

# Tratamiento del cáncer de vejiga según el estadio

El [estadio y grado del cáncer de vejiga](#) son factores importantes en el momento de decidir el mejor tratamiento. Otros factores, como sus preferencias personales y su estado general de salud, también son importantes.

El objetivo de la terapia paliativa es aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades que ponen en riesgo la vida, como el cáncer. Esta es útil en todos los estadios del cáncer. Muchos tratamientos del cáncer también se usan como terapia paliativa para mejorar el bienestar del paciente. Para obtener más información, consulte [Cuidados paliativos para la persona con cáncer](#).

Es posible que algunas personas tengan la opción de participar en un ensayo clínico de nuevos medicamentos o combinaciones de tratamientos contra el cáncer. Para obtener más información sobre ensayos clínicos, incluso cómo encontrarlos e inscribirse, consulte [Información sobre estudios clínicos para pacientes y cuidadores](#).

## Tratamiento del cáncer de vejiga en estadios 0 y I

El cáncer de vejiga en estadio 0 y estadio I, también conocidos como cánceres de vejiga sin invasión muscular (CVSIM), no se han diseminado a la capa muscular de la vejiga. El tratamiento de este tipo de cáncer depende de varios factores, como los siguientes:

- El grado de riesgo de recidiva o invasión muscular del cáncer (bajo, intermedio o alto).
- El estadio y el grado del cáncer.
- El tamaño y el número de tumores.

Por lo general, el primer tratamiento es un procedimiento quirúrgico llamado resección transuretral (RTU) con fulguración para extirpar el tumor. En ocasiones, se repite la cirugía cuando no se extirpa suficiente tumor o no se obtiene una muestra de la capa muscular durante el primer procedimiento. Si al repetir la cirugía se encuentra que el cáncer ha invadido la capa muscular, se tratará como un cáncer de vejiga con invasión muscular (cáncer de vejiga en estadio II o superior).

Dado que el cáncer de vejiga en estadio 0 y estadio I a menudo reaparece después de la cirugía, la mayoría de las personas reciben quimioterapia intravesical con mitomicina o gemcitabina, o tratamiento con el BCG intravesical en el momento de la primera cirugía.

Para ayudar a reducir el riesgo de recidiva de cáncer de vejiga, el médico quizás le recomiende seguir recibiendo BCG intravesical por un máximo de 3 años, según cuáles sean las características del cáncer. Esto se conoce como terapia de mantenimiento.

Para obtener más información sobre los tratamientos que se incluyen en las siguientes secciones, consulte [Tratamiento del cáncer de vejiga](#).

## Tratamiento del cáncer de vejiga de riesgo bajo

En el cáncer de vejiga de riesgo bajo se presentan tumores de grado bajo pequeños y aislados.

El tratamiento, por lo general, incluye RTU con fulguración y terapia intravesical que se administra cerca del momento de la cirugía, seguida de vigilancia. La vigilancia es la observación minuciosa de su estado de salud sin administrar tratamiento a menos que el cáncer reaparezca.

## Tratamiento del cáncer de vejiga de riesgo intermedio

El cáncer de vejiga de riesgo intermedio incluye tumores en estadio 0a de crecimiento lento, múltiples o de gran tamaño, tumores en estadio 0a de crecimiento lento que recidivan en el transcurso de 1 año, un único tumor en estadio 0a de crecimiento rápido o un tumor en estadio I de crecimiento lento.

El tratamiento por lo general consiste en RTU con fulguración y terapia intravesical (BCG o quimioterapia con mitomicina o gemcitabina). Es posible que, según las características del cáncer, el médico le recomiende continuar con el BCG intravesical por un máximo de 1 año para reducir el riesgo de recidiva. Además, se mantiene la vigilancia con cistoscopias regulares (inspecciones de la vejiga con una cámara) y en ocasiones se hacen pruebas adicionales con imágenes para controlar la aparición de signos de recidiva o progresión del cáncer.

## Tratamiento del cáncer de vejiga de riesgo alto

El cáncer de vejiga de riesgo alto incluye tumores en estadio 0a de grado alto, múltiples o de gran tamaño, la presencia de carcinoma *in situ* (estadio 0is) y tumores en estadio I de crecimiento rápido.

El tratamiento por lo general consiste en RTU con fulguración, seguida de terapia con BCG intravesical. En ocasiones, el BCG intravesical se mantiene por un máximo de 3 años para reducir el riesgo de recidiva. Si tiene múltiples tumores o un carcinoma *in situ*, un tipo de cáncer en estadio 0 de grado alto, otra opción de tratamiento es la cirugía para extirpar una parte o toda la vejiga (mediante cistoscopia).

## Tratamiento del cáncer de vejiga de riesgo muy alto

El cáncer de vejiga de riesgo muy alto incluye el cáncer que no responde al BCG intravesical, el que recidiva en la uretra, o aquel en el que se detectan células cancerosas en la sangre o en el sistema linfático cerca del tumor. El cáncer de vejiga de riesgo muy alto tiene más probabilidades de progresar a enfermedad con invasión muscular (estadio II o superior).

Si tiene varios tumores o carcinoma *in situ* (un tipo de cáncer en estadio 0 de grado alto), la cistectomía parcial o completa (extirpación de la vejiga mediante cirugía) quizás sea una opción. Si tiene carcinoma *in situ*, no puede someterse a una cistectomía, o prefiere no hacerse una cistectomía, y la terapia con BCG no funcionó, usted cuenta con otras opciones como la quimioterapia intravesical, el medicamento de inmunoterapia pembrolizumab administrado a través de una vena, o la inmunoterapia intravesical con nadofaragén firadenovec-vncg o nogapendekin alfa inbakicept-pmln.

## Tratamiento del cáncer de vejiga en estadios II y III

Los dos tratamientos principales para el cáncer de vejiga en estadios II y III son la cistectomía radical o una combinación de radioterapia y quimioterapia.

En la cistectomía radical, se extirpa la vejiga, así como los tejidos y órganos que la rodean. Además, se hace una derivación de la orina con la que se crea una nueva vía para que la orina salga del cuerpo. Es posible que los pacientes además reciban los siguientes tratamientos antes de la cirugía o después de esta:

- En ocasiones se administra quimioterapia antes de la cirugía a las personas que están lo bastante bien como para tolerarla. Se demostró que la quimioterapia combinada, que incluye cisplatino antes de la cirugía alarga más la vida de las personas que la cirugía sola.
- En ocasiones se administra el medicamento de inmunoterapia nivolumab cuando hay un riesgo alto de que el cáncer regrese después de la cirugía o si no hubo una respuesta a la quimioterapia.

Si usted decide no someterse a cirugía o no se puede operar por otro motivo, es posible que su tratamiento incluya una combinación de radioterapia y quimioterapia, como cisplatino y fluorouracilo, administrada al mismo tiempo. La combinación de quimioterapia y radioterapia hace que el efecto de la radioterapia sea más fuerte.

La cistectomía parcial (extirpación de una parte de la vejiga) es un tratamiento menos común para el cáncer de vejiga en estadios II y III.

Para obtener más información sobre estos tratamientos, consulte [Tratamiento del cáncer de vejiga](#).

## Tratamiento del cáncer de vejiga en estadio IV

El tratamiento del cáncer de vejiga en estadio IV es diferente si el cáncer es localmente avanzado o metastásico. El objetivo del tratamiento para el cáncer de vejiga metastásico es aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida a la vez que se reduce la velocidad de crecimiento y diseminación del cáncer.

El tratamiento del cáncer de vejiga en estadio IVA (localmente avanzado) incluye las opciones que se indican a continuación.

- El medicamento de inmunoterapia pembrolizumab en combinación con el medicamento de terapia dirigida enfortumab vedotina.
- El medicamento de inmunoterapia nivolumab en combinación con los medicamentos de quimioterapia cisplatino y gemcitabina.
- Los medicamentos de quimioterapia cisplatino y gemcitabina seguidos del medicamento de inmunoterapia avelumab.
- Para las personas que están lo bastante bien como para tolerarla, quimioterapia sistémica a base de cisplatino, por ejemplo uno de los siguientes regímenes:
  - Metotrexato, vinblastina, doxorubicina y cisplatino (MVAC) con dosis densa.
  - Cisplatino, metotrexato y vinblastina (CMV).
- Pembrolizumab solo.
- Un régimen de quimioterapia a base de cisplatino seguido de cirugía para extirpar la vejiga así como el tejido y órganos que la rodean (cistectomía radical) con derivación de la orina, o cirugía sola.
- Radioterapia y quimioterapia, como cisplatino y fluorouracilo, administradas al mismo tiempo para ayudar a que el efecto de la radioterapia sea más fuerte.
- Derivación de la orina como terapia paliativa o para prevenir una obstrucción del paso de la orina que podría afectar los riñones.
- Cirugía para extirpar toda la vejiga o una parte de esta (cistectomía) como terapia paliativa.

El tratamiento del cáncer de vejiga en estadio IVB (metastásico) incluye las opciones que se indican a continuación.

- El medicamento de inmunoterapia pembrolizumab en combinación con el medicamento de terapia dirigida enfortumab vedotina.
- El medicamento de inmunoterapia nivolumab en combinación con los medicamentos de quimioterapia cisplatino y gemcitabina.
- Los medicamentos de quimioterapia cisplatino y gemcitabina seguidos del medicamento de inmunoterapia avelumab.
- Quimioterapia sistémica, como por ejemplo alguno de los siguientes regímenes:

- Gemcitabina con cisplatino o carboplatino.
- Metotrexato, vinblastina, doxorubicina y cisplatino (MVAC) con dosis densa.
- Cisplatino, metotrexato y vinblastina (CMV).
- Un medicamento de inmunoterapia, como avelumab, nivolumab o pembrolizumab.
- Radioterapia como terapia paliativa.
- Derivación de la orina como terapia paliativa o para prevenir una obstrucción del paso de la orina que podría afectar los riñones.
- Cirugía para extirpar toda la vejiga o una parte de esta (cistectomía) como terapia paliativa.

Para obtener más información sobre estos tratamientos, consulte [Tratamiento del cáncer de vejiga](#).

## Tratamiento del cáncer de vejiga recidivante

El tratamiento del cáncer de vejiga que recidivó (volvió) depende de los tratamientos anteriores y del lugar del cuerpo donde reaparece; este incluye las opciones que se indican a continuación.

- Quimioterapia sistémica sola, como alguno de los siguientes regímenes:
  - Gemcitabina con cisplatino o carboplatino.
  - Metotrexato, vinblastina, doxorubicina y cisplatino (MVAC con dosis densa).
  - Cisplatino, metotrexato y vinblastina..
- Un medicamento de inmunoterapia, como el avelumab, nivolumab o pembrolizumab.
- Un medicamento de terapia dirigida, como enfortumab vedotina, erdafitinib o ramucirumab.
- Cirugía para los tumores sin invasión muscular o localizados, a veces seguida de inmunoterapia y quimioterapia.
- Radioterapia como terapia paliativa.

Para obtener más información sobre estos tratamientos, consulte [Tratamiento del cáncer de vejiga](#).

**Actualización:** 18 de octubre de 2024

---

*Si desea copiar algo de este texto, vea [Derechos de autor y uso de imágenes y contenido](#) sobre instrucciones de derechos de autor y permisos. En caso de reproducción digital permitida, por favor, dé crédito al Instituto Nacional del Cáncer como su creador, y enlace al producto original*

*del NCI usando el título original del producto; por ejemplo, "Tratamiento del cáncer de vejiga según el estadio publicada originalmente por el Instituto Nacional del Cáncer."*



¿Desea usar este contenido en su sitio web o en otra plataforma digital? En nuestra [página de sindicación de contenidos](#) le decimos cómo hacerlo.