

CANCER DE VEJIGA
ALGORITMO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO

1

DIAGNOSTICO

Ante (1) la sospecha de un tumor vesical por (2) síntomas irritativos, (16) hematuria o (17) hallazgo incidental en estudios por imágenes, se realizará (3) una Ecografía de orientación y un Urograma Excretor si no se hubieran ya realizado, (4) cistoscopia y (5) opcionalmente papanicolau y BTA.

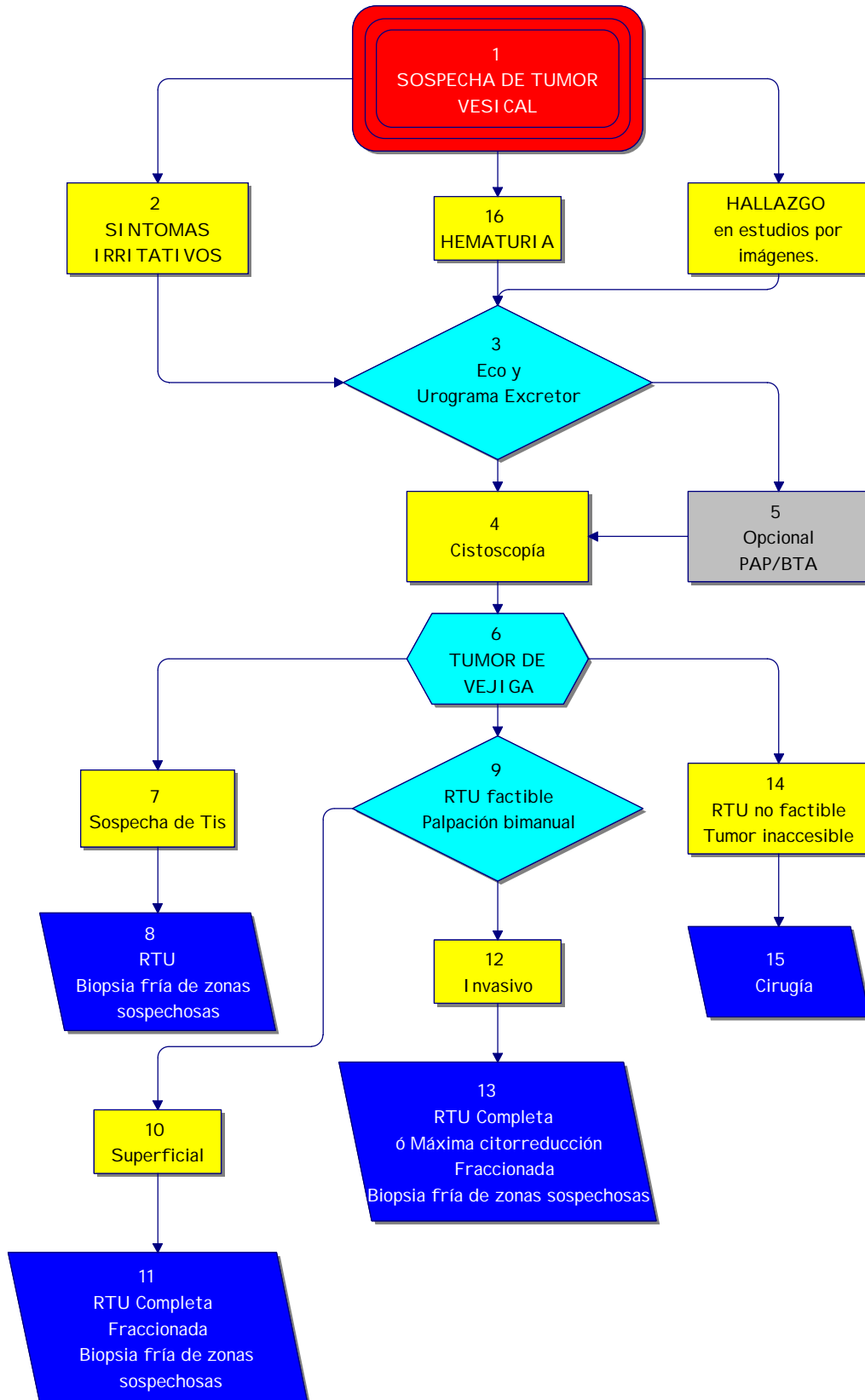
Ante la presencia (6) de un tumor de vejiga, si (7) se sospecha un TIS, se realizará (8) RTU y biopsia fría de zonas sospechosas.

Si (6) el tumor de vejiga fuera (9) factible de RTU, esta se realizará sin omitir la palpación bimanual. Si en (9) la RTU el tumor fuera de característica (10) superficial se realizará (11) la RTU completa, fraccionada y biopsia fría de zonas sospechosas.

Si el tumor fuera de característica (12) invasivo se intentará la realización de (13) una RTU completa o de máxima citoreducción en forma fraccionada y biopsia fría de zonas sospechosas.

Si (14) la RTU no fuera factible por razones técnicas o tumor inaccesible, se optará por (15) la cirugía.

1
CANCER DE VEJIGA
ALGORITMO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO
DIAGNOSTICO



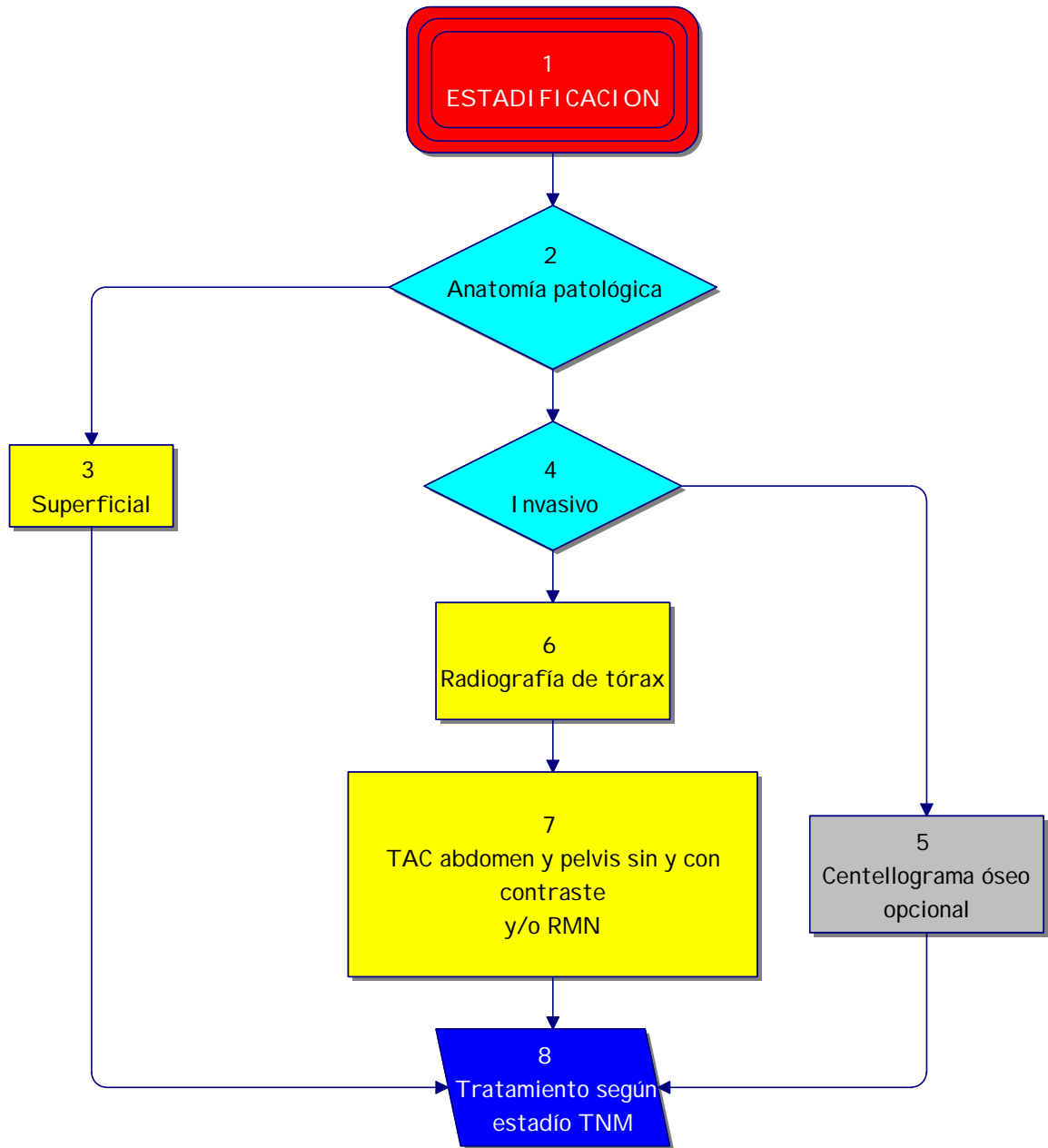
2

ESTADIFICACIÓN

Si en (1) la estadificación del paciente la (2) Anatomía Patológica fuera (3) un tumor superficial, se realizará (8) tratamiento según el estadio TNM.

Si fuera (4) invasivo se realizará (6) radiografía de tórax, (7) TAC de abdomen y pelvis con y sin contraste y/o RMN, (5) opcionalmente Centellograma óseo y (8) tratamiento según estadio TNM.

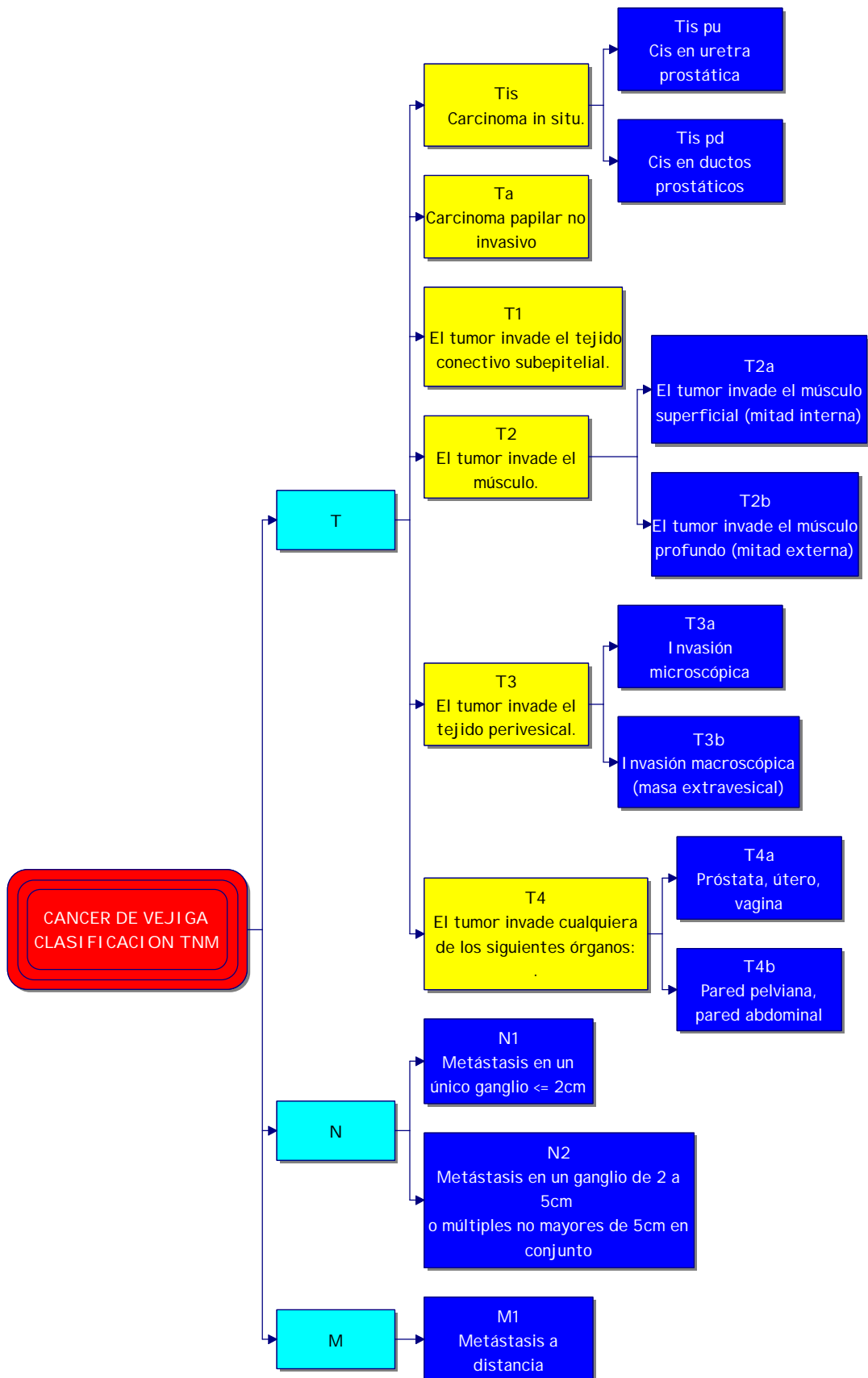
2
CANCER DE VEJIGA
ALGORITMO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO
ESTADIFICACION



3

CLASIFICACION TNM 1997

3 CÁNCER DE VEJIGA CLASIFICACIÓN TNM 1997



4

TIS

Si el resultado de (1) la patología es (2) un TIS, se realizará (3) inmunoterapia adyuvante con BCG y el paciente pasará (4) a control. Se realizará (5) una cistoscopia y PAP a los tres meses y luego cistoscopia y PAP cada 3 meses el primer año, cada 4 meses el 2º, cada 6 meses el 3º y luego una vez por año y (6) opcionalmente BTA cada 6 meses.

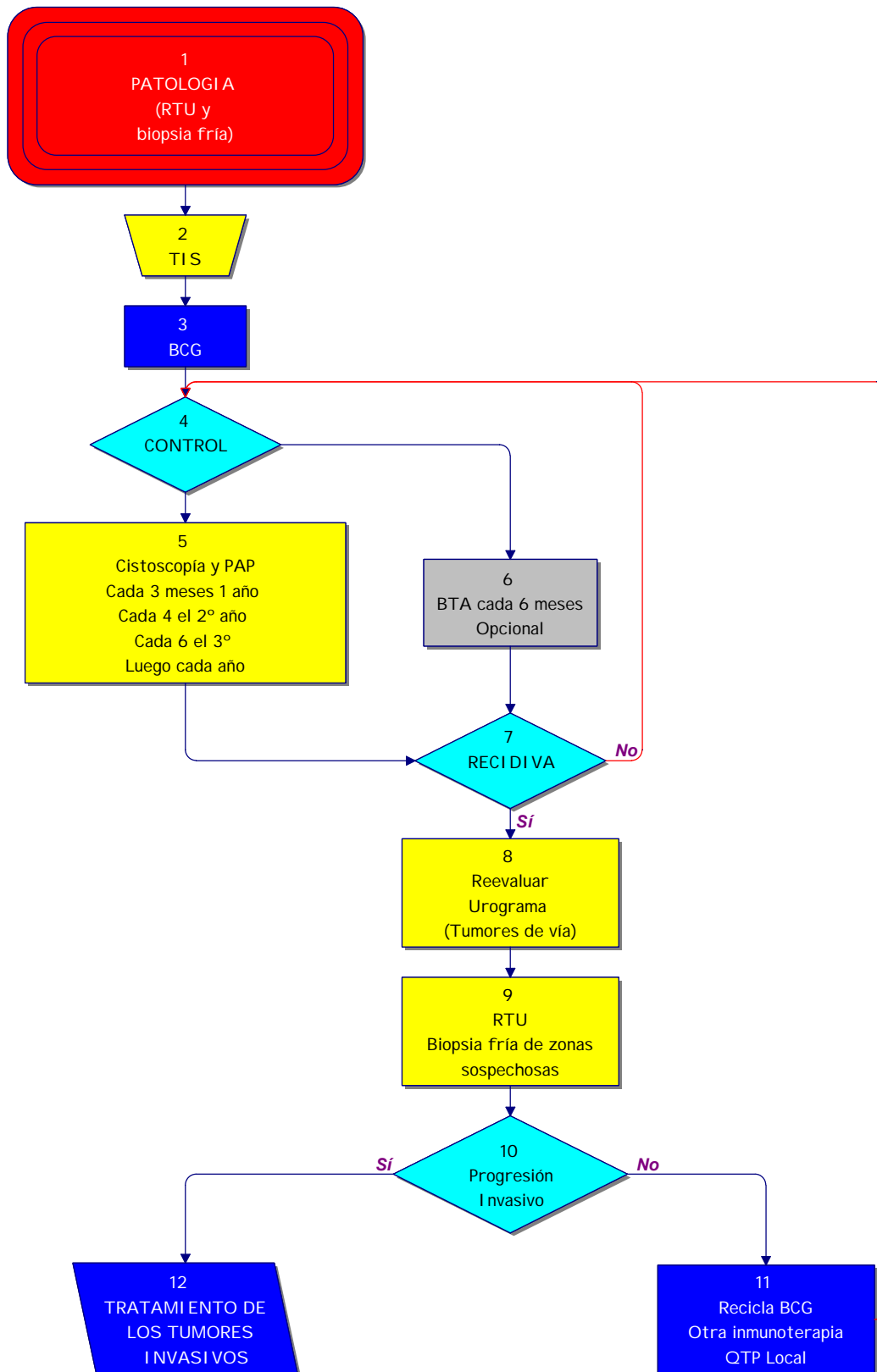
Si no hay recidiva (7), el paciente sigue en (4) control.

Si hay recidiva (7), (8) se reevalúa al paciente, incluyendo Urograma excretor investigando tumores de vía y se realiza (9) RTU completa y biopsia fría de zonas sospechosas.

Si (10) hay progresión a invasivo se optará (12) por el tratamiento de los tumores invasivos.

Si no hay progresión, (11) se continúa o recicla BCG, otra inmunoterapia o QTP local y continúa en (4) control.

4
CANCER DE VEJIGA
ALGORITMO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO
TRATAMIENTO
TIS



5

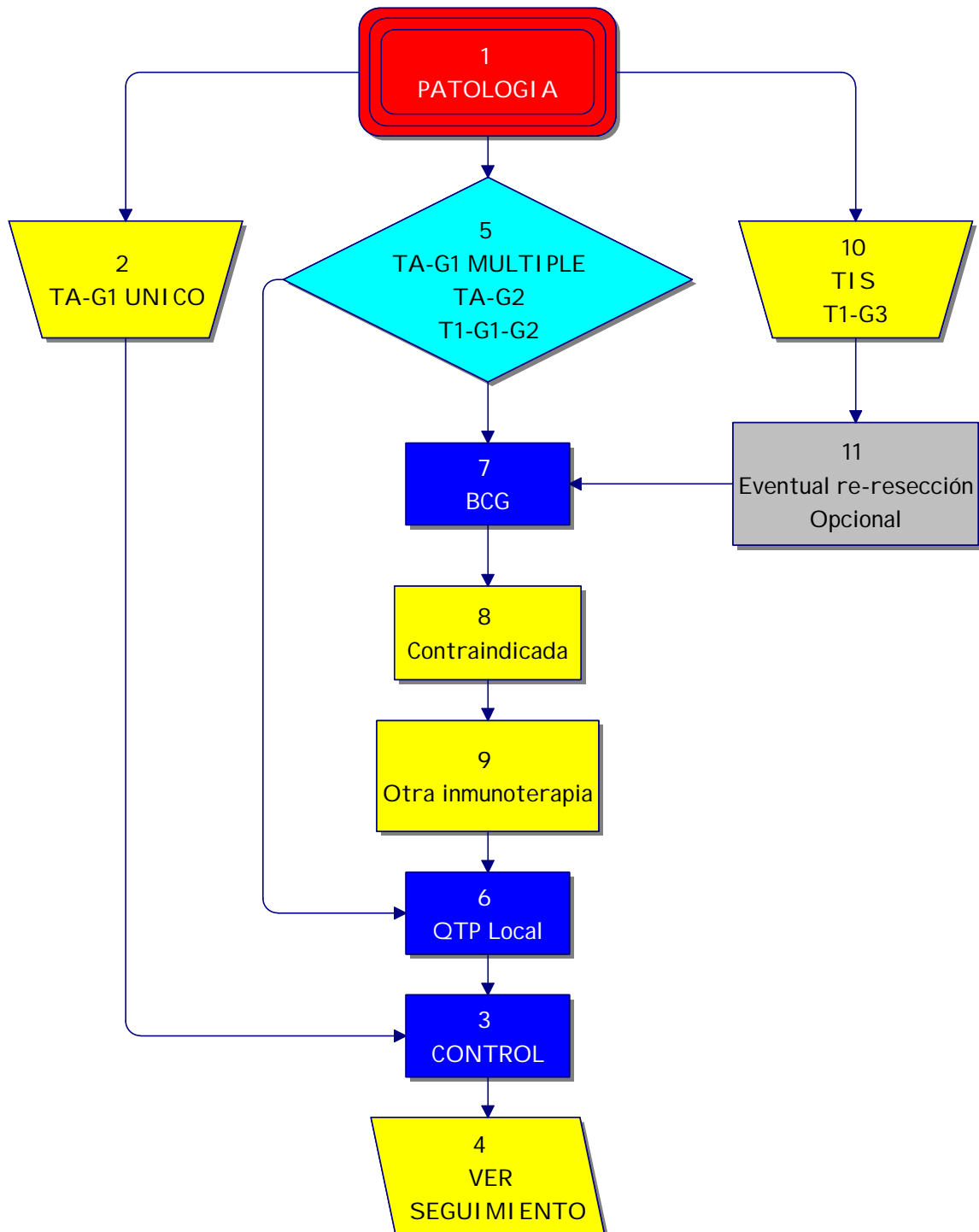
Ta-T1

Si (1) la patología fuera (2) Ta G1 único, el paciente seguirá solamente en (3) control, según los lineamientos de (4) seguimiento.

Si se trata (5) de un Ta G1 múltiple o Ta G2 o T1 G1 o G2 se realizará (6) quimioterapia local o (7) BCG o si estas estuvieran (8) contraindicadas, (9) otra inmunoterapia y luego continuará en (3) control, según (4) pautas de seguimiento.

Si se tratara de (10) un T1 G3 con o sin tumor in situ (TIS), se podrá (11) eventualmentese re-resecar al paciente y se realizará (7) BCG, si esta (8) estuviera contraindicada, (9) otra inmunoterapia o (6) quimioterapia local, siguiendo luego en (3) control según lineamientos de (4) seguimiento.

5
CANCER DE VEJIGA
ALGORITMO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO
TRATAMIENTO
TA-T1
Tumores superficiales



6

T2-T3a

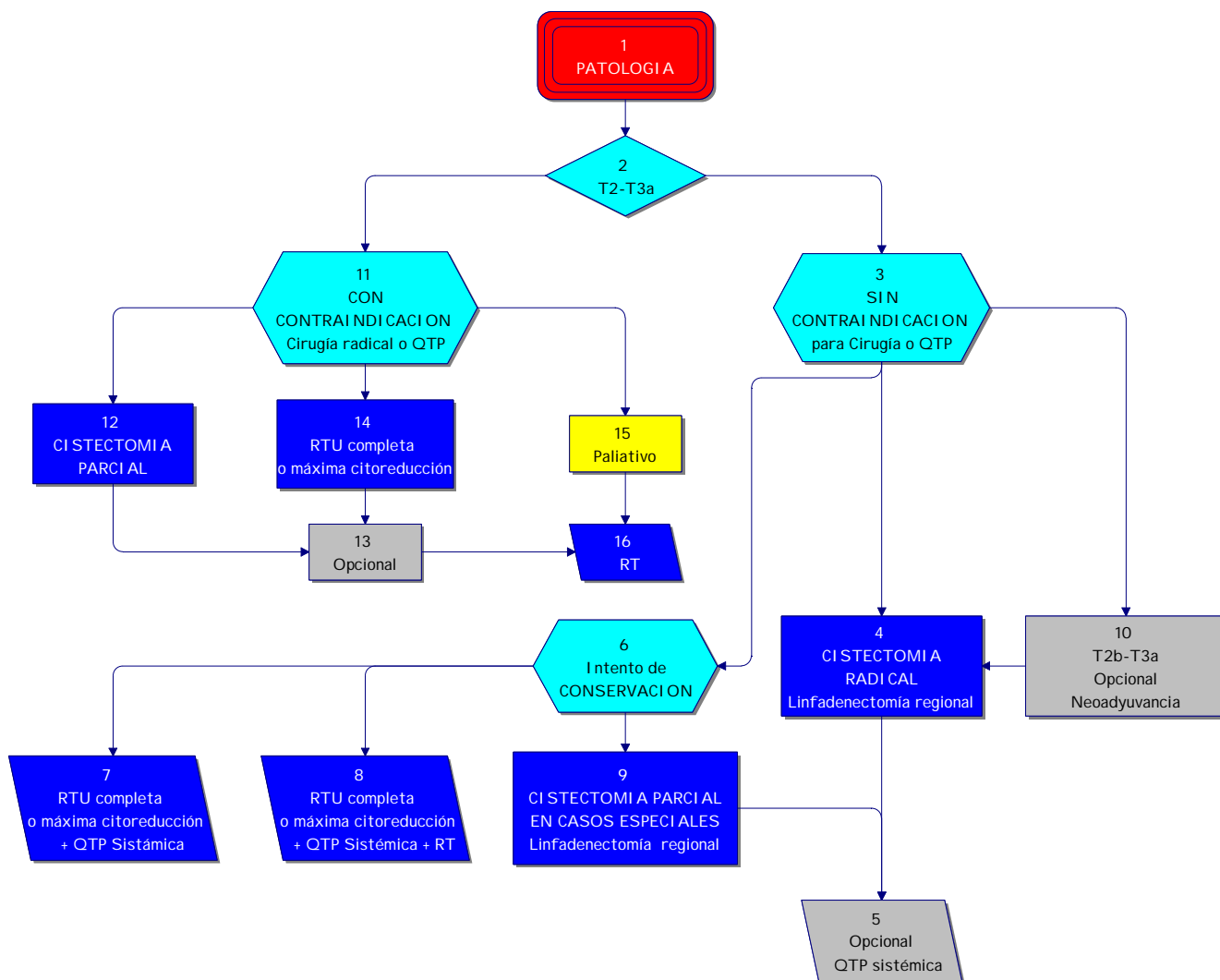
Si (1) la patología fuera (2) T2-T3a, y (3) no existiera contraindicación para realizar cirugía radical o quimioterapia sistémica, se podrá optar por (4) la cistectomía radical y linfadenectomía regional con o sin (10) quimioterapia neoadyuvante en los T2b-T3a, y/o (5) opcional adyuvante.

Se podrá optar también (6) por el intento de conservación vesical, realizando (7) RTU completa o de máxima citoreducción y quimioterapia sistémica, o (8) tratamiento trimodal con RTU completa o de máxima citoreducción, quimioterapia sistémica y radioterapia.

Se podrá optar también por (9) una cistectomía parcial en casos especiales (tumor único, cúpula, con posibilidad de márgenes de resección oncológicos, sin TIS asociado) y linfadenectomía regional con o sin (5) quimioterapia sistémica.

Si (11) existiera contraindicación para la realización de cirugía radical o quimioterapia, se podrá intentar (12) una cistectomía parcial o (14) RTU completa o de máxima citoreducción y en ambos casos (13) con o sin (16) radioterapia, la que también se podrá usar como (15) único tratamiento paliativo en algunos casos.

6
CANCER DE VEJIGA
ALGORITMO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO
TRATAMIENTO
T2-T3a
Tumores invasivos



7

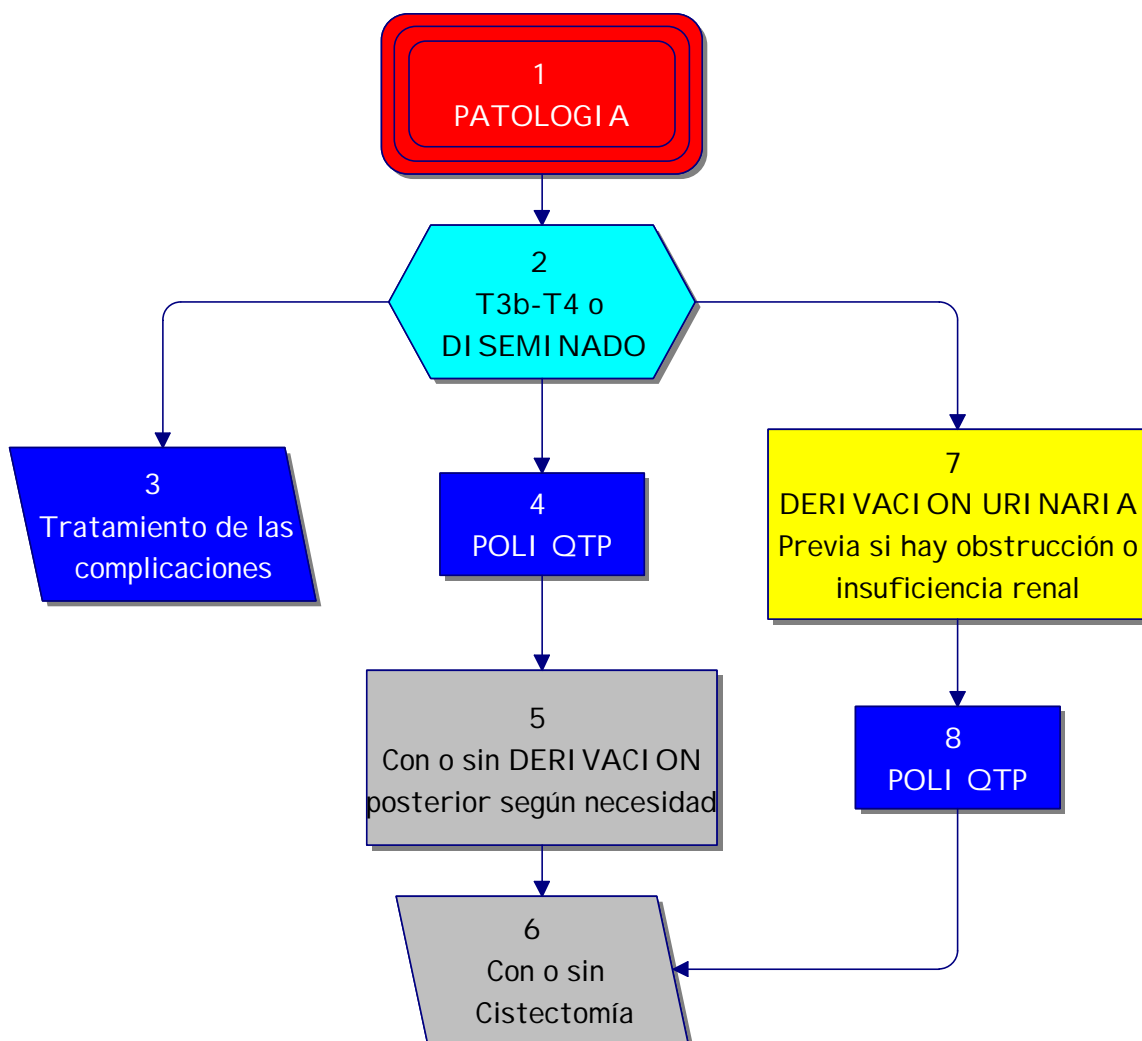
T3b-T4

Si (1) en la patología el tumor fuera T3b-T4 o en la estadificación diseminado, se podrá realizar (4) quimioterapia con o sin (5) derivación urinaria según necesidad, con o sin (6) cistectomía.

Si (7) existiera obstrucción urinaria y/o insuficiencia renal, la derivación urinaria será previa a (8) la quimioterapia, también con o sin (6) cistectomía.

Simultáneamente se tratarán (3) las complicaciones a medida que se presenten.

7
CANCER DE VEJIGA
ALGORITMO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO
TRATAMIENTO
T3B-T4



8

SEGUIMIENTO

Tumores superficiales

Grupos de riesgo

Clasificación del Medical Research Council

El Medical Research Council clasifica los tumores para su seguimiento en grupos de riesgo:

Grupo 1, riesgo bajo

Tumor único sin recurrencia a los 3 meses

Grupo 2, riesgo intermedio:

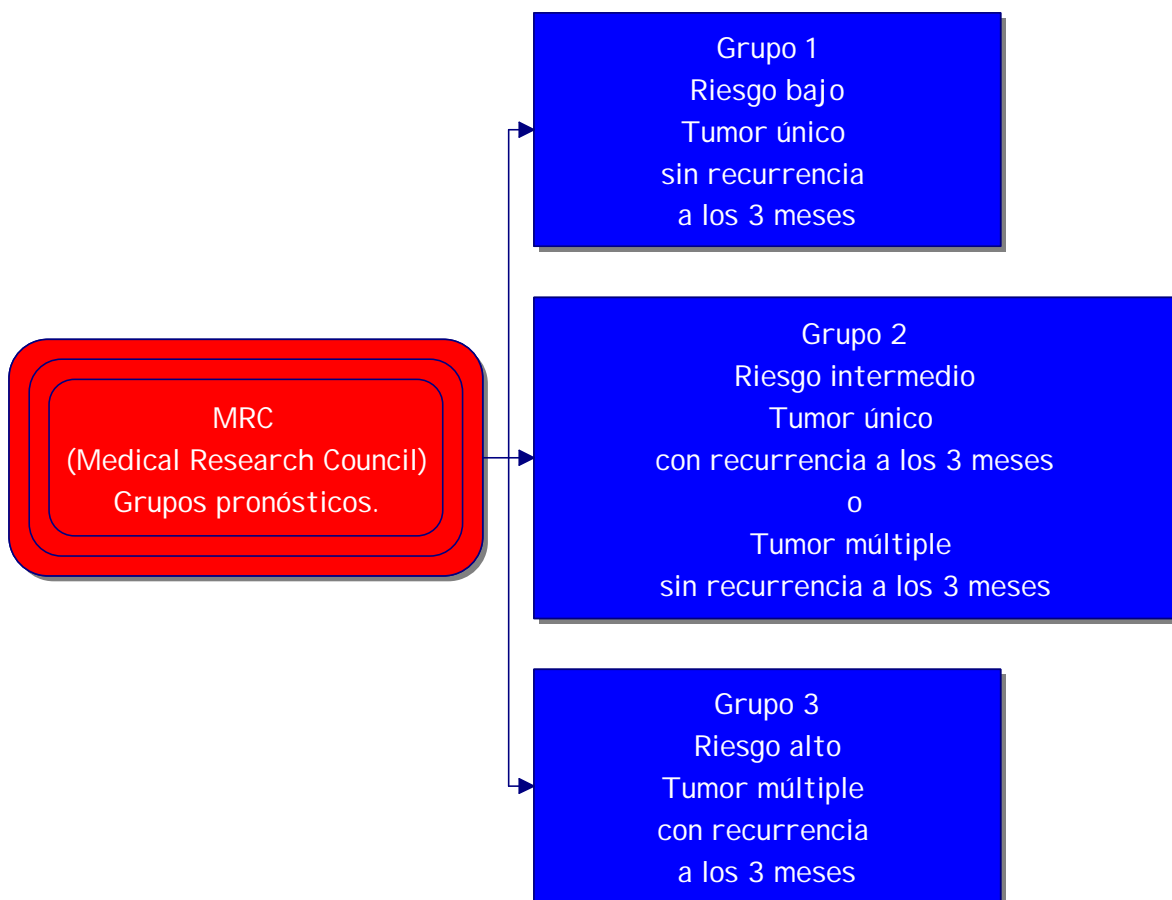
Tumor único con recurrencia a los 3 meses

Tumor múltiple sin recurrencia a los 3 meses

Grupo 3, riesgo alto:

Tumor múltiple con recurrencia a los 3 meses

8
CANCER DE VEJIGA
SEGUIMIENTO
Tumores superficiales
Grupos de riesgo



SEGUIMIENTO

Tumores superficiales

El (1) seguimiento de (2) un TaG1 único se realizará mediante (3) cistoscopia a los 3 meses, cada 6 meses un año y luego anual.

El seguimiento de (4) un TaG1 múltiple, TaG2 o T1G1 o G2 se realizará mediante (5) cistoscopia a los 3 meses, cada 3 meses el primer año, cada 4 meses el 2º, cada 6 meses el 3º y luego anual y opcionalmente (8) papanicolau y (9) BTA cada 6 meses.

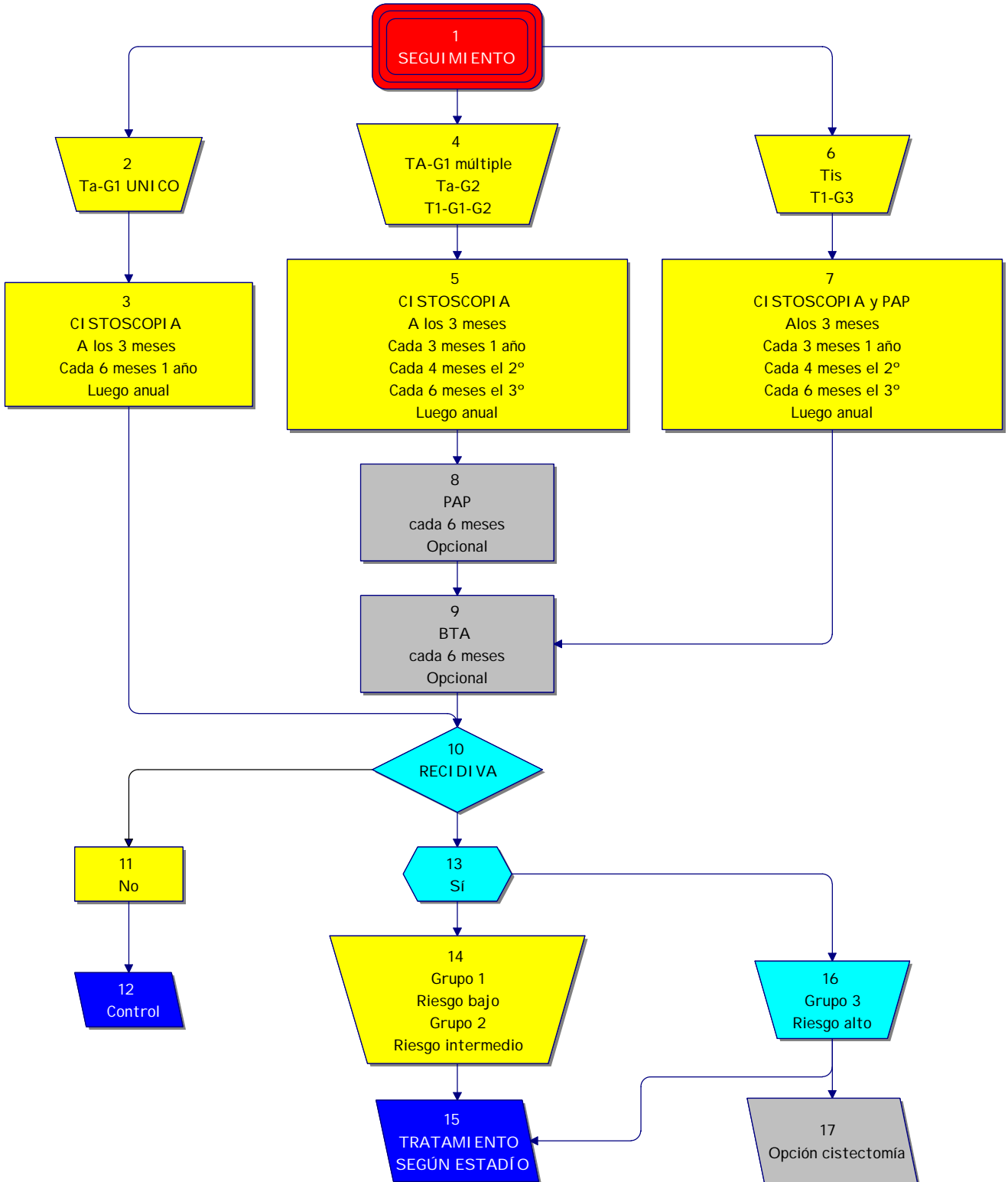
El (1) seguimiento de (6) un T1G3 con o sin TIS, se realizará mediante (7) cistoscopia y PAP a los tres meses, cada 3 meses el primer año, cada 4 meses el 2º, cada 6 meses el 3º y luego anual (y opcionalmente BTA) cada 6 meses,

Si en los controles no hubiera (10) recidiva (11) el paciente sigue en (12) control.

Si hubiera (10) recidiva (13), y el paciente fuera (14) de riesgo bajo o de riesgo intermedio, se realizará (15) tratamiento según estadio.

Si (10) la recidiva (13) fuera en el (16) grupo de riesgo alto, se puede optar por (17) la cistectomía o (15) alternativas de tratamiento según estadio.

9
CANCER DE VEJIGA
ALGORITMO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO
SEGUIMIENTO
Tumores superficiales



10

SEGUIMIENTO

Tumores invasivos

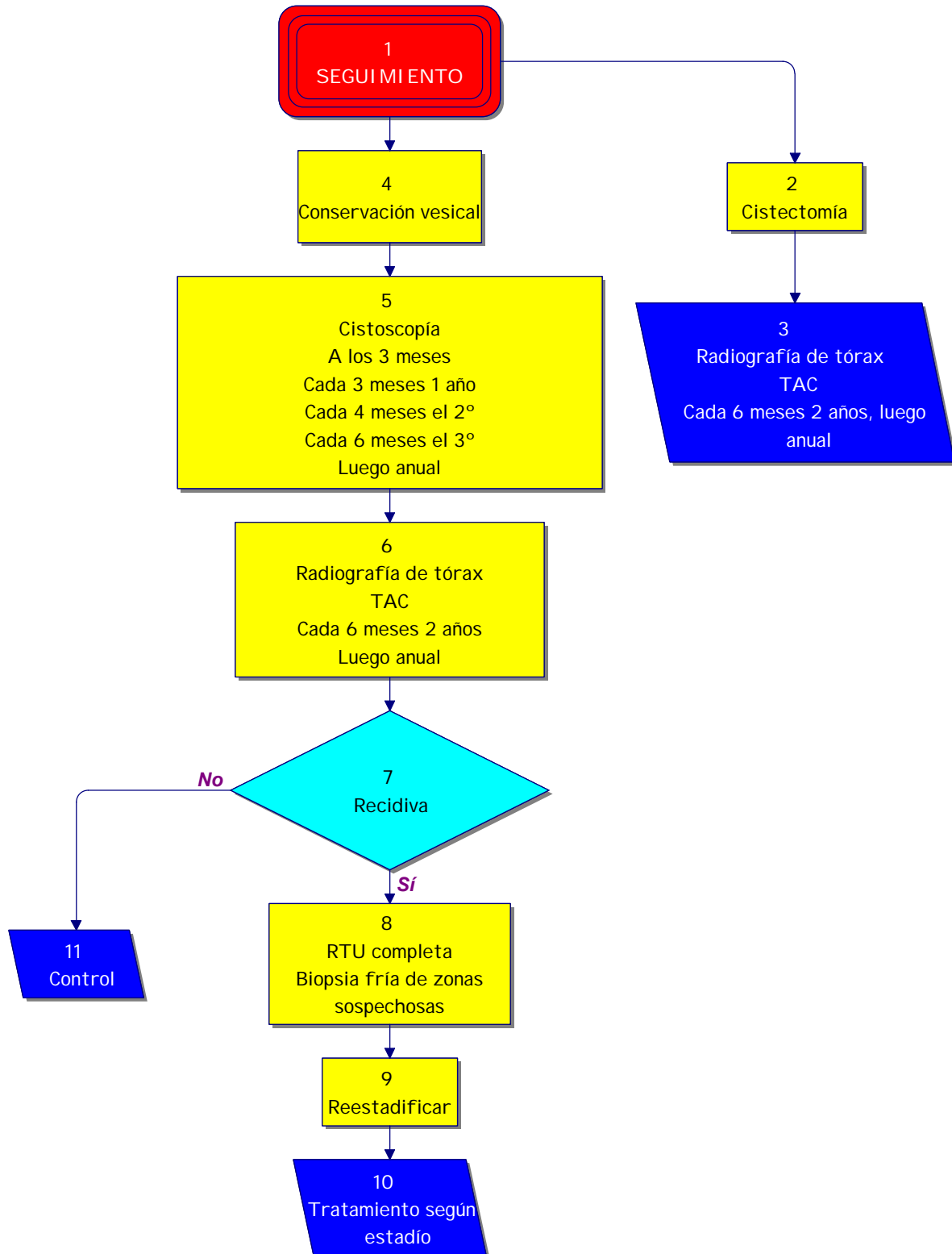
El (1) seguimiento de los pacientes (2) después de la cistectomía radical se realizará mediante (3) radiografía de tórax y TAC cada 6 meses los dos primeros años y luego anualmente.

El (1) seguimiento de los pacientes en los cuales se intentó (4) la conservación vesical se realizará mediante (5) cistoscopia a los 3 meses, cada 3 meses el primer año, cada 4 meses el 2º, cada 6 meses el 3º y luego anualmente, (6) radiografía de tórax y TAC cada 6 meses durante 2 años y luego anualmente.

Si (7) no hay recidiva, el paciente sigue en (11) control.

Si (7) hay recidiva se efectúa (8) RTU completa y biopsia fría de zonas sospechosas, (9) se reestadifica al paciente y se trata (10) según el estadio.

10
CANCER DE VEJIGA
ALGORITMO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO
SEGUIMIENTO
Tumores invasivos



Cáncer de Vejiga

Quimioterapia e inmunoterapia intravesical

La finalidad de la quimioterapia o de la inmunoterapia intravesical en el tratamiento del cáncer superficial de vejiga es tratar de disminuir la frecuencia, el número y/o el grado de las recidivas.

<i>Droga</i>	<i>Dosis</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Observaciones</i>
<i>BCG</i>	120 mg	Semanal	6	Dosis de inicio
		Mensual	18	Duración total
<i>Mitomicina</i>	40 mg	Semanal	6	Dosis de inicio
		Mensual	12	Tiempo total
<i>Adriplastina</i> <i>Doxorrubicina</i>	50 mg	Semanal	6	Dosis de inicio
		Mensual	12	Tiempo total
<i>ThioTepa</i>	60 mg	Semanal	6	Dosis de inicio
		Mensual	12	Tiempo total