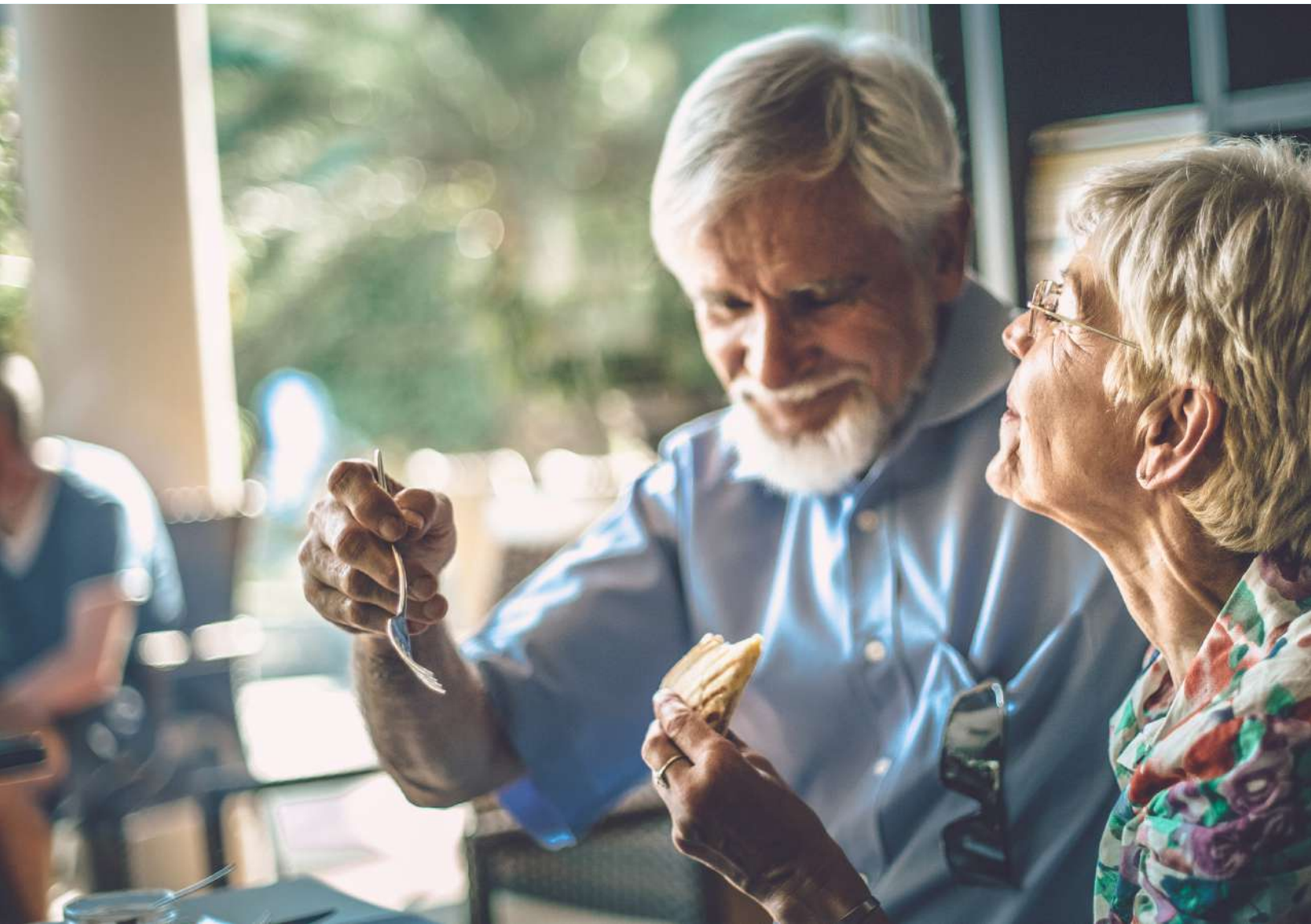


Cáncer de vejiga músculo invasivo: Guía para pacientes



Índice

El relato de Mike: La historia de un paciente	3
Introducción	3
CONSIGA INFORMACIÓN	
¿Qué es el cáncer de vejiga?	4
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados con el cáncer de vejiga?	4
¿Cómo se desarrolla y se propaga el cáncer de vejiga?	4
¿Cuáles son los síntomas del cáncer de vejiga músculo invasivo?	4
OBTENGA UN DIAGNÓSTICO	
¿Qué pruebas existen para detectar el cáncer de vejiga músculo invasivo?	5
¿Cómo se mide y se describe el cáncer de vejiga músculo invasivo?	5
CONSIGA TRATAMIENTO	
¿Cuáles son mis opciones de tratamiento para el cáncer de vejiga músculo invasivo?	6
¿Cuáles son los efectos secundarios de los tratamientos para el cáncer de vejiga músculo invasivo?	7
DESPUÉS DEL TRATAMIENTO	
¿Hay algo que debo hacer después del tratamiento?	7
¿Cuál es mi probabilidad de recuperación después del diagnóstico de cáncer de vejiga músculo invasivo?	7
GLOSARIO	8

Panel de expertos en cáncer de vejiga

Presidente

Michael J. Kennelly, MD

Miembros del panel

Joshua J. Meeks, MD, PhD

Angela M. Smith, MD, MS

Diane Z. Quale – Patient Representative

El relato de Mike: La historia de un paciente



En 2016, a la edad de 58 años, estaba notando cambios en mi cuerpo. Necesitaba orinar con más frecuencia y mi flujo no era tan fuerte. También me despertaba varias veces todas las noches. Pensé que esto simplemente era parte de envejecer, pero cuando vi pequeñas franjas de sangre en la orina, fui rápidamente a consultar a mi médico. Mi análisis de orina no mostró células cancerosas, pero no respondía a los antibióticos. Entonces mi médico ordenó una tomografía computarizada. Lo que siguió fue un diagnóstico de cáncer de vejiga, en blanco y negro y sin lugar a dudas. ¡En ese momento, ni siquiera sabía que existía el cáncer de vejiga!

Las dos semanas siguientes fueron ajetreadas. Me reuní con un urólogo que programó un procedimiento quirúrgico llamado resección transuretral (RTU) del tumor de la vejiga. El cirujano extrajo la mayor cantidad de tumor que pudo y tomó una muestra de tejido para ver hasta qué punto había avanzado el cáncer (estadificación). A los pocos días, me reuní nuevamente con él para analizar los resultados.

Él confirmó que tenía cáncer de vejiga músculo invasivo y me remitió a otro urólogo del consultorio para recibir tratamiento. Pronto descubrí que tendría un equipo completo que cuidaba de mí. El segundo urólogo planteó las opciones quirúrgicas, programó algunos procedimientos y me explicó que el tratamiento estándar era quimioterapia

neoadyuvante (antes de la cirugía), a lo que le sigue un breve período de recuperación y después una cirugía. Me explicó los diferentes tipos de desviaciones urinarias y me dijo que tendría que tomar una decisión antes de la cirugía. Él programó una cita de consulta externa de seguimiento para observar la vejiga e hizo arreglos para que un médico diferente me instalara un puerto para la quimioterapia y el análisis de sangre. Luego me acompañó para presentarme a la oncóloga que habló sobre los medicamentos que recetaría. Ella hizo los arreglos necesarios para que comenzara la semana siguiente.

La oncóloga me recetó cuatro ciclos de tres semanas de gemcitabina (Gemzar) y cisplatino. Luego, en junio de 2016 me extirparon la vejiga (cistectomía radical con neovejiga). El viaje hacia mi recuperación comenzó de inmediato con caminatas cortas por los corredores del hospital. El ejercicio fue una parte esencial del proceso, tanto física como mentalmente.

Después de una semana, ya estaba de vuelta en casa con solo un catéter. Al principio, fue agotador caminar hasta el final de la entrada de la casa o ducharse. Sin embargo, con los cuidados de mi esposa, en pocas semanas ya estaba caminando dos millas seguidas. Aprendí que rara vez el proceso de recuperación es una línea recta, por lo que es necesario tener paciencia y perseverancia. Regresé al trabajo (a tiempo parcial) siete semanas después de la cirugía.

Muchos de los que se han sometido a este procedimiento hablan de un nuevo concepto de normalidad. Al principio, rechacé esta frase, pero ahora he llegado a aceptarla. Físicamente, me estoy acostumbrando a mi "nueva normalidad". La recuperación está relacionada con la mejoría, pero también con nuestra retribución a las comunidades que nos han ayudado en los momentos difíciles. Me he comprometido a educar a las personas sobre esta enfermedad. Me he comprometido a brindar consuelo a quienes están pasando por lo mismo.

Introducción

Habrán más de 80,000 casos nuevos de cáncer de vejiga en los Estados Unidos este año. Alrededor de 19,000 de estos serán de cáncer de vejiga músculo invasivo. Sin embargo, la historia personal de Mike demuestra que es posible tener una buena vida después de un diagnóstico de cáncer de vejiga. Pero hay que estar alerta, porque a menudo el cáncer de vejiga queda sin diagnosticarse. Muchas personas ignoran lo que pueden parecer síntomas menores de cáncer de vejiga. Es posible que algunos nunca lo sepan hasta que se sometan a un chequeo regular y descubran que lo tienen. Usted debe aprender a reconocer los síntomas. Si observa alguno de ellos, debe actuar rápidamente, tal como lo hizo Mike.

Uno de los indicios más importantes del cáncer de vejiga es sangre en la orina. Preste atención a su cuerpo. Dígale a su médico si ve lo que parece ser sangre en la orina. Hay muchas formas de tratar esta enfermedad y su equipo médico estará a su disposición para trabajar con usted en su recuperación. Sepa que hay esperanza si aprende a reconocer lo que debe buscar y si consulta con su médico rápidamente. Esta guía le informará sobre el cáncer de vejiga músculo invasivo y lo que puede hacer al respecto.

CONSIGA INFORMACIÓN

¿Qué es el cáncer de vejiga?

La vejiga es el órgano que almacena la orina antes de que esta salga del cuerpo. La orina es el residuo líquido producido por los riñones.

Algunas veces las células del cuerpo no se dividen de una manera ordenada, como deberían hacerlo. Este crecimiento anormal es lo que llamamos cáncer. El cáncer de vejiga es un cáncer que se origina en este órgano. Una persona con cáncer de vejiga tiene uno o más tumores (bultos) compuestos por células anómalas y poco saludables. El cáncer de vejiga músculo invasivo es un cáncer que se propaga al músculo grueso, en la parte profunda de la pared de la vejiga. Esta es una etapa grave y más avanzada de cáncer de vejiga. El cáncer de vejiga músculo invasivo es un tipo más dañino de cáncer de vejiga y debe tratarse sin demora.

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados con el cáncer de vejiga?

Los factores de riesgo incluyen:

- fumar
- exposición en el lugar de trabajo a agentes químicos utilizados en la creación de plásticos, pinturas, cuero y caucho
- ciclofosfamida, un medicamento para el cáncer
- radiación a la pelvis
- puede haber un factor genético.

¿Cómo se desarrolla y se propaga el cáncer de vejiga

La mayoría de los casos de cáncer de vejiga comienzan en el revestimiento interior o capa interna de la vejiga. El cáncer de vejiga músculo invasivo comienza en estas capas internas de la vejiga y luego crece en el músculo profundo. Con el tiempo, el tumor puede propagarse fuera de la vejiga hacia tejidos cercanos. De allí, el cáncer puede extenderse a los ganglios linfáticos, los pulmones, el hígado y otras partes del cuerpo.

¿Cuáles son los síntomas del cáncer de vejiga músculo invasivo?

La sangre en la orina (**hematuria**) es el síntoma más frecuente del cáncer de vejiga músculo invasivo. Puede tenerlo y no sentir dolor. Si puede ver sangre en su orina, no la ignore. Avísele de inmediato a su médico u otro proveedor de atención médica. Aun cuando la sangre ya ha desaparecido, usted debe informarle a su médico que tuvo sangre en la orina.

Obtener la información correcta es clave para reducir el estrés que origina un diagnóstico de cáncer.

¿Qué pruebas existen para el cáncer de vejiga músculo invasivo?

Si su médico cree que usted puede tener cáncer de vejiga músculo invasivo, entonces puede enviarlo a ver a un **urólogo**. El urólogo revisará sus antecedentes médicos y le hará un examen físico completo. También le hará varios exámenes y pruebas como los siguientes:

- **Análisis de orina** para comprobar si hay sangre y buscar si existen células cancerosas.
- **Panel metabólico exhaustivo** para ver si su sangre está normal.
- **Radiografías, tomografías computarizadas o resonancias magnéticas.**
- **Pielografía retrógrada**, una radiografía que permite ver la vejiga, los uréteres y los riñones.
- **Cistoscopia**, un procedimiento muy común que le permite al médico mirar dentro de la vejiga. El médico le inserta un tubo (cistoscopio) a través de la uretra hasta el interior de la vejiga. El tubo tiene una luz al final para que el médico pueda ver con más claridad. Hay dos tipos de procedimientos cistoscópicos:
 - o **Cistoscopia flexible:** el médico usa un cistoscopio delgado que se puede doblar. El procedimiento por lo general se hace en el consultorio y sirve para hacer biopsias y para buscar cualquier bulto inusual. Por lo general, usted recibirá un anestésico local si se hace el procedimiento en el consultorio médico.
 - o **Cistoscopia rígida:** el médico usa un cistoscopio recto y más grande que tiene un espacio por el cual se pueden introducir instrumentos. Esto permite tomar muestras y resecar o cortar el tumor. Por lo general, se le anestesiará, por lo que no sentirá nada de lo que está pasando.
- **Exploración TEP**, también conocida como tomografía por emisión de positrones
- **Resección transuretral (RTU) del tumor vesical**, que puede realizarse durante la cistoscopia como parte del diagnóstico.

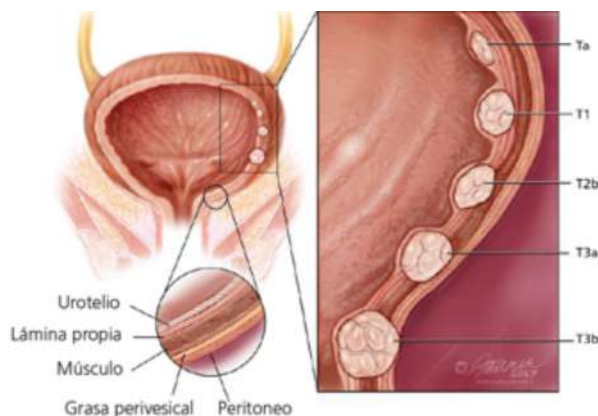
¿Cómo se mide y se describe el cáncer de vejiga músculo invasivo?

El **grado** y el **estadio** son dos maneras de medir y describir la forma en que crece el cáncer. Los tumores pueden ser de grado alto o bajo. Las células tumorales de grado alto son sumamente anómalas y más graves y tienen una mayor posibilidad de crecer dentro del músculo de la vejiga. Para saber el estadio del cáncer de vejiga, los médicos toman un pedazo pequeño del tumor. En el laboratorio, un patólogo puede examinar de cerca la muestra usando un microscopio y decidir cuál es el estadio del cáncer. Los estadios del cáncer de vejiga son:

- **Ta:** El tumor se encuentra en el revestimiento de la vejiga, pero no invade ninguna de las capas vesicales.
- **Tis:** Carcinoma in situ, que es un tipo de cáncer de grado alto que se parece a una placa rojiza y aterciopelada en el revestimiento de la vejiga.
- **T1:** El tumor penetra el revestimiento de la vejiga, pero no alcanza la capa muscular.
- **T2:** El tumor crece dentro de la capa muscular de la vejiga.
- **T3:** El tumor traspasa la capa muscular y penetra el tejido que rodea la vejiga.
- **T4:** El tumor se ha extendido a estructuras adyacentes. Estas pueden ser los nódulos linfáticos y la próstata en los hombres, o los nódulos linfáticos y la vagina en las mujeres.

Estadios del Cáncer de Vejiga

En el cáncer de vejiga músculo invasivo, el tumor crece dentro de las capas más profundas de la pared de la vejiga (estadio T2 o más alto). Las células tumorales de grado alto del cáncer de vejiga músculo invasivo presentan una mayor probabilidad de diseminarse y son más difíciles de tratar.



Un **grado tumoral** indica qué tan agresivas son las células cancerosas.

Un **estadio tumoral** indica cuánto se ha propagado el cáncer.

¿Cuáles son mis opciones de tratamiento para el cáncer de vejiga músculo invasivo?

Las opciones de tratamiento que usted tendrá dependerán de cuánto ha crecido el cáncer. Su urólogo deberá determinar el estadio y el grado del cáncer y le informará cómo debe manejarlo, según la clasificación de riesgo que obtenga. El riesgo puede ser bajo, intermedio o alto.

El tratamiento también depende de su edad y el estado de su salud en general, pero básicamente hay dos opciones para tratar el cáncer de vejiga músculo invasivo:

- Extracción de la vejiga (**cistectomía**) con o sin **quimioterapia**. Se puede efectuar una **cistectomía radical** o una **cistectomía parcial**.
- Quimioterapia con radiación.

"Obtenga pronto una segunda y hasta una tercera opinión. La única área que puede controlar es la selección de sus colaboradores en la atención médica. No tenga miedo de hacer preguntas difíciles".

– Mike Lahm

Cistectomía Radical

En el caso de la cistectomía radical, se extrae la vejiga en su totalidad. Se considera que la cistectomía radical es el mejor tratamiento para el cáncer de vejiga músculo invasivo. El médico extirpará:

- toda la vejiga
- los ganglios linfáticos cercanos
- parte de la uretra
- la próstata (en los hombres)
- el útero, los ovarios, las trompas de Falopio y parte de la vagina (en las mujeres), y también se podría tener que extirpar otros tejidos cercanos.

Lo más probable es que se administre quimioterapia antes de extraer la vejiga, a fin de que sea mayor la probabilidad de sobrevivir. Probablemente el tratamiento sea **quimioterapia neoadyuvante con cisplatina**.

Es posible que se someta a una cirugía de vejiga entre 6 y 8 semanas después de completar las sesiones de quimioterapia. Si no recibe quimioterapia antes de la cirugía, es posible que la necesite después del procedimiento, dependiendo del estadio del tumor. Esta es la **quimioterapia adyuvante**.

Si tiene la función renal deficiente, pérdida de audición, problemas cardíacos y ciertas otras afecciones, es posible que su médico no le recomiende la quimioterapia.

Cistectomía Parcial

En el caso de una cistectomía parcial, el médico extrae solo una parte de la vejiga. Es menos probable que el médico recomiende una cistectomía parcial en pacientes con cáncer de vejiga músculo invasivo porque este puede estar demasiado avanzado para considerar esta opción. Su médico puede ofrecer una cistectomía parcial en casos especiales de cáncer de vejiga, cuando el tumor se encuentra en una parte específica de la vejiga y no compromete a más de un punto en la vejiga.

Cuando le extraigan la vejiga total o parcialmente, usted tendrá otra forma de almacenar orina y eliminarla del cuerpo. A esto se le llama **derivación urinaria**. Existen varios métodos de derivación urinaria, como la **urostomía**, el **conducto ileal**, el **reservorio urinario continente** y la **neovejiga ortotópica**. Las descripciones de estos métodos se encuentran en el glosario al final de esta guía.

Quimioterapia con Radiación

El cáncer de vejiga músculo invasivo, no se trata solo con radiación, sino que por lo general esta se administra junto con quimioterapia y después de la cirugía. La quimioterapia con radiación se puede usar para la preservación de la vejiga (cuando se conserva la vejiga o partes de ella). Su médico puede sugerir la **preservación de la vejiga** cuando la cistectomía radical no es una opción o no se desea.

Antes de empezar la quimioterapia y la radiación, su cirujano le extirpará (cortará) el tumor durante una **resección transuretral del tumor de vejiga**. También le extraerá los ganglios linfáticos. Esto se hace para tratar de eliminar todas las células cancerosas posibles.

Hay algunos medicamentos que pueden usarse junto con la radiación, como cisplatino, 5-fluorouracilo (5-FU) y mitomicina-C. Si recibe este tratamiento, es necesario que dé seguimiento con su médico. Deberá realizarse de forma continua exámenes de cistoscopia, pruebas de imágenes (por ejemplo, tomografías computarizadas) y otros procedimientos para controlar el tumor.

La radioterapia utiliza rayos de alta energía para eliminar las células cancerosas. La radiación proviene de una máquina de gran tamaño, la cual apunta los rayos de la radiación hacia el área de la vejiga en el abdomen. Para recibir la radioterapia, es posible que tenga que acudir a un hospital o clínica cinco días a la semana, durante varias semanas.

"Aprendí que rara vez el proceso de recuperación es una línea recta, por lo que es necesario tener paciencia y perseverancia". – Mike Lahm

¿Cuáles son los efectos secundarios de los tratamientos para el cáncer de vejiga músculo invasivo?

Después de recibir tratamiento, usted tendrá efectos secundarios. Sin embargo, hay cosas que puede hacer para sentirse mejor. Si fuma, busque ayuda para romper este hábito. Comience a hacer ejercicio y coma más frutas y verduras. Una alimentación saludable lo ayudará a recuperarse más rápido.

A continuación, hay algunas de las cosas que puede esperar:

- Dolor—trabaje con su equipo médico para controlar su dolor. Hay muchas maneras de hacer esto.
- Intestinos—su función intestinal puede regresar más lentamente después de la cirugía.
- Radiación—esta terapia no causa dolor pero tiene efectos secundarios efectos, entre ellos, náuseas, vómitos y diarrea.

- Fugas del estoma (apertura).
- Infecciones—por la derivación urinaria. También es posible tener infecciones renales.
- Trombosis venosa profunda—coágulos de sangre que se forman en las venas de las piernas.
- Sofocos—en el caso de las mujeres que no han tenido menopausia y les extirparon los ovarios.
- Problemas de sexo y fertilidad—el tratamiento para el cáncer de vejiga puede afectar la vida sexual. Si es mujer y su médico le extirpó parte de la vagina, puede dificultar el sexo. Si también le extirparon el útero, es posible que tampoco pueda tener hijos. Si tiene pareja, puede estar preocupado por su relación. Su médico puede recomendarle que hable con alguien que se especializa en problemas sexuales después del tratamiento del cáncer.

DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

¿Hay algo que debo hacer después del tratamiento?

Asegúrese de dar seguimiento con su médico, ya que deberán evaluarlo durante cierto tiempo después del tratamiento. Debe tomar en cuenta que habrá varias visitas de evaluación. Estas incluirán algunos o todos los exámenes siguientes:

- Imágenes (por ejemplo, tomografías computarizada) aproximadamente cada 6 a 12 meses durante 2 o 3 años, y luego anualmente.
- Pruebas de laboratorio cada 3 a 6 meses durante 2 o 3 años, y luego una vez al año. Las pruebas de función renal y hepática serán parte de estas pruebas.
- Evaluación de problemas de calidad de vida, como síntomas urinarios y función sexual.
- Recuerde, ¡haga ejercicio regularmente, coma una dieta saludable y no fume! Su médico también puede recomendar un grupo de apoyo para el cáncer o consejería individual.

¿Cuál es mi probabilidad de recuperación después del diagnóstico de cáncer de vejiga músculo invasivo?

Si se somete una cistectomía (extirpación quirúrgica total o parcial de la vejiga), la tasa de reincidencia del cáncer puede ser del 20 al 30% para el estadio T2. Puede ser del 40% para el T3, más del 50% para el T4 y, por lo general, aún más alto cuando están comprometidos los ganglios linfáticos. Si su cáncer de vejiga reaparece, lo hará con mayor frecuencia dentro de los primeros dos años después de la cirugía de vejiga.

Manténgase en contacto con su médico y el resto de su equipo médico.

¡El seguimiento regular es muy importante!

"Desempeñas una función clave en tu recuperación. Haz lo que te enseñan en el hospital y, aunque debas forzarte, camina todos los días. Mantente atento a tu seguimiento."

– Mike Lahm

ANÁLISIS DE ORINA

Un análisis es una prueba de una muestra de orina para verificar las propiedades físicas, químicas y microscópicas y que, por lo general, se hace para comprobar la presencia de problemas médicos, drogas o medicamentos, etc.

BIOPSIA

Extracción de un pedazo pequeño de tejido del cuerpo que se examina para descubrir la presencia de una enfermedad, su causa o qué tan avanzada está.

CISTECTOMÍA

La extracción quirúrgica de la vejiga. La cistectomía puede ser radical o parcial, dependiendo si se extrae toda o parte de la vejiga.

CISTECTOMÍA (PARCIAL)

Se extrae el tumor quirúrgicamente dejando parte de la vejiga intacta. Una cistectomía parcial se hace solo en algunos casos excepcionales.

CISTECTOMÍA (RADICAL)

Se extrae la vejiga en su totalidad. Este es el tratamiento más frecuente para el cáncer de vejiga.

CISTOSCOPIA

Un doctor pasa un cistoscopio a través de la uretra hacia adentro de la vejiga durante este procedimiento.

CISTOSCOPIO

Un tubo delgado que tiene una luz y una cámara al final para ver el interior de la cavidad vesical durante una cistoscopia. Hay dos tipos de cistoscopios: flexible y rígido.

CISTOSCOPIO (FLEXIBLE)

El cistoscopio flexible se puede doblar y por lo general se usa en el consultorio médico para ver dentro de la vejiga.

CISTOSCOPIO (RÍGIDO)

Un cistoscopio rígido es más grande que el flexible y es recto y no se dobla. Al no doblarse, permite el paso de instrumentos.

CITOLOGÍA

Se miran las células del cuerpo a través de un microscopio.

CONDUCTO ILEAL

Un tipo de derivación urinaria en el que el médico crea una abertura (estoma) en la superficie del abdomen usando una porción de la parte superior del intestino. La orina sale del cuerpo a través de esta abertura a una bolsa donde es recolectada.

DERIVACIÓN URINARIA

Una nueva forma de almacenar y liberar orina después de la extracción de la vejiga.

ESTADIO TUMORAL

Una medida que indica la cantidad del tejido de la vejiga que está canceroso.

EXPLORACIÓN TEP

Durante una exploración TEP, también conocida como tomografía por emisión de positrones, se administra un medicamento especial (un marcador) a través de la vena, o se puede inhalar o tragar este medicamento. Las células absorberán el marcador a medida que este pasa por el cuerpo. Cuando el escáner pasa sobre la vejiga, el marcador permite al médico ver más claramente la localización del cáncer y cuánto ha crecido.

GRADO TUMORAL

Una medida de la agresividad de las células cancerosas. Los tumores pueden ser de grado alto o bajo. Los tumores de grado alto son los más agresivos y los que más comúnmente penetran el músculo de la vejiga.

HEMATURIA

Sangre en la orina.

NEOVEJIGA ORTOTÓPICA

Un tipo de derivación urinaria en la cual el cirujano hace una bolsa interna, muy parecida a la vejiga, para almacenar orina. Se conectan los uréteres a esta nueva "vejiga" para que pueda vaciarse a través de la uretra.

PANEL METABÓLICO EXHAUSTIVO

Análisis de sangre que mide los niveles de glucosa, equilibrio hidroelectrolítico y la función renal y hepática. La glucosa es un tipo de azúcar en la sangre que el cuerpo utiliza como energía. Los electrolitos mantienen los fluidos corporales en equilibrio.

PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA

Un procedimiento que usa radiografías para ver la vejiga, los uréteres y los riñones. El médico inyecta un medio de contraste dentro del uréter para ver cómo se ve. Por lo general, este procedimiento se hace durante una cistoscopia.

PRESERVACIÓN DE LA VEJIGA

La preservación de la vejiga significa mantenerla total o parcialmente.

QUIMIOTERAPIA

Medicamentos que se recetan para matar las células cancerosas.

QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE

Tipo de quimioterapia que se da después de la cirugía de cáncer.

QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE CON CISPLATINA.

Adyuvante significa "agregado a". Esto significa que recibirá quimioterapia junto con la extracción de la vejiga. Neoadyuvante significa que el medicamento se administra antes de que el médico le extirpe la vejiga.

RADIOGRAFÍA

Un tipo de radiación producido por máquinas especiales que sirve para tomar imágenes del interior del cuerpo.

RESECCIÓN TRANSURETRAL (RTU) DEL TUMOR DE VEJIGA

Un procedimiento quirúrgico que se realiza con anestesia general en el que el médico usa un cistoscopio rígido para ver dentro de la vejiga y tomar muestras del tumor. Reseca o corta todo el tumor que puede ver.

RESERVORIO URINARIO CONTINENTE

Una bolsa que se coloca dentro del cuerpo. Un ejemplo es una vejiga artificial hecha de tejido intestinal.

RESONANCIA MAGNÉTICA

Un procedimiento que usa un campo magnético y ondas de radio para crear imágenes detalladas de los órganos y tejidos del cuerpo.

TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA

También llamada tomografía axial computarizada, es un procedimiento computarizado que utiliza radiografías para producir imágenes detalladas del cuerpo.

URÓLOGO

Un doctor que se especializa en el estudio, diagnóstico y tratamiento de problemas de las vías urinarias.

UROSTOMÍA

Un método de derivación urinaria en la que el cirujano crea una abertura (estoma) en la pared abdominal, a través de la cual la orina puede salir del cuerpo. Es posible que se necesite una bolsa para recolectar la orina.

Notas

[illegible]

Notas

Acerca de la Urology Care Foundation

La *Urology Care Foundation* es la principal fundación urológica en el mundo y la fundación oficial de la American Urological Association. Ofrecemos información para las personas que están controlando su salud urológica de forma activa y a aquellas que están listas para hacer cambios en saludables en su vida. Nuestra información se basa en los recursos de la *American Urological Association* y es revisada por expertos médicos.

Para aprender más acerca de los diferentes problemas urológicos, visite **UrologyHealth.org/UrologicConditions** o visite **UrologyHealth.org/FindAUrologist** (en inglés) para encontrar un especialista cerca de usted.

Esta información no es un recurso para el autodiagnóstico ni un sustituto para las recomendaciones médicas profesionales. No debe usar ni recurrir a esta información para ese propósito. Consulte con su urólogo u otro profesional de la salud sobre cualquier inquietud que tenga sobre su salud. Siempre consulte a un profesional de la salud antes de comenzar o suspender cualquier tratamiento, incluidos los medicamentos.

Traducción cortesía de la Confederación Americana de Urología



Confederación
Americana de
Urología

Se agradece la subvención educativa independiente dada por Merck.



Para más información, contacte a:

Urology Care
FOUNDATION™
The Official Foundation of the
American Urological Association

1000 Corporate Boulevard,
Linthicum, MD 21090
1-800-828-7866
UrologyHealth.org

Para copias impresas de otras afecciones urológicas, visite:

UrologyHealth.org/Order.