3. Terapia de mantenimiento con inmunoterapia³⁶

En algunos tipos de cáncer, después de una quimioterapia inicial, se administra terapia de mantenimiento. Esta terapia se administra al finalizar los ciclos programados de quimioterapia, por lo que no tiene lugar al mismo tiempo. El objetivo del mantenimiento es controlar el tumor durante el mayor tiempo posible, es decir, mantener o estabilizar la respuesta conseguida con la quimioterapia.

Hasta ahora se han utilizado terapias de mantenimiento para otros tipos de cáncer. En el caso del cáncer de vejiga, si el paciente expresa un biomarcador en el tumor, el oncólogo podrá valorar iniciar la terapia de mantenimiento para controlar la enfermedad. La terapia de mantenimiento ayuda a prevenir el empeoramiento de la enfermedad o lograr el control de la enfermedad.

Los estudios que permiten los avances en la inmunoterapia incluyen, además de la eficacia, la valoración de la seguridad de los tratamientos (posibles efectos secundarios) lo que permite disponer de terapias con perfiles de seguridad adecuados (ver [tabla 4](#), apartado de inmunoterapia).



3.4. EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS TRATAMIENTOS

Como se ha visto, las opciones terapéuticas que existen para el cáncer de vejiga son la resección transuretral, la cistectomía parcial, la cistectomía radical, la quimioterapia y la inmunoterapia, entre otras, las cuales pueden ofrecerse de forma independiente, en combinación o secuenciadas.

Estos tratamientos, en distintos grados, pueden llevar asociados algunos efectos secundarios (Tabla 4).

Tabla 4. Efectos secundarios de los tratamientos⁴²⁻⁴⁵



Resección transuretral

(ver *Resección transuretral de tumor vesical* - sección 3.1.1.)⁴²

- Algunos efectos secundarios tras la intervención son sangrado, dolor o ardor al orinar. Casi siempre son pasajeros y, aunque generan incomodidad, tienen un buen manejo.
- Si es necesario repetir esta técnica en varias ocasiones la dinámica miccional puede verse alterada, provocando deseos de orinar frecuentemente o, incluso, incontinencia.



Cistectomía parcial

(ver *Cistectomía parcial* - sección 3.1.3.)⁴²

- Después de la operación, los pacientes llevan una sonda durante unos días hasta que el órgano cicatriza. A pesar de que se preserva la vejiga, uno de los principales inconvenientes es que esta es de menor tamaño, lo que implica orinar con mayor frecuencia.



Cistectomía radical

(ver *Cistectomía radical* - sección 3.1.4.)⁴²

- Las secuelas son más difíciles de abordar, derivadas de la propia complejidad de la extirpación de la vejiga, así como de la posterior cirugía reconstructiva para eliminar la orina mediante bolsas recolectoras o catéteres.
- A nivel psicológico los pacientes sienten un desafío emocional por la pérdida de órganos y, en ocasiones, muestran rechazo, inseguridad y frustración ante su “nuevo cuerpo”. Además, deben aprender a cuidar el estoma, manejar la nueva derivación urinaria y fortalecer los músculos de la zona abdominal y del suelo pélvico. Finalmente, a parte de las alteraciones urinarias, aparecen frecuentemente problemas sexuales.



Radioterapia

(ver *Tratamiento complementario neoadyuvante y/o adyuvante* - sección 3.2.2.)⁴³

- Los efectos secundarios dependen de la dosis de radiación administrada y el área del cuerpo que recibe el tratamiento. Estos efectos secundarios tienden a empeorar cuando se administra juntamente con quimioterapia.

Pueden incluir:

- Náuseas y vómitos
- Síntomas de la vejiga (ardor o dolor al orinar, sensación de tener que orinar a menudo)
- Sangre en las heces fecales y/o en la orina
- Cambios en la piel de las áreas que reciben radiación que van desde enrojecimiento hasta ampollas y descamación
- Diarrea
- Fatiga
- Recuentos bajos de células sanguíneas, lo que aumenta del riesgo de infecciones, la tendencia a presentar fácilmente sangrados o moretones, y sentir cansancio
- Estos efectos, generalmente, desaparecen cuando finaliza el tratamiento, pero algunas personas pueden presentar problemas a largo plazo. Afortunadamente, existen maneras de reducir muchos de estos efectos.



Quimioterapia

(ver *Tratamiento intravesical* - sección 3.1.2.; *Tratamiento complementario neoadyuvante y/o adyuvante* - sección 3.2.2.; *Quimioterapia* - sección 3.3.1.)⁴⁴

- La quimioterapia ataca a células que se dividen rápidamente, como las cancerosas. No obstante, otras células del cuerpo que también tienen tasas de multiplicación elevadas se ven afectadas por este tipo de tratamiento, como las células de la médula ósea, el intestino y el cabello.
- Los efectos secundarios de esta terapia dependen del tipo y de la dosis de los medicamentos suministrados, así como del tiempo que se administren.



Algunos efectos secundarios comunes de la quimioterapia son:

- Náuseas y vómitos
- Pérdida de apetito
- Úlceras en la boca
- Diarrea
- Estreñimiento
- Recuentos bajos de células sanguíneas, lo que aumenta del riesgo de infecciones, la tendencia a presentar fácilmente sangrados o moretones, y sentir cansancio

Estos efectos secundarios desaparecen cuando el tratamiento concluye. En ocasiones, hay maneras de prevenir o aminorar estos efectos secundarios. Por ejemplo, se pueden administrar medicamentos para evitar o reducir las náuseas y los vómitos.



Inmunoterapia

(ver *Inmunoterapia* - sección 3.3.2.)⁴⁵

- Entre sus efectos secundarios se incluyen:
 - Náuseas
 - Cansancio
 - Pérdida de apetito
 - Fiebre
 - Infecciones urinarias
 - Sarpullido
 - Diarrea
 - Estreñimiento
- Se pueden presentar reacciones secundarias de mayor gravedad, tales como reacciones a la infusión (durante la administración del medicamento) que son similares a una alergia (fiebre, escalofríos, ruborización del rostro, irritaciones cutáneas, picor, mareos, respiración sibilante y dificultad para respirar) y reacciones autoinmunitarias (inflamación y daños en tejidos sanos).

PUNTOS CLAVE



- Los pacientes con cáncer de vejiga disponen de diferentes tipos de tratamientos.
- Los 4 tipos de terapias más habituales son: cirugía, quimioterapia, radioterapia, e inmunoterapia.
- El tratamiento puede llevar asociados algunos efectos secundarios.



4 LOS ENSAYOS CLÍNICOS

Como se ha visto, los tratamientos disponibles para los pacientes de cáncer de vejiga son múltiples. Además de los tratamientos estándar de uso habitual, existen otros que se están investigando y probando en los denominados ensayos clínicos.

4.1. QUÉ SON LOS ENSAYOS CLÍNICOS

Un ensayo clínico es un estudio de investigación que trata de mejorar los tratamientos actuales o desarrollar tratamientos nuevos para los pacientes. Estos estudios están diseñados por investigadores con mucha experiencia en las enfermedades sobre las que investigan.^{46,47}

Puede suceder que un ensayo clínico demuestre que un tratamiento nuevo es más efectivo que el tratamiento estándar y, en ese caso, el tratamiento nuevo se convierte en el tratamiento de elección estándar (tratamiento de primera línea). Muchos de los tratamientos estándares actuales se basan en ensayos clínicos previos.⁴⁸⁻⁵¹

Todos los nuevos tratamientos de los estudios clínicos deben ser sometidos a diferentes exámenes antes de ser aprobados por las agencias reguladoras de medicamentos, de manera que demuestren que son eficaces y seguros.⁴⁸⁻⁵¹

Los pacientes pueden considerar la participación en un ensayo clínico. En los ensayos clínicos los pacientes no dejan de ser tratados, si bien pueden recibir el tratamiento estándar o bien pueden recibir el nuevo tratamiento, en cuyo caso serían los primeros pacientes en acceder al mismo. Estos tratamientos no se pueden escoger, y son asignados de forma aleatoria (al azar) a un grupo de tratamiento.⁴⁸⁻⁵¹

Cada vez existen más ensayos clínicos disponibles, por lo que los pacientes deben abordar este tema con su médico. Juntos, toman la decisión más adecuada, después de valorar toda la información de los beneficios y los inconvenientes, así como la situación individual de cada paciente y las características de la enfermedad.⁴⁸⁻⁵¹

El Registro Español de estudios clínicos (REec) es una base de datos pública, de uso libre y gratuito, gestionado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), cuyo objetivo es servir de fuente de información sobre estudios clínicos con medicamentos y contiene un buscador.⁵²

4.2. QUÉ PACIENTES PARTICIPAN EN LOS ENSAYOS CLÍNICOS

La mayoría de los expertos coinciden en que debe considerarse la participación en un estudio clínico para cualquier tipo o etapa de cáncer de vejiga. De hecho, los pacientes pueden ingresar en los ensayos clínicos antes, durante o después de comenzar su tratamiento para el cáncer. Es decir, en algunos ensayos clínicos solo se aceptan a pacientes que aún no han recibido tratamiento. En otros ensayos se investigan terapias en pacientes de cáncer que no mejoraron con el tratamiento estándar. Por último, también existen ensayos en los que se prueban formas novedosas de impedir que el cáncer regrese o de reducir los efectos secundarios del tratamiento del cáncer.⁴⁸⁻⁵¹



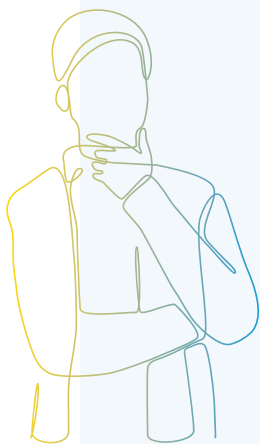
De forma importante, todos los pacientes con cáncer de vejiga recurrente o metastásico y, sobre todo, aquellos en los que la quimioterapia ha fracasado, deben valorar seriamente la posibilidad de participar en un ensayo clínico.⁴⁸⁻⁵¹

Antes de que el paciente pueda formar parte en un estudio clínico, debe cumplir con unos requisitos (criterios de elegibilidad) que determinen si puede o no participar. Los criterios que establecen que un paciente pueda inscribirse en un ensayo clínico, se denominan criterios de inclusión y están relacionados con:⁴⁸⁻⁵¹

- El tipo de cáncer que tiene la persona.
- El estadio (propagación) del cáncer.
- Los tratamientos recibidos anteriormente.
- El tiempo transcurrido desde que la persona recibió tratamiento por última vez.
- Los resultados de ciertas pruebas de laboratorio.
- Los medicamentos que la persona está tomando.
- Otras condiciones médicas que la persona tenga.
- Cualquier antecedente de otro cáncer.
- Edad y sexo de la persona.

En conclusión, el acceso a ensayos clínicos debería ser una opción válida que el paciente debería discutir con su médico especialista, siempre que haya ensayos disponibles que encajen con la situación del paciente. La decisión terapéutica dependerá de los beneficios que puede conseguir el paciente en relación con los potenciales riesgos. Algunas personas son más propensas a pensar que la probabilidad de beneficiarse justifica el riesgo, mientras que otras piensan lo contrario. Finalmente, otras personas pueden estar dispuestas a asumir ciertos riesgos para ayudar a otros pacientes.

PUNTOS CLAVE



- **Los ensayos clínicos forman parte del proceso de investigación del cáncer.**
- **Los ensayos clínicos buscan mejorar los tratamientos actuales del cáncer, aumentando su efectividad y seguridad.**
- **Actualmente, se realizan ensayos clínicos que prueban nuevos tipos de tratamientos.**
- **Los pacientes con cáncer de vejiga (de cualquier tipo y estadio) pueden considerar la participación en un ensayo clínico, antes, durante o después de comenzar su terapia oncológica.**
- **El médico y el paciente deben valorar los posibles beneficios e inconvenientes.**



5 IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA

El cáncer y su tratamiento alteran notablemente la calidad de vida. El propio cáncer de vejiga y las consecuencias del tratamiento elegido pueden incidir negativamente en diferentes ámbitos del paciente, debido a la disminución del sentido de bienestar físico, psicológico y socioeconómico.⁵³

El objetivo, en estos casos, no es mejorar la calidad de vida a niveles previos a la enfermedad, sino recuperar al máximo la calidad que se ha perdido.

5.1. AFECTACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA

El diagnóstico de cáncer está asociado con una amenaza para la salud con repercusiones en todas las esferas de la vida de la persona y sus familiares.



5.1.1. Impacto físico

Los pacientes con cáncer pueden sufrir secuelas físicas y fisiológicas derivadas de la cirugía contra el cáncer o de la propia enfermedad, las cuales tienen un impacto en las diferentes funciones corporales. Por ejemplo, en los pacientes con cáncer de vejiga, la incontinencia urinaria o el manejo de las bolsas de urostomía implican cambios en el funcionamiento del cuerpo que pueden resultar relevantes para la persona.²¹

A nivel físico, son importantes los programas de fisioterapia y rehabilitación oncológica (en servicios asistenciales o entidades), que contribuyen a mejorar la autonomía y calidad de vida a lo largo de la enfermedad.²¹

Estos programas ayudan a manejar los efectos secundarios, como dolor, fatiga, alteraciones de la movilidad, sarcopenia (pérdida de masa, fuerza y funcionamiento de los músculos), linfedema (inflamación de los tejidos causada por una acumulación de líquido) y neuropatías (daño en los nervios), entre otros.⁵⁴

Asimismo, la fisioterapia pélvica está recomendada para disminuir las secuelas que muchos tratamientos oncológicos producen al debilitar los músculos del suelo pélvico. Esta aproximación está especialmente indicada en el cáncer de vejiga, para controlar o prevenir la incontinencia y mejorar la salud sexual.⁵⁵

Finalmente, la cirugía es un momento de elevada vulnerabilidad para el paciente y sus secuelas, especialmente en la cistectomía radical, causan un impacto físico y psicológico considerable.²¹

La propia urostomía o desvío de la orina fuera de la vejiga suele causar miedo, rechazo y desconcierto. Aunque las bolsas recolectoras son muy seguras y están diseñadas para llevar una vida prácticamente normal, estas son percibidas como un factor de alto impacto para la calidad de vida, limitando la autonomía y la libertad.²¹ Por ello, el paciente tiene a su disposición asesoramiento práctico para el autocuidado y acceso a enfermeras especializadas y programas de rehabilitación posterior.²¹

Además, resulta especialmente importante evitar infecciones, para lo que los expertos aconsejan extremar la higiene y consumir alimentos que ayuden a esta prevención.



5.1.2. Impacto psicológico

La enfermedad oncológica influye a nivel psicológico, individual y familiar, especialmente en momentos que ponen de relieve la pérdida del estilo de vida que se tenía antes de enfermedad (confirmación del diagnóstico, realización de la cistectomía radical, convivencia con secuelas de carácter permanente o noticia del avance de la enfermedad).²¹

Tanto es así, que la persona puede experimentar reacciones emocionales negativas causadas por los efectos secundarios del tratamiento, como la vergüenza en el caso de incontinencia urinaria y problemas sexuales.²¹

De hecho, cerca de la mitad de los pacientes presentan malestar emocional y muchos de ellos necesitan atención psicológica especializada. Así, en casos de cáncer de vejiga puede ser necesario recurrir a profesionales de la psicooncología para recibir apoyo psicoemocional, desde el inicio y a lo largo de todas las fases, tanto para pacientes como para familiares y cuidadores.⁵⁶⁻⁵⁸

El apoyo emocional resulta recomendable en los procesos de enfermedad y, especialmente, en situaciones en las que debe asumirse la pérdida de órganos o las alteraciones de la propia imagen corporal, pues se percibe como una pérdida de identidad, en la que es preciso un periodo de adaptación y una reconciliación con la nueva imagen.^{57,58}

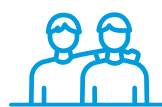
Asimismo, es recomendable encontrar espacios que favorezcan el contacto entre pacientes, donde se establezcan relaciones entre iguales y se compartan experiencias personales. Paralelamente, algunos pacientes oncológicos encuentran consuelo y alivio en la fe y la espiritualidad.^{57,58}



5.1.3. Impacto económico y laboral

La situación laboral de muchas personas diagnosticadas de cáncer se ve empeorada, bien porque se ven obligadas a abandonar su trabajo o cambiarlo, bien porque tienen que reducir el número de horas trabajadas, con la consecuente pérdida de ingresos. Por tanto, la enfermedad puede llevar asociado un agravamiento del riesgo socioeconómico y subsistencia de la persona y su núcleo familiar, y la dependencia económica de otras personas (como familiares y amigos) o de instituciones públicas y ONGs.⁵⁶

Resulta fundamental que la persona afectada cuente con toda la información a su alcance para poder hacer uso de los recursos a su disposición y combatir las situaciones de mayor vulnerabilidad asociadas al entorno profesional. Algunas asociaciones de pacientes ofrecen servicios de asesoramiento gratuito e informan sobre los recursos al alcance de las personas afectadas y los trámites necesarios en caso de que pueda existir incapacidad.



5.1.4. Impacto social

En el plano social, pueden modificarse las relaciones interpersonales de la persona con cáncer a causa de las limitaciones físicas asociadas a la enfermedad o el tratamiento y, también, al estado emocional en el que puede encontrarse la persona afectada. Es habitual reducir la actividad y los planes familiares y sociales como consecuencia de la enfermedad.



Asimismo, las situaciones de apatía o tristeza pueden generar un aislamiento por la dificultad de mantener los vínculos con el entorno, así como darse situaciones de soledad no deseada en personas que viven acompañadas porque no se sienten suficientemente apoyadas o comprendidas.⁵⁶

A menudo, los amigos y familiares son un puntal en el día a día del paciente. Estos pueden apoyar y hacer recados, preparar comidas, hacer la compra, proporcionar transporte y ayudar con las tareas domésticas. Para ello, es importante saber pedir y aceptar esa ayuda por parte del entorno, así como concederse momentos de distracción con estas personas cercanas.⁵⁹

Es recomendable tener a alguien con quien hablar de los temas que preocupan. Además de familia y amigos, existen asociaciones de pacientes que ofrecen apoyo profesional a los pacientes, así como grupos de ayuda donde otras personas con la enfermedad comparten su experiencia:²¹

- Asociación Continencia (Incontinencia urinaria y los trastornos del ciclo miccional)
- Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)
- Federació Catalana d'entitats contra el càncer (FECEC)
- Federación de Asociaciones de Personas Osteomizadas de España (FAPOE)
- Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC)
- Coalición Mundial de Pacientes con Cáncer de Vejiga (WBCPC)
- Somos pacientes. La comunidad de asociaciones de pacientes.

En estos espacios de escucha, los afectados pueden sentirse más acompañados y comprendidos, mientras son conscientes de que las dificultades a las que se enfrentan son relativamente frecuentes.²¹

El círculo cercano del paciente también puede vivir la situación con ansiedad, por lo que, el cuidador principal también podrá necesitar algún tipo de refuerzo o asistencia externa para prevenir el agotamiento.⁶⁰

5.2. CUIDAR DEL CUIDADOR

El cáncer no afecta únicamente a la persona enferma, sino que también afecta a la persona que cuida de ella, así como a sus seres queridos.

El papel del cuidador es fundamental, formando un tándem con el paciente y proporcionándole atención, compañía y apoyo en los momentos difíciles, ya sea a causa de los tratamientos oncológicos o durante los episodios de tristeza y desánimo. Además, el cuidador puede experimentar emociones que no había contemplado antes, como la culpa por tener salud o el sentimiento de carga.⁶⁰

Cuidar a una persona con cáncer es complejo y puede generar estrés, al tener que combinar el nuevo rol de cuidador con las tareas cotidianas. Además, el cuidador pasa a ser un miembro más del “equipo de atención contra el cáncer”, de manera que se convierte en la figura de contacto con el equipo médico, maneja los asuntos con el seguro médico, caso de haberlo, administra los medicamentos... Obviamente, todo lo anterior, puede comprometer la atención de sus propias necesidades.⁶¹

Por ello, mientras asiste a su ser querido, el cuidador necesita, también, cuidar de sí mismo: debe dormir lo necesario, visitar al médico cuando lo precise, realizar actividad física, alimentarse bien y, en la medida de lo posible, mantener sus rutinas habituales.

Es habitual que el cuidador experimente sentimientos de culpa cuando se dedique tiempo a sí mismo. Sin embargo, el bienestar del cuidador va a repercutir positivamente en su ser querido.



Para tratar de alcanzar ese bienestar es importante que dedique parte de su tiempo a él y no solo al cuidado.⁶⁰ En la [Tabla 5](#) se describen algunos consejos para el cuidador.⁶¹

Tabla 5. Consejos para el cuidador⁶¹



Atender las propias necesidades del cuidador

- Hacer cosas agradables y con las que disfrute: comer con un amigo, hacer ejercicio, asistir a una actividad, taller o clase semanalmente (manualidades, pintura, yoga...), dar un paseo, ir al cine a ver una comedia, etc.
- Mantenerse al día de lo que ocurre en el mundo: leer el periódico o ver las noticias.
- Encontrar espacios al día, por ejemplo, durante las comidas, para evitar hablar de la enfermedad y buscar cierta normalidad.
- Valorar formar parte de un grupo de apoyo para cuidadores o visitar a un consejero externo ante las dificultades que experimente (psicólogo, asistente social, enfermero, asistente legal y/o laboral, asesor espiritual o religioso).
- Pedir ayuda sin remordimientos y tener en cuenta las propias limitaciones para evitar el agotamiento físico y mental.



Ayuda de personas cercanas

- El cuidador no tiene que hacerlo todo solo; es necesario que aprenda a delegar y confiar en familiares y amigos que deseen ayudar. Puede ser útil pensar que es un trabajo en equipo.
- Ordenar las tareas relacionadas con el cuidado del paciente en una lista, por orden de importancia. Posteriormente, usar la lista para dividir algunas de ellas entre las personas voluntarias para ayudar.

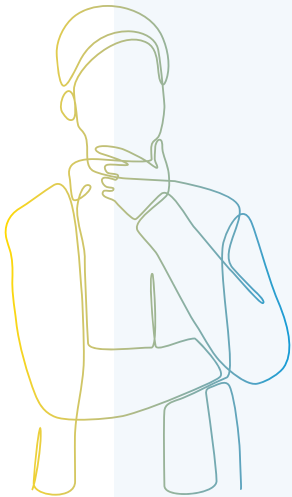


Cuidar de la persona con cáncer

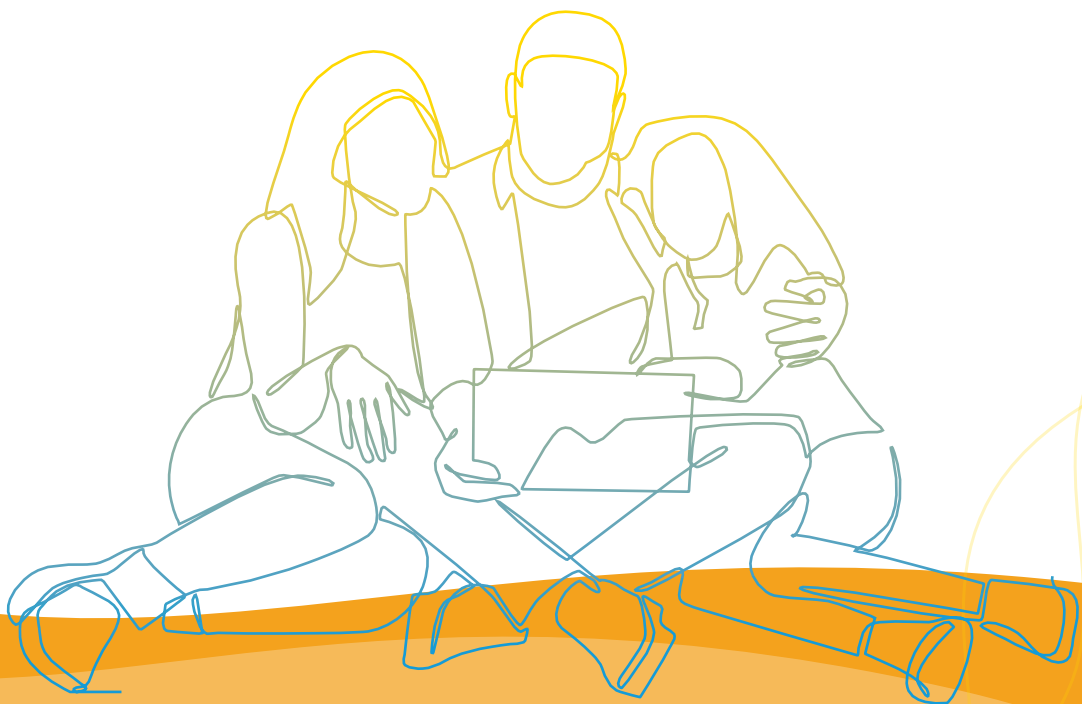
- Puede ser que la persona enferma se encuentre callada, triste o enfadada. El cuidador no debe forzarle a hablar. Solamente debe hacerle saber que estará abierto a conversar, incluso de temas difíciles, siempre que lo necesite.
- Permitir que el paciente realice las tareas que pueda por sí mismo.
- Animar al paciente a hablar de temas que no estén directamente relacionados con la enfermedad.
- Permitir que el paciente tome tantas decisiones como sea posible. Por tanto, no deben ocultarse nunca las malas noticias con el propósito de proteger al ser querido, ya que podría causar desconfianza y resentimiento.
- Aceptar las limitaciones de la persona enferma y tratar de no enfadarse si esta no valora el cuidado que está recibiendo. Puede ser que la medicación que recibe afecte a su estado de ánimo o que los efectos secundarios del tratamiento hagan que no valore la comida que el cuidador ha elaborado con tanto esfuerzo.



PUNTOS CLAVE



- El propio cáncer de vejiga y su tratamiento pueden tener un impacto negativo sobre distintos planos (físico, psicológico, económico y social) que afectan a la calidad de vida.
- El paciente con cáncer de vejiga dispone de una amplia variedad de recursos que aumentan su calidad de vida, como programas de fisioterapia y rehabilitación oncológica, apoyo psicológico, asistencia social y legal, y asociaciones de pacientes, entre otros.
- La persona que ejerce de cuidador principal del paciente con cáncer desempeña un papel crucial.
- El cuidador puede experimentar sentimientos múltiples y contradictorios, como estrés o culpa, ante la nueva realidad.
- Es básico que el cuidador se dedique tiempo a sí mismo y se apoye en otras personas para ofrecer el mejor acompañamiento a su ser querido.





6 QUIÉN TE ACOMPAÑA EN CADA PASO

Son múltiples los profesionales sanitarios que trabajan en distintas unidades asistenciales para atender a los pacientes con cáncer. Estos profesionales trabajan como un equipo coordinado a lo largo de todo el itinerario asistencial del paciente oncológico.

Los pacientes y los familiares no deben temer preguntar a los miembros de este equipo sobre cuál es su función o de qué parte del tratamiento se encargan. Conocer esta información es útil para saber a quién recurrir si surgen dudas o problemas.

6.1. EL VIAJE DEL PACIENTE

El concepto de “viaje del paciente” describe todas las etapas secuenciales de la atención que recibe un paciente, incluidas las etapas clínicas y no clínicas. A lo largo del recorrido asistencial de un paciente oncológico, se ven implicados numerosos profesionales sanitarios (Figura 11).⁶²



Figura 11. Esquematización del recorrido asistencial de los pacientes de cáncer, que implica numerosas etapas que se prolongan durante meses y años.⁶³

6.2. COMITÉ MULTIDISCIPLINAR

En el manejo de las enfermedades oncológicas, los pacientes son valorados por un comité de tumores de la patología correspondiente.

Estos comités de expertos se reúnen periódicamente y son la principal herramienta organizativa en el ámbito hospitalario para abordar el estudio de los pacientes con cáncer y decidir qué tratamiento se adapta mejor a las características del tumor y del paciente.⁶⁴

Los Comités de tumores urológicos suelen estar formados por un equipo multidisciplinar y colaborativo de profesionales en: urología, oncología médica, oncología radioterápica, anatomía patológica, radiología, biología molecular, psicología y enfermería.⁶⁵



6.3. QUIÉN ES QUIÉN EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE VEJIGA

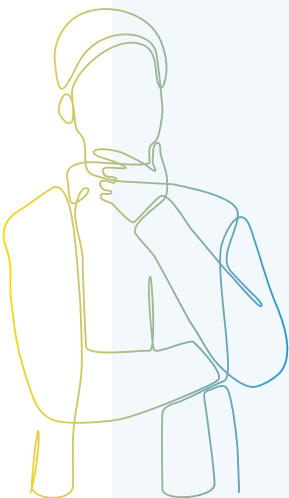
A continuación, se presentan algunos de los grupos de profesionales de la salud que pueden interactuar con el paciente con cáncer de vejiga, así como la responsabilidad que desempeñan en la atención a este:^{61, 66-69}

- **Atención primaria:** especialidad médica que garantiza la asistencia médica básica e inicial. El médico de familia puede realizar exploraciones físicas y ofrecer tratamiento de afecciones médicas comunes y atención preventiva. Los médicos de atención primaria o de cabecera suelen ser los primeros sanitarios a quienes los pacientes consultan. Si es necesario, estos profesionales pueden derivar al paciente a un especialista.
- **Patología:** especialidad médica que analiza muestras de tejido que se extraen al paciente durante una biopsia o una cirugía, que sirven para hacer un diagnóstico.
- **Urología:** especialidad médica que previene, diagnostica y trata enfermedades del sistema urinario tanto en hombres como en mujeres, y de los órganos genitales masculinos.
- **Oncología:** especialidad médica que se encarga del diagnóstico y el tratamiento del cáncer.
 - **Oncología médica o clínica:** área médica que se especializa en el diagnóstico de cáncer y en su tratamiento con quimioterapia y otros medicamentos.
 - **Oncología radioterápica:** área médica que se especializa en el uso de radiación para tratar el cáncer.
- **Enfermería:** especialidad sanitaria que asiste a las diferentes ramas de la medicina a través de diversas acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y cuidados a los pacientes.
 - **Enfermería especializada en radioterapia:** disciplina profesional con licencia para la aplicación de radioterapia a los pacientes. El personal de enfermería puede instruir al paciente sobre el tratamiento antes de su comienzo y puede ayudarlo a aliviar cualquier efecto secundario derivado de este.
 - **Enfermería de atención domiciliaria:** disciplina profesional que proporciona atención en el domicilio del paciente. El profesional especializado puede informar al paciente sobre ciertos tratamientos y su administración y evaluar si el paciente precisa de otra atención médica.
 - **Estomaterapia:** personal de enfermería experto en el manejo de las ostomías (aberturas creadas quirúrgicamente, colostomías, ileostomías y urostomías) y heridas. Este profesional sanitario puede instruir sobre el correcto autocuidado de las derivaciones urinarias.
- **Cirugía oncológica:** especialidad médica orientada a las cirugías para extirpar o extraer tumores u órganos afectados por esta enfermedad.
- **Otras especialidades:** las unidades de oncología médica trabajan en colaboración con otros equipos multidisciplinares.
 - **Psicooncología:** especialidad de la psicología que evalúa el estado mental y emocional de una persona que ha sido diagnosticada de cáncer y proporciona asesoramiento a los pacientes y familiares que pueden tener un problema emocional o de salud mental.
 - **Fisioterapia:** terapia física y de rehabilitación que examina y trata problemas físicos mediante ejercicios y otros métodos para recuperar o mantener la fuerza, la movilidad y el funcionamiento del cuerpo.



- **Nutrición:** disciplina que, mediante el estudio de los alimentos y su impacto en nuestra salud, pauta la alimentación adecuada en áreas como el control de peso, el rendimiento deportivo o la atención a enfermedades, como el cáncer.
- **Trabajo social:** capacitación laboral que proporciona ayuda al paciente con cáncer y a su familia, asesorando y ayudando a resolver los problemas financieros, de vivienda o de cuidado infantil, y para enfrentarse a diferentes situaciones emocionales desfavorables.
- **Terapia sexual:** terapia que asesora sobre temas relacionados con la sexualidad para crear o restablecer el bienestar en este ámbito. En algunos casos implica superar algún tipo de dificultad sexual, como los problemas sexuales que, a menudo, acontecen debido a los efectos secundarios físicos y psicológicos del cáncer y sus tratamientos.
- **Unidad del dolor:** equipos conformados por médicos de diferentes especialidades y de enfermería especializados en el tratamiento y alivio del dolor mediante tratamientos farmacológicos y no farmacológicos.
- **Cuidados paliativos:** equipos de atención médica capacitados para ofrecer los cuidados, el alivio y el soporte emocional necesarios para garantizar la mejor calidad de vida posible a las personas que están cerca de la etapa final de sus vidas.
- **Cuidador o persona cuidadora:** persona que cuida del paciente en casa y que resulta una pieza clave en la atención de este. A menudo, suelen ser cuidadores informales (no son profesionales formados o retribuidos, sino familiares). Habitualmente, este rol es desempeñado por la pareja o un hijo/a adulto y, en el menor de los casos, amigo cercano.

PUNTOS CLAVE



- El paciente con cáncer de vejiga es atendido por un equipo profesional multidisciplinar a lo largo de todo su recorrido asistencial o “viaje del paciente”.
- En el manejo de las enfermedades oncológicas, los comités de expertos, formados por profesionales de distintas disciplinas sanitarias, deciden la mejor estrategia terapéutica para cada paciente.
- En este equipo intervienen urólogos, oncólogos, personal de enfermería, cirujanos, médicos de atención primaria, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, trabajadores sociales y terapeutas sexuales.
- Los pacientes y familiares no deben temer a preguntar a cada profesional que le atiende por su función, ya que esta información es útil y favorece la derivación al sanitario adecuado si aparecen dudas.



7 CÓMO ES EL DÍA A DÍA CON LA ENFERMEDAD

El cáncer supone un cambio en la vida de la persona y, el día a día, pasa a ser diferente de lo que era antes de la enfermedad.

7.1. PREVIO AL TRATAMIENTO

Tras el diagnóstico, las rutinas giran alrededor del tratamiento y las visitas al hospital. La vida pasa a organizarse en función de los periodos de espera de los resultados de pruebas médicas, con la consiguiente angustia e incertidumbre asociadas. Además, la mayoría de los pacientes con cáncer deben dejar de trabajar al recibir el diagnóstico, lo que agrava las preocupaciones. Inevitablemente, todo lo anterior, dificulta el descanso y altera los horarios y las rutinas.

Por ello, desde el primer momento, es altamente recomendable llevar un estilo de vida saludable, que puede incluir mantener una alimentación equilibrada con una ingesta calórica adecuada según la edad y la actividad física, hidratarse bien, realizar ejercicio y abandonar hábitos nocivos, como el tabaco y el alcohol.

7.1.1. Cómo preparar la consulta

El paciente y sus familiares reciben mucha información en las primeras fases de la enfermedad, lo que puede provocar un bloqueo durante la consulta con el profesional sanitario. Es habitual sentirse abrumado, quedarse en blanco sin saber qué preguntar e, incluso, olvidar información médica que se ha recibido con anterioridad.⁷⁰

A continuación, se ofrecen algunas recomendaciones para ayudar a las personas con cáncer de vejiga a preparar las consultas con sus profesionales sanitarios, con el fin de que saquen el máximo provecho de estos encuentros:⁷⁰

- **Reflexionar y tomar nota de todas las dudas previamente a la consulta**

Resulta conveniente preparar la visita anticipadamente, anotando todas las dudas relacionadas con la enfermedad, el tratamiento, los efectos secundarios o el pronóstico. Asimismo, pueden anotarse otras cuestiones que puedan ser de interés, relativas al día a día, a la alimentación, a los cambios en el funcionamiento del cuerpo (hábitos del sueño, hábitos para ir al baño...), a la sexualidad o a las emociones. Esto permitirá poder realizar un repaso de todas estas inquietudes, a trasladar en el momento de la consulta, e ir tomando notas de las respuestas y nuevas cuestiones que puedan ir surgiendo.

- **Ir a la consulta acompañado por un familiar o amigo**

Se recomienda ir acompañado a la consulta por una persona cercana al paciente, ya que puede ofrecer apoyo en varios niveles, no solo emocional sino también en el proceso de ofrecer y recibir información, favoreciendo la comprensión tanto de la patología como del tratamiento.



• Preguntar sin miedo

En la relación profesional sanitario-paciente debe primar la confianza. Es crucial que la persona pueda plantear todas sus preocupaciones. De esta forma, el profesional podrá derivar al paciente a otros especialistas que puedan dar respuesta a las necesidades concretas que se puedan presentar.

7.1.2. Preguntas frecuentes al profesional sanitario antes de la terapia

A continuación, se detallan algunas preguntas útiles para conocer mejor el tipo de cáncer que sufre el paciente, las opciones de tratamiento, los efectos secundarios y, en general, qué puede esperar en adelante (Tabla 6).⁷¹⁻⁷³

Tabla 6. Preguntas útiles para conocer el tipo de cáncer⁷³⁻⁷⁵

	Preguntas para conocer el tipo de cáncer • ¿Qué tipo de cáncer tengo? • ¿En qué estadio (etapa) se encuentra mi cáncer? • ¿Se ha diseminado el cáncer a otras partes de mi cuerpo? • ¿Necesitaré realizarme más exámenes antes de que comience el tratamiento? ¿Cuáles? • ¿Qué tan grave es el cáncer que tengo? • ¿Cuáles son mis probabilidades de supervivencia?
	Preguntas sobre el tratamiento • ¿Qué tratamientos hay para mi tipo de cáncer? • ¿Cuáles son los beneficios y riesgos de cada uno de estos tratamientos? • ¿Qué tratamiento recomienda usted? ¿Por qué cree usted que es el más indicado para mí? • ¿Cuándo debo comenzar el tratamiento? • ¿Debo seguir alguna preparación concreta antes de recibir algún tratamiento? • ¿Necesitaré estar en el hospital para recibir el tratamiento? Si así fuera, ¿por cuánto tiempo debo permanecer en el hospital? • ¿Qué probabilidades de recuperación tengo con este tratamiento? • ¿Cómo sabremos si el tratamiento está funcionando?
	Preguntas sobre la consulta a un especialista y la obtención de una segunda opinión • ¿Necesitaré a un especialista (o más de uno) para tratarme el cáncer? • ¿Puede ayudarme a encontrar a otro médico que me dé otra opinión sobre el mejor tratamiento para mí?



Preguntas sobre estudios clínicos

- ¿Me convendría participar en un estudio clínico (estudio de investigación)?
- ¿Dónde consigo información sobre estudios clínicos para mi tipo y estadio (etapa) de cáncer?



Preguntas sobre cirugía

- ¿Es la cirugía una opción para mí? Si así fuera, ¿qué tipo de cirugía me recomienda?
- ¿Cuánto tiempo permaneceré en el hospital?
- Si siento dolor, ¿cómo me lo controlarán?



Preguntas sobre otros tipos de tratamiento (como radioterapia o quimioterapia)

- ¿Dónde debo hacerme el tratamiento?
- ¿Cómo se administra el tratamiento?
- ¿Cuánto tiempo durará cada sesión del tratamiento?
- ¿Cuántas sesiones necesitaré?
- ¿Debería acompañarme un familiar o un amigo a las sesiones del tratamiento?



Preguntas sobre los efectos secundarios del tratamiento contra el cáncer

- ¿Qué efectos secundarios podría causar el tratamiento?
- ¿Qué efectos secundarios podrían presentarse durante una sesión del tratamiento o entre sesiones?
- ¿Hay algún efecto secundario en particular que deba comunicarle de inmediato?
- ¿Causa el tratamiento algún efecto de larga duración?
- ¿El tratamiento afectará mi capacidad de tener hijos?
- ¿Cómo puedo evitar o tratar los efectos secundarios?

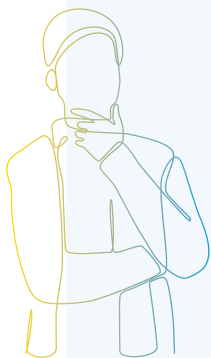


Preguntas sobre medicamentos y otros productos que el paciente esté tomando

- ¿Debo decirle qué medicamentos estoy tomando actualmente?
- ¿Debo decirle qué complementos alimenticios (tales como vitaminas, minerales, hierbas, aceite de pescado, etc.) estoy tomando?
- ¿Podría algún medicamento o complemento interferir en el funcionamiento del tratamiento?



PUNTOS CLAVE



- **Ante el diagnóstico de una enfermedad oncológica la vida del paciente y sus familiares (cuidador) pasa a organizarse de forma diferente.**
- **En las primeras etapas, es necesario que los pacientes racionalicen la situación y pregunten abierta y serenamente a sus profesionales sanitarios todas las dudas que puedan tener sobre su tipo de cáncer y tratamiento.**

7.2. DURANTE EL TRATAMIENTO

Durante el tratamiento el paciente está sometido a múltiples desafíos. Algunas pautas para gestionarlos de la mejor manera posible se describen a continuación.⁷⁴

7.2.1. Actividad física

Para cualquier persona, el ejercicio físico contribuye a mejorar el buen estado general, disminuye la rigidez y el dolor de las articulaciones, favorece la flexibilidad y la agilidad, promueve un mejor descanso, mantiene un peso saludable, reduce las probabilidades de desarrollar enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, osteoporosis y diabetes tipo 2, y facilita la socialización.⁷⁵

Además, la práctica de ejercicio se asocia a una mejora del estado de ánimo, haciendo que el organismo produzca endorfinas, unas moléculas que causan bienestar, optimismo y son moduladoras del dolor.⁷⁵

Cuando se tiene cáncer, practicar ejercicio físico moderado y mantenerse activo también es beneficioso. La actividad puede ayudar a paliar los efectos no deseados del tratamiento del cáncer, como las náuseas, la fatiga, el dolor y el estreñimiento. También puede ayudar a superar algunos de los problemas que acompañan a los largos periodos de reposo, como la rigidez articular y la debilidad muscular. Y, finalmente, tiene efectos positivos sobre la ansiedad y el bajo estado de ánimo.⁷⁶

Así, el reto para los pacientes oncológicos es encajar la actividad física con la fatiga que experimentan, en la medida de lo posible y siempre que no esté contraindicado.⁷⁶

Cuando el paciente está todavía en el hospital, después de una operación o un tratamiento, es recomendable (siempre que el médico lo autorice) que se levante de la cama y dé paseos cortos. Con ello, se favorece la respiración, la digestión y el fortalecimiento del tronco. Asimismo, tras las cirugías, los ejercicios de fisioterapia son importantes cuando hay pérdida de masa muscular en las piernas. No obstante, el paciente siempre debe pedir consejo a su equipo médico sobre cómo empezar a hacer ejercicio.⁷⁶



Se desaconseja el ejercicio físico (no iniciar la actividad o bien detener la actividad que se está realizando) si el paciente:⁷⁶

- Ha recibido quimioterapia intravenosa en las últimas 24 horas.
- Tiene un recuento sanguíneo bajo (plaquetas, glóbulos blancos y rojos).
- Aprecia una debilidad muscular o fatiga inusuales.
- Presenta un pulso irregular.
- Tiene dolores o calambres en las piernas.
- Siente dolor en el pecho.
- Se siente enfermo.
- Ha sufrido vómitos en las 36 horas previas.
- Experimenta mareos y/o visión borrosa.
- Presenta dificultad para respirar.
- Siente entumecimiento de manos o pies.

Por último, no se recomienda nadar durante el tratamiento de radioterapia o quimioterapia.

7.2.2. Alimentación

Seguir una alimentación saludable antes, durante y después del tratamiento es esencial para el bienestar del paciente. Alimentarse de forma correcta implica seguir una dieta equilibrada y variada. Las pautas y recomendaciones nutricionales dirigidas a la población general aplican, de igual manera, a personas que sufren un cáncer.⁷⁷

En pacientes oncológicos que siguen una terapia, no existe ninguna evidencia científica que desaconseje la ingesta de ningún alimento, a excepción de situaciones donde pueda darse una interacción con los fármacos administrados. Por tanto, de forma general, el paciente puede comer lo que le apetezca, con la finalidad de conservar la masa proteica corporal y no perder demasiado peso.⁷⁴

Algunas recomendaciones dietéticas durante el tratamiento son:⁷⁷⁻⁷⁹

- Realizar de 4-5 comidas al día (desayuno, media mañana, comida, merienda y cena) de pequeño volumen. Evitar saltarse estas comidas (si el paciente tiene que salir o realizar otra actividad debería llevarse la comida que corresponda).
- Seguir una dieta variada, saludable y equilibrada.
- Elegir alimentos de alto valor nutricional, pero de fácil digestión, como lácteos enteros, aceite en crudo, clara de huevo, repostería casera o frutos secos rallados.
- Mantener un horario regular para las comidas, comer de forma tranquila y masticar bien los alimentos.
- Elaborar los alimentos con técnicas sencillas que conserven las vitaminas y los minerales, como al vapor, hervir, horno, a la plancha o guisos suaves. Evitar las especias y los picantes.
- Evitar el consumo excesivo de grasas, sobre todo de origen animal. Las carnes blancas y el pescado son las más recomendables.
- Comer fruta varias veces cada día.



- Escoger alimentos preferiblemente ligeros, especialmente antes y después de las sesiones de quimioterapia.
- Beber abundantes líquidos (agua, zumos, caldos, infusiones), alcanzando un mínimo de 2 litros diarios.
- Evitar las bebidas alcohólicas y/o estimulantes.
- Evitar la ingesta de suplementos alimenticios (productos como vitaminas, minerales, hierbas y productos hechos de plantas, ciertas partes de animales, algas marinas y ciertos microorganismos). Algunos pueden ocasionar hipersensibilidad en la piel y reacciones graves mientras se recibe radioterapia, a la vez que pueden generar efectos adversos al interactuar con los medicamentos que se utilizan en la quimioterapia o en las cirugías. Comente con su oncólogo si puede tomar estos suplementos nutricionales.

Los pacientes con cáncer pueden experimentar ciertas dificultades a la hora de alimentarse, debido a los efectos secundarios del tratamiento. Algunos consejos para sobrellevar estas situaciones se recogen en la [Tabla 7](#):^{77,78,80,81}

Tabla 7. Consejos para mejorar las dificultades a la hora de alimentarse^{79,80,82,83}

	Recomendaciones para enfermos con náuseas o vómitos • Comer en pequeñas cantidades con más frecuencia. • Descansar en posición erguida (no totalmente tumbado) después de comer. • Tomar los alimentos que realmente apetezcan. • Evitar los fritos o alimentos excesivamente condimentados. • Ingerir los alimentos a temperatura ambiente para reducir su sabor y aroma. • Beber líquidos entre las comidas con pequeños sorbos.
	Recomendaciones para enfermos con falta de apetito y alteraciones del gusto y olfato • Comer alimentos ricos en calorías y proteínas para compensar la disminución de la ingesta por la reducción del apetito. • Aumentar la condimentación con especias (romero, albahaca...) o queso rallado. • Añadir carne, pescado, clara de huevo, crema de leche o aceite crudo, entre otros, para enriquecer los purés.
	Recomendaciones para enfermos con poca saliva o heridas en la boca • Evitar comer alimentos duros o secos. • Evitar los alimentos ácidos y picantes. • Ingerir los alimentos a temperatura ambiente, ni fríos ni calientes. • Mantener un buen estado de hidratación bebiendo líquidos. • Mantener una buena higiene bucal. • Añadir carne, pescado, clara de huevo, crema de leche o aceite crudo, entre otros, para enriquecer los purés.



Recomendaciones para enfermos con disfagia (dificultad para tragar)

- Evitar los alimentos secos, ásperos o duros e ingerir alimentos blandos y suaves.
- Triturar o licuar los alimentos para hacer puré.
- Hidratar los alimentos secos con caldo, salsa, mantequilla o leche.
- Beber los líquidos y los alimentos blandos con una pajita.
- Ingerir alimentos fríos o a temperatura ambiente para reducir el dolor.
- Cortar los alimentos en pequeños pedazos.
- Masticar lenta y correctamente.
- Ingerir comidas pequeñas con frecuencia.
- Sentarse en posición erguida para comer o beber.
- Consumir alimentos con alto contenido calórico y proteico si se baja de peso, como huevos, batidos de leche y batidos nutricionales.
- Tomar bebidas que reemplazan la comida o bebidas suplementarias, diseñadas para proporcionar calorías adicionales, proteínas y otros nutrientes que faltan cuando la ingesta de alimentos es inadecuada (tomar entre los momentos de las comidas).



Recomendaciones para enfermos con estreñimiento

- Comer alimentos ricos en fibra (fruta natural con piel, verduras, legumbres y cereales integrales).
- Beber abundante cantidad de líquidos.
- Incrementar la actividad física (ejercicio suave-moderado) para favorecer el tránsito intestinal.
- Evitar los alimentos muy condimentados y picantes.



Recomendaciones para enfermos con dolor abdominal y diarrea

- Emplear técnicas culinarias de fácil digestión: cocción, plancha, asado y papillote.
- Evitar fritos y rebozados.
- Sustituir la leche (si no sienta bien) por yogures, leche sin lactosa o leche de soja o almendras.
- Evitar las bebidas con gas.
- En caso de diarrea abundante, reponer los líquidos y sales perdidas consumiendo bebidas como limonada alcalina, suero oral, caldos de cocer verdura con sal, consomé desgrasado con sal o infusiones no excitantes azucaradas.
- Evitar los alimentos muy condimentados y picantes.



Recomendaciones para enfermos con el sistema inmunitario debilitado debido al cáncer y/o al tratamiento del cáncer

- Lavar las manos frecuentemente con jabón y agua tibia.
- Lavar las manos después de ir al baño, sonarse la nariz, toser o estornudar.
- Lavar las manos después de tocar animales, recolectar la basura o sacar la basura.
- Utilizar un desinfectante de manos a base de alcohol para limpiarse las manos cuando se está fuera de la residencia habitual.
- Evitar grandes multitudes de personas. En estos casos, es una buena idea usar una mascarilla o cubrebocas.
- Alejarse de personas que tengan fiebre, gripe o alguna otra infección.
- Vacunarse contra la gripe cada otoño, tanto el paciente como los miembros de su familia.
- Bañarse todos los días con agua tibia y jabón suave.
- Mantener una buena higiene bucal con un cepillo suave.
- Usar agua caliente o un lavavajillas para limpiar los platos.
- No compartir las toallas de baño ni vasos con otras personas, incluyendo los miembros de la familia.
- No comer alimentos crudos, como carne, huevos o marisco y lavar adecuadamente los productos frescos como fruta o verdura.
- Usar guantes cuando se realizan trabajos de jardinería o de limpieza y ser cuidadoso cuando se utilicen objetos cortopunzantes.
- En caso de corte pequeño, lavar la herida, aplicar pomada antibiótica y cubrir con una venda.
- Ingerir alimentos que contienen nutrientes y vitaminas que potencian inmunidad: alimentos ricos en omega 3, 6 y 9, en vitaminas C, E y A, en hierro y lácteos fermentados.

7.2.3. Fármacos

Ciertos fármacos pueden interaccionar e interferir en la absorción o efectividad de los tratamientos oncológicos, por lo que se debe informar al equipo médico si el paciente está medicado.⁸⁰

Una muestra de ello son:⁷⁴

- La digoxina (medicamento para el tratamiento de enfermedades cardíacas).
- Los anticoagulantes orales (medicamentos para el tratamiento de enfermedades cardíacas).
- Los antivirales (medicamentos para el tratamiento de la infección por el VIH).
- Los antiepilépticos.
- Si utiliza alguno de estos fármacos, coménteselo a su oncólogo.

7.2.4. Higiene personal

La mayoría de los tratamientos contra el cáncer conllevan alteraciones dermatológicas. Durante este periodo, la piel es más sensible y vulnerable a las infecciones, por lo que resulta clave



incorporar rutinas de higiene, hidratación y protección solar, tanto a nivel corporal como facial. Asimismo, una correcta higiene bucal evita lesiones e irritaciones en la mucosa.⁷⁴

7.2.5. Relaciones sexuales

No hay inconveniente en mantener encuentros sexuales, siempre que el estado general del paciente lo permita. Resulta importante tomar medidas de protección en caso de estar en edad fértil, ya que el embarazo está desaconsejado durante el tratamiento.⁷⁴

7.2.6. Hábito tabáquico

Se recomienda abandonar el consumo de tabaco, ya que este empeora los efectos secundarios de las terapias, agrava la pérdida de apetito y reduce la capacidad pulmonar. En casos de intervenciones quirúrgicas, la cicatrización de los tejidos se ve perjudicada por el tabaco.⁷⁴

7.2.7. Descanso

Durante el tratamiento, es necesario descansar entre 6 y 8 horas. Es habitual dormir más tiempo durante los ciclos de quimioterapia y en aquellos casos en los que se ha realizado la cirugía.⁷⁴

Es frecuente tener dificultades para dormir durante y después de los tratamientos oncológicos, incluso tras un año después del tratamiento.⁸²

Existen múltiples factores que interfieren en el sueño, como la deshidratación, la anemia, los episodios de dolor, los efectos secundarios de los medicamentos, la ansiedad, el estrés, la depresión y la preocupación, entre otros.⁸²

No obstante, el paciente puede practicar ciertos hábitos de sueño saludables que pueden ayudar a obtener un mejor descanso:^{82,83}

- Mantener ritmos y horarios constantes para acostarse y levantarse, incluidos los fines de semana.
- Evitar dormir durante el día. Si el paciente necesita dormir la siesta, no superar los 20 minutos.
- Utilizar solamente la cama para dormir y usar sofás y sillones, únicamente, para obtener descanso físico.
- Buscar buenas condiciones para dormir: somier y colchón de dureza intermedia, almohada que mantenga la espalda alineada y disponer de una habitación oscura, sin ruidos y con una temperatura adecuada.
- Tomar un baño con agua caliente y un vaso de leche templada antes de acostarse.
- No acostarse con el estómago vacío ni tampoco demasiado lleno.
- Evitar los estimulantes (cafeína, nicotina, te, bebidas de cola, chocolate) y el alcohol, al menos 3 horas antes de acostarse.
- Leer un libro con tranquilidad antes de dormir.
- Sacar los dispositivos electrónicos (móvil, televisión, ordenador) de la habitación.
- Evitar el uso de dispositivos electrónicos emisores de luz azul, al menos 1 hora antes de dormir.
- Hacer ejercicio regular, especialmente en la primera mitad del día (el ejercicio cerca de la hora de dormir puede activar al organismo y perjudicar la conciliación del sueño).



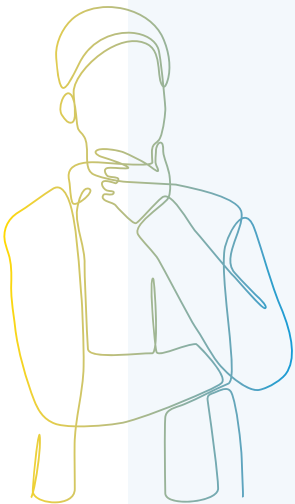
Por último, el paciente tiene a su disposición a profesionales de atención médica especializados en problemas del sueño a los que puede dirigirse.^{82,83}

7.2.8. Viajes y actividades

No hay ninguna contraindicación para viajar o realizar actividades de ocio durante el tratamiento de la enfermedad, siempre que se respete la programación de las sesiones de terapia.⁷⁴

PUNTOS CLAVE

- El tratamiento de un cáncer requiere un proceso de adaptación, pero existen a disposición del paciente algunas formas de hacerlo más llevadero.
- En general, la actividad física moderada está aconsejada durante el tratamiento, la cual puede minimizar algunos efectos secundarios del tratamiento, como la debilidad o rigidez muscular.
- Seguir una dieta equilibrada y saludable durante el tratamiento es fundamental.
- Los pacientes pueden beneficiarse de algunas recomendaciones a la hora de alimentarse para aliviar los efectos secundarios del tratamiento, como comer de forma más frecuente en pequeñas cantidades para combatir las náuseas y los vómitos.
- El paciente debe informar a su equipo médico de si toma alguna otra medicación, además de la indicada para tratar el cáncer.
- La correcta higiene corporal y bucal previene infecciones y alteraciones dermatológicas.
- El paciente que sigue un tratamiento contra el cáncer puede disfrutar de su vida sexual siempre que su estado lo permita.
- Se desaconseja el consumo de tabaco durante la terapia.
- El paciente necesita tener una adecuada rutina de sueño durante este periodo de, al menos, 6 horas de descanso.
- El paciente debe organizar viajes y actividades de ocio teniendo en cuenta la programación de las sesiones de tratamiento.





7.3. DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

El final del tratamiento confronta sentimientos de entusiasmo, aunque, también, de estrés. El paciente suele sentir alivio por haber completado el tratamiento, aunque es común que sienta temor ante el regreso de la enfermedad. Globalmente, todo el proceso de la enfermedad y su tratamiento supone cambios a múltiples niveles; físicos, emocionales, psicosociales y nutricionales.⁸⁴

7.3.1. Seguimiento

Después de cualquier tipo de tratamiento del cáncer, el seguimiento y las evaluaciones periódicas son esenciales para reducir las complicaciones y para detectar y tratar de manera precoz las recurrencias o recidivas (regreso del cáncer después de tratamiento).

- **Cuándo y por qué se realizan las consultas de seguimiento**

Las personas que han tenido cáncer de vejiga tienen un elevado riesgo de sufrir un segundo cáncer de vejiga. Por lo tanto, resulta muy importante acudir a todas las revisiones periódicas de seguimiento y vigilancia durante los siguientes meses y años para detectar si el cáncer está creciendo nuevamente o si aparece un nuevo cáncer en la vejiga o en el sistema urinario.⁸⁵

Aunque la frecuencia de las revisiones puede variar en función de la etapa y el grado del cáncer, la mayoría de los profesionales recomiendan repetir las pruebas cada 3 a 6 meses para las personas que no presentan signos de cáncer tras el tratamiento.⁸⁵

Las revisiones en los pacientes con estadios 0 y I, así como en aquellos con estadios II y III en los que no se extirpa la vejiga, suelen incluir un examen físico general, análisis de sangre, cistoscopia y análisis de orina para detectar las posibles recaídas en la propia vejiga lo antes posible.^{27, 85-87}

Además, en las revisiones, suele realizarse alguna prueba de imagen, como radiografía de tórax, TAC abdominal y de tórax o ecografía de abdomen y de vías urinarias. Según la extensión de la enfermedad en el momento del diagnóstico y los síntomas que presente el paciente, se pueden incorporar otras pruebas (ver *Diagnóstico: signos, síntomas y pruebas diagnósticas* - sección 2.3).⁸⁵⁻⁸⁷

- **Cómo afrontar una recaída**

Aunque muchas remisiones donde el cáncer está controlado son permanentes, es importante ser consciente de que el cáncer puede reaparecer. Comprender el riesgo de recaída y las opciones de tratamiento ayudan a estar más preparado si, eventualmente, el cáncer regresa.⁸⁸

La preocupación, el miedo y la incertidumbre por la reaparición del cáncer es muy común y suele ser más intensa durante el primer año después del tratamiento. Esta preocupación suele mejorar con el tiempo y, si no es así, es necesario informar al equipo de atención médica para buscar el apoyo necesario para sobrellevar la situación.⁸⁸

En general, si el cáncer de vejiga no invade el músculo (estadios 0 y I) y este reaparece en el mismo lugar que el tumor original o en algún otro lugar de la vejiga se trata de la misma forma en la que se trató el primer cáncer. Sin embargo, si el cáncer continúa reapareciendo después del tratamiento, es posible que se recomiende una cistectomía. Los cánceres de vejiga que reaparecen fuera de la vejiga son más difíciles de eliminar con cirugía y, en ese caso, se emplean terapias basadas en medicamentos quimioterapéuticos, radioterapia o ambos.²⁵

En la actualidad, se están llevando a cabo investigaciones sobre el cáncer de vejiga en muchos hospitales universitarios, centros médicos e instituciones en todo el mundo. Con ello, se están



abordando tratamientos novedosos y prometedores, como la combinación de inmunoterapia con terapia génica. Por el momento, estos avances solo están disponibles en ensayos clínicos, pero los pacientes con cáncer de vejiga se podrán beneficiar, cada vez más, de estas terapias, remitiendo, enlenteciendo o frenando la progresión de la enfermedad.²⁰

7.3.2. Preguntas frecuentes al profesional sanitario después de la terapia

Cuando el paciente termina el tratamiento y recibe un plan de atención de seguimiento puede plantear las siguientes preguntas a su médico (Tabla 8).^{89,90}

Tabla 8. Preguntas para el profesional sanitario después de la terapia^{91,92}

	Preguntas sobre el tratamiento • ¿Qué efectos secundarios a largo plazo o efectos tardíos puedo sufrir a causa del tratamiento para el cáncer que recibí? • ¿Qué documentos de mi tratamiento debo guardar?
	Preguntas sobre las visitas de seguimiento y revisiones • ¿Cuál es mi plan de atención o calendario de visitas de seguimiento? • ¿Con qué frecuencia serán las visitas? • ¿Quién se encargará de coordinar mi atención de seguimiento? • ¿Qué pruebas necesitaré cuando vaya a las visitas de control? • ¿Durante cuánto tiempo seguiré con los exámenes de detección? • ¿A qué síntomas debo estar atento? • ¿Qué debo hacer si observo uno de los síntomas de aviso? • ¿Qué probabilidad hay de que el cáncer vuelva? • ¿Debo contactar con mi médico de atención primaria?
	Preguntas sobre los cambios de hábitos • ¿Qué puedo hacer para cuidarme, mejorar mi estilo de vida y estar lo más sano posible? • ¿Qué tipo de alimentación debo seguir tras el tratamiento? ¿Debo hablar con un nutricionista oncológico? • ¿Existen limitaciones sobre la actividad física que puedo hacer después del tratamiento? ¿Qué tipo de ejercicio regular es recomendable en mi caso? • ¿Qué actuaciones debo limitar o evitar para reducir el riesgo de que el cáncer regrese? • ¿Tengo que tomar medicamentos especiales? • ¿Tengo que seguir una dieta especial?



Preguntas sobre el estado anímico

- ¿Con quién puedo hablar si tengo dificultades para afrontar las emociones y el estrés provocados por el cáncer?
- ¿Qué servicios o programas de apoyo después del cáncer tengo a mi disposición (enfermería, trabajador social, ayuda financiera, rehabilitación...)? ¿Y a disposición de mi familia?

7.3.3. Actividad física

Después del tratamiento del cáncer, el ejercicio regular es un magnífico aliado para mantener una vida saludable, ya que disminuye la ansiedad, mejora el sueño, aumenta la autoestima, mejora la salud cardiovascular, mantiene un peso adecuado y estimula la fuerza y la resistencia musculares.⁹¹

Evitar el sobrepeso, con la combinación de ejercicio regular y alimentación saludable, ha demostrado ser clave para vivir con mayor calidad de vida y durante más años en personas que han superado un cáncer.⁹¹

Aunque es importante mantenerse activo, se desaconseja forzar el cuerpo en las fases iniciales. Además, es recomendable hablar con el equipo médico antes de comenzar algún programa de ejercicios.⁹¹

Al principio, el paciente puede comenzar con objetivos pequeños, como incluir 30 minutos de actividad durante el día. Pueden ser acciones sencillas, como subir escaleras, caminar y realizar tareas domésticas suaves o de jardinería.⁷⁶

Progresivamente, y según cada caso, puede añadirse más movimiento y distintos tipos de ejercicios, sobre todo en los momentos en los que el paciente disponga de más energía (Tabla 9).^{76,92,93}

Tabla 9. Ejercicios recomendados^{78, 94,95}



Ejercicio diario de intensidad y duración de leve a moderada

- El ejercicio regular puede ser pautado por el médico. Inicialmente podría incluir 10 minutos de calentamiento, de 20 a 30 minutos de ejercicio y 10 minutos de enfriamiento.
- Puede ser buena idea iniciar o retomar las visitas al gimnasio y, en tal caso, merece la pena hablar con el entrenador o monitor para que aconseje al paciente en cada situación.



Ejercicios de fortalecimiento

- Por ejemplo, ir en bicicleta (también estática), hacer ejercicios con resistencias (cintas elásticas, pesas, mancuernas) o tablas de ejercicios de refuerzo muscular.



Ejercicios de flexibilidad

- Caminar, realizar algunas tareas domésticas y práctica de yoga, pilates o tai-chi, entre otros.



Ejercicios de resistencia aeróbica de bajo impacto

- Caminar, correr, bailar, ir en bicicleta o nadar.



Ejercicios de relajación

- Cualquier ejercicio de relajación que ayude a prevenir y manejar el estrés, como el mindfulness o la meditación.

Si el paciente ha sido sometido a una **intervención quirúrgica y a una implantación de un estoma** deben tenerse en cuenta los siguientes aspectos:^{76,94-98}

- Hablar con el instructor del programa de ejercicios físicos que vaya a realizar.
- Durante los ejercicios físicos, el paciente puede asegurar la bolsa con un cinturón de apoyo para la ostomía o cinta adhesiva. Es interesante llevar material de repuesto, por si surge alguna emergencia.
- Es posible nadar y realizar actividades acuáticas con el estoma. El adhesivo de las bolsas funciona en el agua, pudiendo utilizar, además, un cinturón de apoyo o cinta adhesiva impermeable adicional. Existen bañadores diseñados para personas con bolsas de estoma.
- En actividades de contacto, donde pueda haber riesgo de golpes y lesión en el estoma, es necesario preguntar a los estomaterapeutas qué precauciones se deben tomar para proteger el estoma durante las mismas.
- Se recomiendan los programas de rehabilitación y entrenamiento específicos para fortalecer el suelo pélvico y lograr un nivel adecuado de continencia urinaria de la derivación. Dichos ejercicios deben realizarse tres veces al día, haciendo unas doce repeticiones de cada uno, destacando los ejercicios de Kegel (contracción del músculo pubocoxígeo de la pelvis) y los abdominales hipopresivos (tonificación de los músculos abdominales profundos).

En todos los casos, el equipo de enfermería especializado en estomaterapia va a asesorar al paciente para que logre un óptimo manejo e independencia con su nueva situación corporal.⁹⁶



7.3.4. Alimentación

Mantener una dieta saludable, no solo después de sufrir un cáncer, puede evitar la aparición de las enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares, obesidad, anemia y algunos cánceres.⁹⁹⁻¹⁰¹

Adoptar una alimentación sana es primordial en cualquier etapa de la vida y, más todavía, en episodios donde la salud está comprometida, como es el caso del cáncer. Por ello, después de la enfermedad, es el momento idóneo para adquirir hábitos de alimentación saludables, si no se tenían, o retomarlos ya que hay una mayor conciencia de lo que supone la falta de salud.¹⁰²

Para los supervivientes de un cáncer, las principales sociedades nutricionales recomiendan la adopción de una dieta basada en verduras, frutas y cereales integrales y baja en grasas saturadas, carnes rojas y alcohol además de mantenerse en un peso saludable y físicamente activo.¹⁰³

En este contexto, la dieta mediterránea, representada en la pirámide de la alimentación saludable (Figura 12), es una de las dietas más recomendadas por los especialistas, ya que ejerce un papel protector frente al riesgo de cáncer.¹⁰⁴ En líneas generales, se caracteriza por:^{105,106}

1. Alto consumo de legumbres, cereales, frutas y vegetales.
2. Bajo consumo de carne y productos cárnicos y sustituir su consumo por proteínas de pescado o huevos.
3. Consumo moderado de leche y productos lácteos.
4. Evitar el consumo de alimentos ultraprocesados, azúcar, sal, grasas trans y saturadas o hidrogenadas.

La dieta mediterránea ha sido reconocida como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad de la UNESCO desde el año 2010.¹⁰⁷

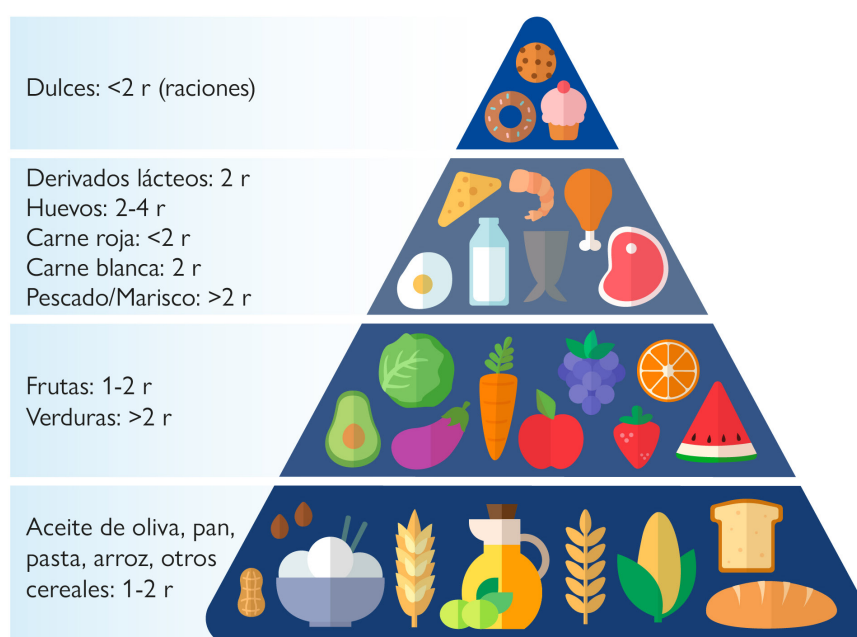


Figura 12. Pirámide de la dieta mediterránea.



A continuación, se enumeran algunos consejos alimentarios prácticos para aplicar después del cáncer:¹⁰²

- Tomar cinco piezas de frutas y/o verduras frescas cada día, para garantizar el aporte adecuado de vitaminas, minerales, y antioxidantes. Además, también representan un aporte de agua y fibra.
- Ingerir cereales, preferiblemente integrales, varias veces al día (pan, pasta, arroz, maíz...) por su contenido en carbohidratos complejos, vitaminas, minerales y fibra.
- Ingerir legumbres, por ser alimentos ricos en proteínas, hidratos de carbono (fibra), vitaminas y minerales.
- Limitar el consumo de carne roja y grasa (ternera, cerdo, cordero y caza) a una vez a la semana o menos, y sustituirla por pescados y aves.
- Suprimir el consumo de alimentos muy calóricos y grasas perjudiciales, como alimentos precocinados, procesados y bollería industrial.
- Evitar los alimentos curados en sal, ahumados, en escabeche y embutidos.
- Consumir medio litro de leche al día o productos lácteos para asegurar el aporte de calcio y vitamina D.
- Utilizar técnicas de cocinado sencillo: horno (estándar y microondas), hervir o a la plancha. Evitar las barbacoas y los alimentos quemados.

7.3.5. Relaciones sexuales

El cáncer de vejiga y sus tratamientos asociados, la fatiga y los cambios en la autoimagen repercuten en el ámbito de las relaciones íntimas.^{96,108,109}

Los problemas sexuales son frecuentes en pacientes con cáncer de vejiga, en especial a causa de la cirugía. La extirpación de otros órganos próximos a la vejiga, entre ellos, órganos sexuales y reproductivos como la próstata y las vesículas seminales en los hombres, o los ovarios, las trompas de Falopio, el útero y parte de la vagina, en las mujeres merman las funciones sexuales.¹¹⁰⁻¹¹²

Las alteraciones sexuales son frecuentes en los primeros 6 meses. En el varón ostomizado destacan algunas como la impotencia, la infertilidad, el dolor en la erección y los trastornos de la eyaculación. Las mujeres pueden experimentar dispareunia (dolor genital antes, durante o después de tener relaciones sexuales), resecaimiento y disminución de la capacidad vaginal, y modificaciones en la anatomía con alteraciones en la sensibilidad genital.^{96,108}

Además, los pacientes ostomizados pueden tener ciertas inquietudes durante los momentos íntimos, como, por ejemplo, la aparición de goteos a causa de la presión ejercida sobre la bolsa. En estos casos, el uso de un paño, una faja o una funda pueden neutralizar estas preocupaciones.¹⁰⁹

Se recomienda hablar con naturalidad sobre el tema con el profesional sanitario para que este pueda derivar al paciente a un especialista, en caso de ser necesario. Contar con la ayuda de unidades de estomaterapia y equipos profesionales de la salud sexual, como expertos en sexología, andrología, ginecología y psicólogos, tanto para la terapia individual como de pareja, pueden contribuir a mejorar el bienestar sexual de la persona afectada por esta enfermedad.¹¹²



7.3.6. Evitar factores de riesgo

Un factor de riesgo es todo aquello que aumenta la probabilidad de que una persona desarrolle cáncer. Tras el tratamiento del cáncer, es importante que el paciente evite los factores de riesgo.⁹⁹

Algunos cambios que puede hacer incluyen:⁹⁹

- **Abandonar el consumo de tabaco**

La Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer ha identificado 69 agentes carcinógenos en el humo del tabaco, es decir, que producen o favorecen la aparición de cáncer.¹¹³

- **Proteger la piel del sol**

La sobreexposición a la radiación ultravioleta solar puede causar graves problemas de salud, incluso cáncer. Es necesario utilizar protector solar de amplio espectro con un FPS de 30 o superior, aunque esté nublado, y llevar ropa protectora y sombreros de ala ancha.

- **Limitar o evitar el alcohol**

La ingesta de bebidas alcohólicas puede incrementar el riesgo de desarrollar cáncer.

7.3.7. Apoyo emocional

Después de sobrevivir a un cáncer, los pacientes pueden experimentar emociones, como el estrés, la ansiedad, la depresión y el miedo a la recurrencia. Igualmente, los cambios corporales significativos, temporales o permanentes, a causa del cáncer o su tratamiento pueden ser vividos como algo traumático, como la adaptación a la urostomía. En todos los casos previos, se recomienda hablar con el equipo de atención médica para valorar la posibilidad de recibir apoyo psicológico individual.¹¹⁴

Asimismo, existen grupos de apoyo que pueden ayudar a que el paciente se sienta mejor, pueda hablar de sus sentimientos, haga frente a problemas prácticos que se encuentra e, incluso, sobrelleve mejor los efectos secundarios del tratamiento.¹¹⁵

Algunos grupos de apoyo están dirigidos por sus propios miembros (generalmente otras personas en una situación similar al paciente o que superaron un cáncer hace tiempo), otros grupos están dirigidos por profesionales (como un trabajador social o psicólogo que dirigen la conversación del grupo) y, finalmente, hay grupos de apoyo informativo donde médicos y personal de enfermería brindan asesoramiento experto y formación sobre el cáncer.¹¹⁶

Estos grupos pueden diseñarse para públicos específicos y reunir solamente a personas con un tipo o estadio de cáncer específicos. También existen los grupos de apoyo para cuidadores, hijos, familiares y amigos de personas con cáncer que se centran en problemas familiares, como cambio de funciones, cambios en la relación, preocupaciones económicas o cómo dar soporte a la persona con cáncer.¹¹⁶

7.3.8. Vivir con derivación urinaria y urostomía

Si el tratamiento indicado para tratar el cáncer de vejiga ha sido la derivación urinaria con recolección de la orina mediante una bolsa de urostomía, el paciente necesitará aprender a cuidar adecuadamente el estoma (orificio en el abdomen) y la piel que lo rodea para evitar complicaciones e irritaciones en la piel.¹¹⁷



Los procesos de derivación urinaria pueden conllevar algunos problemas asociados como:¹¹⁷

- Infecciones del tracto urinario frecuentes o crónicas.
- Reflujo de orina hacia los riñones (que también puede causar infección).
- Disfunción renal.
- Hidronefrosis (hinchazón del riñón).

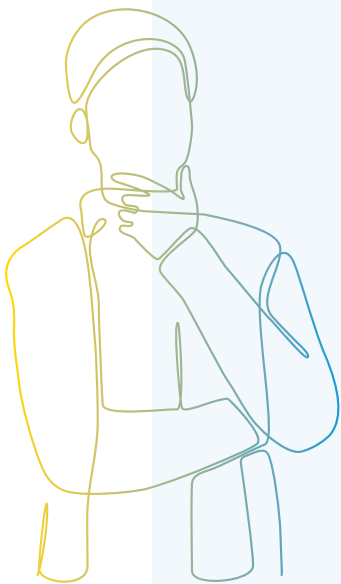
Por todo lo anterior, el paciente recibirá atención médica de seguimiento por parte de un urólogo a lo largo de su vida.¹¹⁷

Adaptarse a una vida con una urostomía puede llevar algún tiempo, por lo que el paciente puede solicitar el asesoramiento y el apoyo de un equipo de enfermería especializado en ostomías para cubrir todas sus necesidades y preocupaciones.¹¹⁷

Asimismo, unirse a grupo de apoyo con personas que han pasado por un procedimiento similar puede resultar muy positivo.¹¹⁷

PUNTOS CLAVE

- El seguimiento periódico después de cualquier tratamiento es vital para detectar, de forma precoz, si el cáncer reaparece.
- Es positivo que los pacientes y familiares planteen sus dudas al médico sobre la nueva vida que acontece después del cáncer.
- La práctica de actividad física regular moderada aporta beneficios físicos y psicológicos al paciente con cáncer de vejiga, que pueden verse complementados con fisioterapia específica para recuperar musculatura y mejorar el funcionamiento de las zonas afectadas.
- Los pacientes con cáncer de vejiga pueden beneficiarse de seguir una dieta saludable, tipo la dieta mediterránea.
- Ante disfunciones sexuales que preocupen al paciente con cáncer de vejiga, se recomienda disponer de asesoramiento profesional sobre salud sexual y de pareja.
- Los pacientes deben limitar factores de riesgo que incrementen las posibilidades de recurrencia o aparición de un nuevo cáncer.
- El apoyo a los pacientes por su entorno resulta fundamental en el día a día, así como disponer de espacios de apoyo gracias al acompañamiento de otras personas que están pasando por la misma situación.
- La cirugía y sus consecuencias, como la derivación urinaria con urostomía, pueden requerir del asesoramiento de equipos de enfermería y psicología especializados.





8 RECURSOS ADICIONALES

8.1. ENLACES DE INTERÉS

8.1.1. Asociaciones de pacientes

Las asociaciones de pacientes son organizaciones sin ánimo de lucro que trabajan para mejorar las condiciones de vida de un grupo de personas unidas al verse afectadas, ellas o sus familiares, por una determinada enfermedad. Tienen un papel activo en la defensa de derechos y participación en la política sanitaria, la información y el acompañamiento de personas con enfermedades crónicas y sus familiares, el asesoramiento legal, el desarrollo de terapias, la rehabilitación y el apoyo psicológico. Además, ofrecen información sobre ensayos clínicos de la patología.

En estas entidades también se generan espacios de contenidos y programas educativos donde tiene cabida la figura del Paciente Experto. Se trata de una persona que padece una enfermedad crónica y que imparte formaciones para capacitar o ayudar a otros pacientes a adquirir autoconfianza y habilidades para autogestionar mejor su enfermedad.¹¹⁸

- Asociación Continencia (incontinencia urinaria y los trastornos del ciclo miccional)
<https://www.continentia.org/>
- Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)
<https://www.contraelcancer.es/es>
- Federació Catalana d'entitats contra el càncer (FECEC)
<https://www.juntscontraelcancer.cat/es/>
- Federación de Asociaciones de Personas Osteomizadas de España (FAPOE)
<https://www.fapoe.com/>
- Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC)
<http://www.gepac.es/nuestras-asociaciones/>
- Coalición Mundial de Pacientes con Cáncer de Vejiga (WBCPC)
<https://worldbladdercancer.org/es/>

8.1.2. Sociedades científicas y médicas

Una sociedad médica es una asociación de especialistas de una rama del conocimiento o de las ciencias que favorece la reunión, la exposición de resultados de investigación y la cooperación entre profesionales del mismo ámbito de conocimiento.

- Asociación Española de Linfedema (AEL)
<https://aelinfedema.org/>
- Asociación Española de Urología (AEU)
<https://www.aeu.es/>



- Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer (ASEICA)
<https://www.aseica.es/>
- Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia (SEDE)
<https://www.estomaterapia.es/>
- Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)
<https://www.seen.es/portal>
- Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO)
<https://seeo.org/>
- Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)
<https://seom.org/>
- Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR)
<https://seor.es/>
- Grupo Español de Oncología Genitourinaria (SOGUG)
<https://www.sogug.es/home/>

8.2. OTROS ENLACES DE INTERÉS

8.2.1. Apps y otras herramientas

- App A Tu Lado.
<https://www.atuladoapoyocancer.es/>

A Tu Lado es una aplicación móvil diseñada para acompañar a los pacientes con cáncer. Esta App conecta a los pacientes con sus seres queridos, facilita que éstos puedan proporcionar a los pacientes la ayuda que necesitan para realizar tareas cotidianas, mejora la comunicación con los médicos y mantiene al paciente organizado, todo en un único lugar.



9 GLOSARIO

- **Adyuvancia:** tratamiento complementario que se administra después de extirpar un tumor con el fin de prevenir la reaparición de la enfermedad.
- **Anticuerpos:** proteína producida por el sistema inmunitario del cuerpo cuando detecta sustancias dañinas, llamadas antígenos. Los ejemplos de antígenos abarcan microorganismos (tales como bacterias, hongos, parásitos y virus) y químicos.
- **Bacilo:** bacterias que tienen forma de bastoncillo o filamento, recto o encorvado, cuando se observan al microscopio.
- **Bacilo de Calmette-Guérin (BCG):** forma atenuada de la bacteria *Mycobacterium bovis* que no causa enfermedad. Se usa en una solución para estimular al sistema inmunitario durante el tratamiento del cáncer de vejiga y como vacuna para prevenir la tuberculosis.
- **Biomarcadores:** “marcas” o indicadores tumorales que se detectan en la sangre y en otros fluidos corporales y tejidos que sirven para descubrir, diagnosticar y tratar algunos tumores. El cáncer de cada persona tiene un conjunto único de biomarcadores.
- **Biopsia:** muestra de tejido que se extrae al paciente y se estudia con un microscopio y otras técnicas especiales para diagnosticar una enfermedad.
- **Ciclo:** diferentes tandas de quimioterapia que recibe el paciente. La duración de cada ciclo varía, aunque un ciclo suele durar entre 3-4 semanas. El número de ciclos o repeticiones también es variable, pero frecuentemente oscila entre 2 y 6 ciclos.
- **Carcinoma:** cáncer que empieza en la piel o en los tejidos que revisten o cubren los órganos internos.
- **Cistectomía:** cirugía para extirpar parte de la vejiga (cistectomía parcial) o el órgano en su totalidad (cistectomía radical), en función de qué tanto se ha extendido el cáncer.
- **Cistoscopia:** prueba médica en la que se introduce un cable o tubo (flexible o rígido) en la vejiga a través del cual se puede observar el interior de este órgano y se pueden realizar algunas intervenciones, como tomar muestras de tejido, extraer pólipos y cortar el tumor.
- **Comité multidisciplinar:** panel de expertos sanitarios que estudia y decide el tratamiento óptimo, de forma personalizada, para cada paciente oncológico.
- **Desechos del metabolismo:** residuos sobrantes derivados de procesos metabólicos que no pueden ser utilizados por el organismo y que, por lo tanto, deben ser excretados debido a que su acumulación puede resultar tóxica para las células. Estos desechos incluyen sales, fosfatos, sulfatos, y urea, entre otros.
- **Dispareunia:** dolor genital antes, durante o después de tener relaciones sexuales.
- **Ecografía:** prueba de imagen no invasiva que utiliza ondas sonoras (ultrasonidos) para visualizar los órganos internos.
- **Ensayos clínicos:** estudios de investigación que tratan de mejorar los tratamientos actuales o desarrollar tratamientos nuevos. Los pacientes pueden valorar los posibles beneficios o riesgos de participar en un ensayo clínico, conjuntamente con su médico de referencia.



- **Epitelio transicional o urotelio:** tejido que reviste la cara interna de la vejiga, la que está en contacto con la orina. El cáncer de vejiga más común es el que afecta a esta parte de la vejiga.
- **Estadio tumoral:** indica qué tanto se ha extendido el cáncer. El estadio del cáncer puede orientar sobre el pronóstico y la supervivencia, de forma que cuanto menos avanzado es el estadio, mejor es el pronóstico.
- **Estoma (ostomía):** abertura artificial creada quirúrgicamente para derivar la salida de heces u orina al exterior. Se usa para tratar ciertas enfermedades de los sistemas digestivos o urinarios.
- **Ganglio linfático:** pequeñas estructuras o nódulos que forman parte del sistema inmunitario, localizados en el cuello, axilas, tórax, ingles y abdomen. Los ganglios linfáticos filtran la linfa, un fluido acuoso que contiene glóbulos blancos, unas células que combaten las infecciones. Si el cáncer avanza hacia los ganglios linfáticos, estos aumentan de tamaño y se endurecen, pudiendo ser detectados por el paciente o el médico.
- **Grado tumoral:** indica qué tan agresivas son las células de un tumor, de forma que existen tumores de bajo (menos agresivos) y de alto (más agresivos) grado.
- **Hematuria:** aparición de sangre en la orina. Es el signo principal para sospechar de cáncer de vejiga. La sangre puede detectarse a simple vista o por medio de un análisis de orina.
- **Hibridación fluorescente *in situ* (FISH):** Técnica de laboratorio que se usa para observar los genes o los cromosomas en las células y los tejidos. Se puede usar para identificar la ubicación de un gen específico en un cromosoma, el número de copias del gen o cualquier anomalía en los cromosomas. Sirve para diagnosticar enfermedades, como el cáncer, y para planificar el tratamiento.
- **Inmunoensayo:** prueba que usa la unión de los anticuerpos a los antígenos para identificar y medir ciertas sustancias. Se pueden usar para diagnosticar una enfermedad o para obtener información acerca de una enfermedad y ayudar a planificar el tratamiento.
- **Inmunoterapia:** tratamiento que se usa para activar el sistema inmune y combatir enfermedades como el cáncer. El objetivo es que las propias defensas del paciente sean capaces de eliminar las células cancerosas.
- **Instilaciones endovesicales:** colocación de una sonda en la vejiga urinaria para inyectar un medicamento a través de la misma mediante una jeringa.
- **Laparoscopia:** introducción de un tubo flexible (laparoscopio) en el interior del abdomen, el cual lleva en su extremo una luz y una cámara que envía imágenes a un monitor de vídeo. Por el tubo pueden introducirse una pinza para obtener biopsias. En la cirugía laparoscópica es necesario introducir, además de la cámara, otras herramientas a través de otras incisiones que se abren en la pared abdominal.
- **Linfedema:** acumulación de líquido linfático en los tejidos grasos debajo de la piel, generando inflamación y malestar.
- **Metástasis:** propagación de un tumor a un lugar del cuerpo diferente del sitio de origen (tumor primario). Se trata de un estadio avanzado de la enfermedad.
- **Micción:** es la acción de evacuar la orina de la vejiga.



- **Neoadyuvancia:** tratamiento complementario que se administra antes de extirpar un tumor para reducir su tamaño; puede evitar cirugías más agresivas o radicales. Normalmente, la cirugía de vejiga se realiza entre 6 y 8 semanas después de completar el tratamiento neoadyuvante.
- **Neovejiga:** reconstrucción de una nueva vejiga a partir de un trozo del intestino grueso del propio paciente.
- **Quimioterapia:** terapia que utiliza medicamentos para destruir células cancerosas. Estas terapias no son específicas, por lo que, además de combatir las células malignas, atacan a otras células sanas del paciente que tienen tasas de crecimiento rápido, como células de la médula ósea, del intestino y del cabello. Algunos efectos secundarios de la quimioterapia son pérdida de cabello, náuseas, úlceras orales y disminución del número de leucocitos.
- **Radioterapia:** terapia que dirige rayos de alta energía, como rayos X potentes, hacia el área del cuerpo que tiene un tumor. Sirve para destruir las células cancerosas y reducir el tamaño de los tumores. Algunos efectos secundarios son náuseas, fatiga, pérdida de apetito y cambios en la piel de las áreas que reciben la radiación.
- **Reacción en cadena de la polimerasa de transcripción inversa (RT-PCR):** es un método de laboratorio que se usa para hacer muchas copias de una secuencia genética específica con el fin de analizarla. Se usa una enzima llamada retrotranscriptasa que convierte un trozo específico de ARN en un trozo de ADN compatible. Luego, otra enzima llamada ADN-polimerasa amplifica (produce en grandes cantidades) ese trozo de ADN. Es posible usar la RT-PCR para detectar ciertos cambios en un gen o cromosoma, o para identificar la activación de ciertos genes, lo que ayuda a diagnosticar enfermedades, como el cáncer.
- **Recurrencias:** reaparición o regreso del cáncer después de un tratamiento.
- **Resección transuretral:** intervención quirúrgica en la que se introduce un cistoscopio a través de la uretra para cortar y extirpar el tumor.
- **Resonancia magnética:** técnica que proporciona imágenes de los distintos órganos del cuerpo que se basa en las propiedades magnéticas de estos. Sirve para comprobar el grado de propagación del cáncer.
- **Sarcoma:** amplio grupo de tipos de cáncer que se origina en los huesos y en los tejidos blandos (músculos, grasa, vasos sanguíneos, nervios, tendones y revestimiento de las articulaciones) del cuerpo.
- **Sarcopenia:** pérdida progresiva de fuerza y masa muscular.
- **Signo:** manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en la exploración física del paciente o en una prueba de laboratorio.
- **Síntoma:** manifestaciones subjetivas percibidas únicamente por el paciente como, por ejemplo, el dolor, el cansancio o el mareo.
- **Tomografía computarizada:** prueba de imagen que emplea radiación para visualizar distintos órganos. Previamente, se suele administrar una sustancia llamada contraste, generalmente en la vena, para facilitar la visión de los diferentes órganos. Las imágenes de rayos X tomadas durante el examen proporcionan información detallada sobre el tamaño, forma y posición de cualquier tumor.



- **Uréter:** conducto por el cual la orina viaja desde los riñones (donde se produce) hasta la vejiga. La orina se acumula en la vejiga hasta que esta se llena, momento en el que la orina es expulsada a través de la micción. Hay dos uréteres, uno por cada riñón.
- **Uretra:** canal por el cual la orina sale de la vejiga al exterior del cuerpo.
- **Urostomía:** tipo de desviación urinaria tras la extirpación de la vejiga. Se crea un tubo a partir de intestino delgado del paciente que recoge la orina procedente de los uréteres y la dirige hasta un orificio que se realiza en el abdomen. La orina se recolecta en una bolsa de urostomía.
- **Uroterial:** hace referencia a urotelio, la capa de células que recubre la vejiga y otras partes de las vías urinarias.
- **Vesical:** perteneciente o relativo a la vejiga.



10 REFERENCIAS

1. Cancer.Net®. Cáncer de vejiga: Estadísticas. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-vejiga/estadisticas>. Último acceso marzo 2023.
2. 20minutos. Los seis síntomas que pueden alertar de un común tipo de cáncer. Disponible en: <https://www.20minutos.es/salud/sintomas-pueden-alertar-comun-tipo-cancer-5082052/>. Último acceso marzo 2023.
3. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Las cifras del cáncer en España 2022. 2022. Disponible en: https://seom.org/images/LAS_CIFRAS_DEL_CANCER_EN_ESPANA_2022.pdf. Último acceso marzo 2023.
4. Roche pacientes. Encuesta global We Care 2017. Roche y European Cancer Patient Coalition (ECPC). Disponible en: <https://rochepacientes.es/cancer/vejiga.html>. Último acceso marzo 2023.
5. INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER - NHI. Definición de aparato urinario. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/aparato-urinario>. Último acceso marzo 2023.
6. American Cancer Society®. ¿Qué es el cáncer de vejiga? Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-vejiga/acerca/que-es-cancer-de-vejiga.html>. Último acceso marzo 2023.
7. Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). Cáncer de Vejiga: ¿Qué es? Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-vejiga>. Último acceso marzo 2023.
8. Kadouri Y, Ouskri S, Sayegh HE, et al. Sarcomatoid carcinoma of the urinary bladder: analysis of five cases and literature review. *Pan Afr Med J*. 2020;36:369.
9. Cancer.Net®. Cáncer de vejiga: Estadios y Grados. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-vejiga/estadios-y-grados>. Último acceso marzo 2023.
10. American Cancer Society®. Factores de riesgo del cáncer de vejiga. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-vejiga/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>. Último acceso marzo 2023.
11. MAYO CLINIC. Cáncer de vejiga - Síntomas y causas. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bladder-cancer/symptoms-causes/syc-20356104>. Último acceso marzo 2023.
12. Cancer.Net®. Cáncer de vejiga: Factores de riesgo. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-vejiga/factores-de-riesgo>. Último acceso marzo 2023.
13. Bladder Cancer Advocacy Network. Aspectos básicos sobre el cáncer de vejiga. Para personas recientemente diagnosticadas. Disponible en: https://bcan.org/wp-content/uploads/2017/07/BCAN-Brochure-2nd-Ed_v11_ESLA_lowres.pdf. Último acceso marzo 2023.
14. World Bladder Cancer Patient Coalition. Know the basics: A start-up guide for bladder cancer patient groups. 2021. Disponible en: <https://s3.us-east-1.amazonaws.com/grytportal/conference/advexch/3uipon1u/wbcpc-start-up-guide-july-2021-digital-final.pdf>. Último acceso marzo 2023.
15. American Cancer Society®. Pruebas para detectar el cáncer de vejiga. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-vejiga/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html>. Último acceso marzo 2023.



16. Cancer.Net®. Cáncer de vejiga: Diagnóstico. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-vejiga/diagnostico> . Último acceso marzo 2023.
17. Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). Diagnóstico del Cáncer de Vejiga. ¿Cómo se detecta el cáncer de vejiga? Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-vejiga/diagnostico>. Último acceso marzo 2023.
18. INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER - NHI. Tratamiento del cáncer de vejiga. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/vejiga/paciente/tratamiento-vejiga-pdq>. Último acceso marzo 2023.
19. Medscape. Urine Tumor Markers in Bladder Cancer Diagnosis Overview of Urine Tumor Markers. Genetic Aberrations in Bladder Cancer, Fluorescence In Situ Hybridization. Disponible en: https://emedicine.medscape.com/article/1953022-overview?icd=login_success_email_match_norm. Último acceso marzo 2023.
20. American Cancer Society®. Acerca del cáncer de vejiga. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/9039.00.pdf>. Último acceso marzo 2023.
21. INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER (NIH). Cómo hacer frente al cáncer. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar>. Último acceso abril 2023..
22. Lluch Hernández A, Almonacid Guinot V, Garcés Honrubia V. Sociedad Española Oncología Médica (SEOM). Cáncer e imagen: el duelo corporal. Disponible en: <https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo15.pdf>. Último acceso marzo 2023.
23. Kübler-Ross E and Kessler D. On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief through the Five Stages of Loss. Scribner. New York. 2005.
24. Jara Sánchez C. ACADEMIA. Comité de tumores. Disponible en: https://www.academia.edu/11467820/COMITÉ_DETUMORES. Último acceso marzo 2023.
25. Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). Cáncer de vejiga: tratamiento. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-vejiga/tratamientos>. Último acceso marzo 2023.
26. Rodríguez Moreno J F. Sociedad Española Oncología Médica (SEOM). Cáncer de vejiga. 2023. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/vejiga?start=7>. Último acceso marzo 2023.
27. American Cancer Society®. Tratamiento del cáncer de vejiga según la etapa. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-vejiga/tratamiento/segun-la-etapa.html>. Último acceso marzo 2023.
28. Cancer.Net®. Cáncer de vejiga: Tipos de tratamiento. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-vejiga/tipos-de-tratamiento>. Último acceso marzo 2023.
29. American Cancer Society®. Terapia intravesical para el cáncer de vejiga. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-vejiga/tratamiento/terapia-intravesical.html>. Último acceso marzo 2023.
30. NIDDK. Derivación urinaria. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-urológicas/derivacion-urinaria>. Último acceso marzo 2023.
31. UCSan Diego Health. Urostomía: vaciado de la bolsa. Disponible en: <https://myhealth.ucsd.edu/Spanish/RelatedItems/3,89994>. Último acceso marzo 2023.



32. Manual MSD Versión para profesionales. Cáncer de vejiga - Trastornos urogenitales - Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-urogenitales/cánceres-genitourinarios/cáncer-de-vejiga>. Último acceso marzo 2023.
33. Urology Care Foundation. Cáncer de vejiga músculo invasivo: Guía para pacientes. Disponible en: <https://www.urologyhealth.org/documents/Product-Store/Spanish/Bladder-Cancer-MIBC-Patient-Guide-2017-Spanish.pdf>. Último acceso marzo 2023.
34. American Cancer Society®. Quimioterapia para el cáncer de vejiga. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-vejiga/tratamiento/quimioterapia.html>. Último acceso marzo 2023.
35. European Cancer Patient Coalition. ¿Qué es la inmunooncología? Guía para los pacientes. Disponible en: <https://ecpc.org/wp-content/uploads/2019/08/ECPC-Immuno-Oncology-Spanish-Guide.pdf>. Último acceso marzo 2023.
36. American Cancer Society®. Inhibidores de puntos de control inmunitarios y sus efectos secundarios. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/inmunoterapia/inhibidores-puntos-de-control-inmunitarios.html>. Último acceso marzo 2023.
37. Cancer.Net®. Cáncer de vejiga: Tratamientos según el estadio. Disponible en: <https://www.cancer.net/node/38436>. Último acceso marzo 2023.
38. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Informe SEOM de evaluación de fármacos. Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/Informes_SEOM/IE_SEOM_pembrolizuma_vejiga.pdf. Último acceso marzo 2023.
39. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Informe de Posicionamiento Terapéutico de atezolizumab (Tecentriq®) en el tratamiento de carcinoma urotelial. 2018. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/informesPublicos/docs/IPT-atezolizumab-Tecentriq-carcinoma-urotelial.pdf>. Último acceso marzo 2023.
40. INDUSTRIAPEDIA. ¿Qué es un conjugado de anticuerpos? Disponible en: <https://industriapedia.com/que-es-un-conjugado-de-anticuerpos/>. Último acceso octubre 2024.
41. Theocharopoulos C, Lialios PP, Samarkos M, et al. Antibody-Drug Conjugates: Functional Principles and Applications in Oncology and Beyond. Vaccines (Basel). 2021;9(10):1111.
42. American Cancer Society®. Cirugía para el cáncer de vejiga. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-vejiga/tratamiento/cirugia.html>. Último acceso marzo 2023.
43. American Cancer Society®. Radioterapia para el cáncer de vejiga. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-vejiga/tratamiento/radioterapia.html>. Último acceso marzo 2023.
44. American Cancer Society®. Quimioterapia para el cáncer de vejiga. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-vejiga/tratamiento/quimioterapia.html>. Último acceso marzo 2023.
45. American Cancer Society®. Inmunoterapia para el cáncer de vejiga. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-vejiga/tratamiento/inmunoterapia-para-el-cancer-de-vejiga.html>. Último acceso marzo 2023.
46. American Cancer Society®. Estudios clínicos: lo que necesita saber. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/estudios-clinicos/lo-que-usted-necesita-saber.html>. Último acceso marzo 2023.



47. ClinicalTrials.gov. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/>. Último acceso marzo 2023.
48. Cancer.Net®. Cáncer de vejiga: Acerca de los ensayos clínicos. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-vejiga/acerca-de-los-ensayos-clinicos>. Último acceso marzo 2023.
49. American Cancer Society®. Ensayos clínicos sobre el cáncer: Clinical Trials for Cancer – Spanish. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/cancer-control/es/booklets-flyers/clinical-trials.pdf#:~:text=Clinical%20Trials%20for%20Cancer%20%E2%80%93%20Spanish%20Los%20ensayos,el%20c%C3%A1ncer.%20Uso%20de%20placebo%20en%20los%20ensayos>. Último acceso marzo 2023.
50. Asociación Española Contra el Cáncer. Ensayos clínicos en cáncer. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tratamientos/ensayos-clinicos>. Último acceso marzo 2023.
51. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Ensayos Clínicos en Oncología. Disponible en: <https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/campanyas/2006/ensayosClinicosOnco.pdf>. Último acceso marzo 2023.
52. Registro Español de Estudios Clínicos (REec) Disponible en: <https://reec.aemps.es/reec/public/web.html>. Último acceso marzo 2023.
53. Mina S, Pardo Munevar CA, Osorio D, et al. Life quality evaluation in patients with bladder cancer: A systematic review. *Actas Urol Esp (Engl Ed)*. 2019;43(4):198-204. English, Spanish.
54. QuirónSalud. La rehabilitación oncológica mejora la calidad de vida tras el cáncer y evita posibles discapacidades. 2017. Disponible en: <https://www.quironsalud.es/es/comunicacion/notas-prensa/rehabilitacion-oncologica-mejora-calidad-vida-tras-cancer-e>. Último acceso marzo 2023.
55. EFE: Salud. Fisioterapia para prevenir y tratar las secuelas del cáncer. Disponible en: <https://efesalud.com/fisioterapia-secuelas-cancer/>. Último acceso marzo 2023.
56. Marcos Fernandez A, De Haro Gázquez D, Fernández Sánchez B, et al. Impacto del cáncer en España. 2022. Disponible en: [Impacto-del-cancer-2022_rev.pdf](#) (infocoponline.es). Último acceso marzo 2023.
57. Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). La importancia del tratamiento psicológico en pacientes con cáncer y sus familiares. Disponible en: <https://blog.contraelcancer.es/importancia-psicologia-pacientes-cancer/>. Último acceso marzo 2023.
58. Cancer.Net®. Apoyo psicológico. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/asimilación-con-cancer/cómo-buscar-apoyo-social-e-información/apoyo-psicológico>. Último acceso marzo 2023.
59. Cancer.Net®. 6 maneras en las que los familiares y amigos pueden ayudar cuando usted tiene cáncer. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/blog/2019-02/6-maneras-en-las-que-los-familiares-y-amigos-pueden-ayudar-cuando-usted-tiene-cancer>. Último acceso marzo 2023.
60. Sociedad Anticancerosa de Venezuela. Cuidar al cuidador del paciente con Cáncer. Disponible en: <https://www.ayudaalpacienteoncológico.org.ve/guias/22/cuidar-al-cuidador-del-paciente-con-cancer/>. Último acceso marzo 2023.
61. American Cancer Society®. Para la persona a cargo del cuidado de alguien con cáncer. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/personas-que-atienden-a-la-persona-con-cancer/para-la-persona-a-cargo-del-cuidado-de-alguien-con-cancer.html>. Último acceso marzo 2023.
62. HOK. Cancer Care Design for Improving Healthcare Delivery and Patient Experiences. 2020. Disponible en: <https://www.hok.com/news/2020-07/cancer-care-design-for-improving-healthcare-delivery-and-patient-experiences/>. Último acceso marzo 2023.



63. Guiunti G. 3MD for Chronic conditions: a model for motivational mHealth design. 2018. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/328163901_3MD_for_Chronic_conditions_a_model_for_motivational_mHealth_design. Último acceso marzo 2023.
64. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León (SACYL). Estrategia Regional de atención al paciente oncológico en Castilla y León. 2019. Disponible en: https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/atencion-paciente-oncologico.ficheros/1308260-Estrategia_ONCYL_%28Páginas_completo%29.pdf. Último acceso marzo 2023.
65. Instituto Valenciano de Oncología (IVO). Comité de Tumores Urológicos. Disponible en: <https://www.ivo.es/cuadro-medico/comites-de-tumores/tumores-urologicos/>. Último acceso marzo 2023.
66. American Cancer Society®. Profesionales de la salud relacionados con la atención del cáncer. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/su-equipo-de-tratamiento/profesionales-de-la-salud-relacionados-con-la-atencion-del-cancer.html>. Último acceso marzo 2023.
67. Cancer.Net®. Tipos de oncólogos. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atencion-del-cancer/conceptos-basicos-sobre-el-cancer/el-equipo-de-oncologia/tipos-de-oncologos>. Último acceso marzo 2023.
68. Elena Urbano LD. Trabajo social y cuidados paliativos. Un aporte para los equipos de salud. Disponible en: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2021/trabajo-social/Trabajo%20Social%20y%20Cuidados%20%20Paliativos%20Un%20aporte%20para%20los%20equipos%20de%20salud.pdf>. Último acceso marzo 2023.
69. Sociedade Galega para o Estudio e Tratamento da Dor e Coidados Paliativos (Sgador). ¿Qué es una unidad de dolor? - Disponible en: <https://sgador.com/es/que-es-una-unidad-de-dolor/>. Último acceso marzo 2023.
70. Pacientes en Red. Consejos para la primera consulta con el oncólogo. Disponible en: <https://www.pacientesenred.com.ar/noticias/consejos-para-la-primera-consulta-con-el-oncologo/>. Último acceso marzo 2023.
71. INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER - NIH. Preguntas para el doctor acerca del tratamiento. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/preguntas>. Último acceso marzo 2023.
72. INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER - NIH. Preguntas para el doctor sobre su diagnóstico. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/preguntas>. Último acceso marzo 2023.
73. American Cancer Society®. Preguntas que deben formularse acerca del cáncer de vejiga. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-vejiga/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/la-comunicacion-con-su-medico.html>. Último acceso marzo 2023.
74. Hospital Clínic Barcelona. Vivir con Cáncer. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/cancer/habitos-saludables>. Último acceso marzo 2023.
75. National Institute on Aging. Beneficios del ejercicio y la actividad física. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/beneficios-ejercicio-actividad-fisica>. Último acceso marzo 2023.
76. Action Bladder Cancer UK. Living with bladder cancer - Exercise. Disponible en: <https://actionbladdercanceruk.org/library/files/EXERCISE.pdf>. Último acceso marzo 2023.



77. INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER - NIH. La nutrición en el tratamiento del cáncer (PDQ®)–Versión para pacientes - NCI. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/perdida-apetito/nutricion-pdq>. Último acceso marzo 2023.
78. Valero Zanuy MA, Moreno Villares JM, León Sanz M. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN). Recomendaciones nutricionales para el paciente con cáncer. 2018. Disponible en: https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/1072/140420_125759_7128864836.pdf. Último acceso marzo 2023.
79. American Cancer Society®. Suplementos alimenticios. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/medicina-complementaria-e-integral/dietary-supplements.html>. Último acceso marzo 2023.
80. INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER - NIH. Consejos de alimentación: Antes, durante y después del tratamiento del cáncer. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/consejos-de-alimentacion.pdf>. Último acceso marzo 2023.
81. American Cancer Society®. Cómo estar alertas y prevenir infecciones en personas con cáncer. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/recuentos-sanguineos-bajos/infecciones/prevencion-de-infecciones-en-personas-con-cancer.html>. Último acceso marzo 2023.
82. Centros para el control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Dormir bien | Guía para una vida saludable: Salud física | Sobrevivientes. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/survivors/healthy-living-guides/physical-health/sleep.htm>. Último acceso marzo 2023.
83. Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). Sueño y descanso. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/viviendo-con-cancer/durante-tratamiento/sueno-descanso>. Último acceso marzo 2023.
84. American Cancer Society®. La vida después del tratamiento. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/supervivencia-durante-y-despues-del-tratamiento/bienestar-tras-el-tratamiento/la-vida-despues-del-tratamiento.html>. Último acceso marzo 2023.
85. American Cancer Society®. Vida después del diagnóstico de cáncer de vejiga. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-vejiga/despues-del-tratamiento/cuidado-de-seguimiento.html>. Último acceso marzo 2023.
86. Cancer.Net®. Cáncer de vejiga: Atención de seguimiento. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-vejiga/atencion-de-seguimiento>. Último acceso marzo 2023.
87. Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). Seguimiento del cáncer de vejiga. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-vejiga/seguimiento-revisiones>. Último acceso marzo 2023.
88. American Cancer Society®. Cómo hacer frente a la recurrencia del cáncer. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/supervivencia-durante-y-despues-del-tratamiento/preocupaciones-de-salud-a-largo-plazo/recurrencia-del-cancer/como-hacer-frente-a-la-recurrencia-del-cancer.html>. Último acceso marzo 2023.
89. Cancer.Net®. Atención de seguimiento después del tratamiento del cáncer. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/sobrevivencia/atencion-de-seguimiento-despues-del-tratamiento-del-cancer>. Último acceso marzo 2023.



90. INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER - NIH. Hacer frente - Atención médica de seguimiento - NCI. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/supervivencia/cuidados-de-seguimiento>. Último acceso marzo 2023.
91. Cancer.Net®. Vivir en forma saludable después del cáncer. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/sobrevivencia/una-vida-saludable/vivir-en-forma-saludable-después-del-cáncer>. Último acceso marzo 2023.
92. American Cancer Society®. Actividad física y el paciente de cáncer. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/supervivencia-durante-y-despues-del-tratamiento/bienestar-tras-el-tratamiento/actividad-fisica-y-el-paciente-de-cancer.html>. Último acceso marzo 2023.
93. Cancer.Net®. La Relajación para Personas con Cáncer. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/blog/2015-02/la-relajacion-para-personas-con-cancer>. Último acceso marzo 2023.
94. American Cancer Society®. El trabajo, las actividades y los viajes cuando se tiene una ostomía. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/estomas-u-ostomias/los-deportes-y-el-ejercicio.html>. Último acceso marzo 2023.
95. Duke HomeCare&Hospice. Krames Patient Education. Derivación urinaria continente. Disponible en: <https://dhch.kramesonline.com/spanish/3,S,41102>. Último acceso marzo 2023.
96. Salcedo Ruiz P. Cuidados de enfermería en el paciente ostomizado urinario. Acrédti Editorial. Disponible en: <http://publicacionescientificas.es/wp-content/uploads/2019/05/2061-Pablo-salcedo-cuidados-de-enfermeria-en-el-paciente-ostomizado-urinario-PUBLICADO.pdf>. Último acceso marzo 2023.
97. Ruiz V. Un Rayo de Esperanza. Blog de una radioncóloga. Rehabilitación del suelo pélvico. Disponible en: <https://www.radioncologa.com/2013/02/rehabilitacion-del-suelo-pelvico/>. Último acceso marzo 2023.
98. Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). Los beneficios del ejercicio físico durante el cáncer (IV). Disponible en: <https://blog.contraelcancer.es/ejercicio-fisico-durante-el-cancer/>. Último acceso marzo 2023.
99. Cancer.Net®. Vivir en forma saludable después del cáncer | Cancer.Net. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/sobrevivencia/una-vida-saludable/vivir-en-forma-saludable-después-del-cáncer>. Último acceso marzo 2023.
100. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). Alimentación saludable. Disponible en: <https://www.fao.org/3/am401s/am401s02.pdf>. Último acceso marzo 2023.
101. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Día Mundial de la Alimentación: Una dieta saludable nos ayuda a prevenir la aparición de las enfermedades crónicas no transmisibles. 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/16-10-2021-dia-mundial-alimentacion-dieta-saludable-nos-ayuda-prevenir-aparicion>. Último acceso marzo 2023.
102. Fundación Alimentación Saludable. Recomendaciones de alimentación para pacientes oncológicos. Avances en Alimentación, Nutrición y Dietética. 2015. Disponible en: https://www.contraelcancer.es/sites/default/files/content-file/Recomendaciones_Alimentacion.pdf. Último acceso marzo 2023.
103. Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, et al. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. Clin Nutr. 2021;40(5):2898-2913.
104. Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Cáncer de vejiga. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/cancer-de-vejiga>. Último acceso marzo 2023.



105. Hernando Requejo O, García de Quinto H. Dieta mediterránea y cáncer. [Mediterranean diet and cancer]. Nutr Hosp. 2021;38(Spec No2):71-74. Spanish.
106. Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). Dieta mediterránea contra el cáncer. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/prevencion/alimentacion/dieta-mediterranea>. Último acceso marzo 2023.
107. Fundación Dieta Mediterránea. ¿Qué es la dieta mediterránea? Disponible en: <https://dietamediterranea.com/nutricion-saludable-ejercicio-fisico/>. Último acceso marzo 2023.
108. Bessa A, Martin R, Häggström C, et al. Unmet needs in sexual health in bladder cancer patients: A systematic review of the evidence. BMC Urol. 2020;20(1):64.
109. Mayo Clinic. Ostomía: adaptarse a la vida después de una colostomía, ileostomía o urostomía. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/colon-cancer/in-depth/ostomy/art-20045825>. Último acceso marzo 2023.
110. American Cancer Society®. El cáncer, el sexo y el cuerpo masculino. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad/sexualidad-para-el-hombre-con-cancer/funcion-sexual-del-cuerpo-del-hombre.html>. Último acceso marzo 2023.
111. American Cancer Society®. Cómo la cirugía puede afectar la vida sexual de las mujeres con cáncer. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad/sexualidad-para-la-mujer-con-cancer/cirugia-pelvica.html>. Último acceso marzo 2023.
112. American Cancer Society®. Cómo el cáncer y el tratamiento pueden afectar la sexualidad. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad/como-el-cancer-afecta-la-sexualidad.html>. Último acceso marzo 2023.
113. Ministerio de Sanidad y Consumo y Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. Guía se puede dejar de fumar: claves para conseguirlo. 2005. Disponible en: <https://www.msccbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/guiaTabaco.pdf>. Último acceso marzo 2023.
114. Cancer.Net®. Cómo enfrentar el miedo a la recurrencia. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/sobrevivencia/la-vida-después-del-cáncer/cómo-enfrentar-el-miedo-la-recurrencia>. Último acceso marzo 2023.
115. INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER - NIH. Hacer frente - Grupos de apoyo para el cáncer. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/adaptacion-al-cancer/grupos-de-apoyo>. Último acceso marzo 2023.
116. Cancer.Net®. Grupos de apoyo. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/asimilación-con-cáncer/cómo-buscar-apoyo-social-e-información/grupos-de-apoyo>. Último acceso marzo 2023.
117. OncoLink. Vivir con derivación urinaria y urostomía. Disponible en: <https://es.oncolink.org/tipos-de-cancer/canceres-de-la-via-urinaria/cancer-de-la-vejiga/vivir-con-derivacion-urinaria-y-urostomia>. Último acceso marzo 2023.
118. Achury DM. El paciente experto: una estrategia más allá del autocuidado para el futuro. Disponible en: <http://scc.org.co/wp-content/uploads/2017/04/El-paciente-experto-memorias.pdf>. Último acceso marzo 2023.

El contenido de este documento tiene carácter orientativo y divulgativo, de modo que no constituye un diagnóstico de una patología o enfermedad y no sustituye al diagnóstico o tratamiento realizado por un profesional sanitario.

Asimismo, el contenido de este documento refleja la opinión y práctica clínica del autor y no se trata de una opinión o recomendación del autor.

Te recomendamos que acudas a tu médico para cualquier duda o consulta sobre tu estado clínico o tratamiento ya que es el profesional sanitario más adecuado para valorar tu caso concreto y proporcionarte la información precisa y necesaria al respecto.

**Puedes encontrar más
información aquí**

MERCK



**Escaneando
con tu móvil
o tablet el
código QR**

Más información

**O haciendo
click en el
botón**

