



Los hospitales de Valladolid extirpan dos vejigas cada semana por cáncer urogenital

El envejecimiento eleva la incidencia de este tumor en la región, con el humo del tabaco como causa principal y netamente masculino pero que crece entre las mujeres

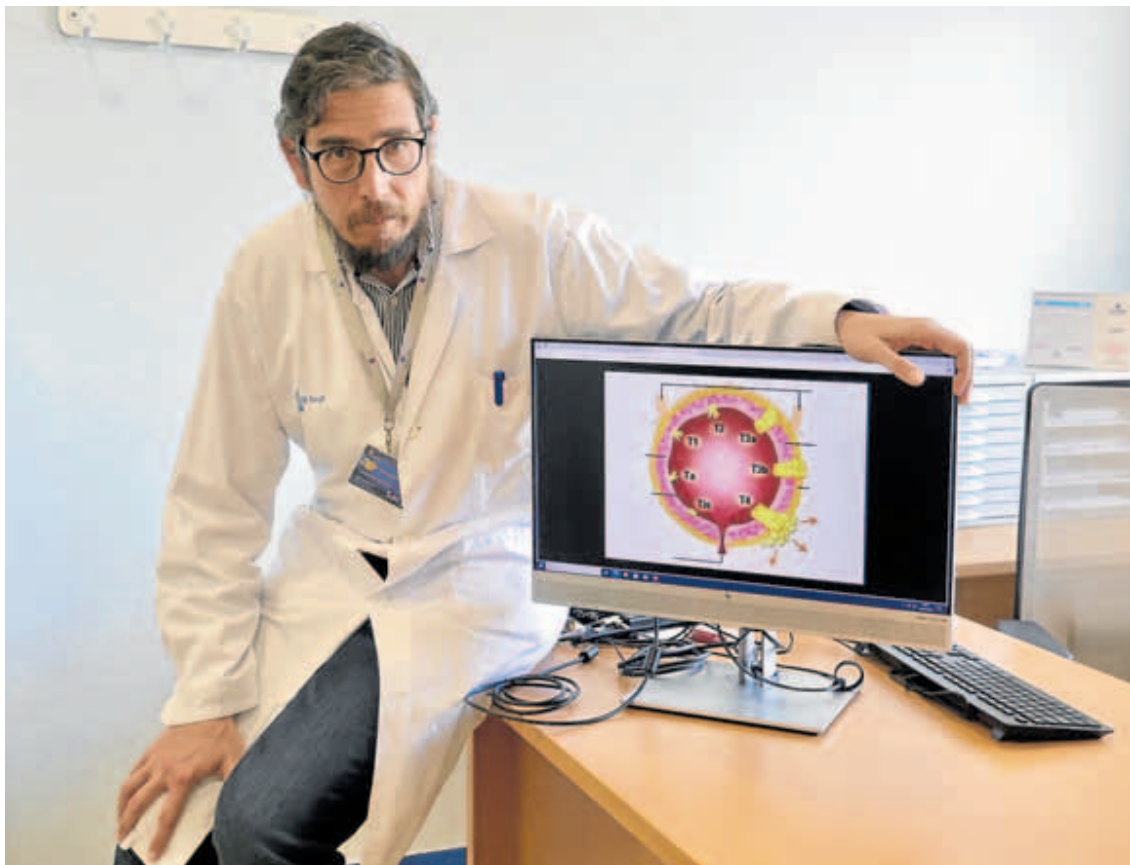
SUSANA
ESCRIBANO



VALLADOLID. El cáncer de vejiga tiene su día mundial cada 5 de mayo y con ese recordatorio se pone el foco sobre un tumor en el que no repara un porcentaje amplio de la población, pero que es el quinto que más se diagnostica en España y que en su abordaje más drástico obliga a los especialistas médicos a extirpar ese órgano, intervención quirúrgica por la que pasan en Valladolid algo más de dos pacientes de media a la semana entre el Hospital Clínico y el Río Hortega. Esa operación se denomina cistectomía y da un vuelvo a la calidad de vida de la persona, que ante la falta de vejiga evacua la orina mediante una bolsa. El Clínico viene realizando en el entorno de unas 60 anuales, cifra que puede trasladarse también al otro gran hospital vallisoletano.

«La cistectomía es hoy el tratamiento estándar de la enfermedad cuando está ya en fase músculo-invasiva, pero pensamos que con la adopción de los nuevos tratamientos cada vez vamos a poder evitar más esta cirugía que tiene efectos contundentes en la vida del paciente», explica el doctor Ricardo Sánchez-Escribano Morcuende, oncólogo del Clínico Universitario de Valladolid especializado en tumores urogenitales. Este facultativo tiene bajo su cargo en este hospital un ensayo clínico con pacientes centrado en un anticuerpo conjugado (permite dirigir la mediación directamente a las células cancerosas) que se combina con inmunoterapia y ha dado resultado en etapas avanzadas de la enfermedad y que aquí se aplica en etapas precoces de la enfermedad, cuando se puede operar.

El cáncer de vejiga ha sido un tipo de tumor huérfano en tratamientos nuevos hasta etapas recientes. «Para los urólogos es el segundo cáncer que más tratamos, tras el de próstata, pero es mucho más agresivo y más mutilante cuando está avanzado», precisa el doctor Sebastián Valverde Martínez, miembro de la Asociación Española de Urología y de la Castellano y Leonesa, y especia-



Ricardo Sánchez-Escribano, oncólogo del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, especializado en tumores urogenitales. C. ESPESO

lista de urología oncológica en el Hospital Universitario Río Hortega. El asociado de la agrupación científica que reúne a los urólogos destaca como dato esperanzador que «la inmunoterapia está cambiando el manejo de esos tumores más avanzados».

La tasa de incidencia de nuevos diagnósticos en tumores de vejiga en Valladolid es de 54 al año por cada 100.000 habitantes, según datos del observatorio de la Asociación Española Contra el Cáncer, frente a los 46 casos para esa franja de población de media nacional. La repercusión en Valladolid es la más baja de Castilla y León junto a Segovia, en un mapa que empeora en el este de la comunidad, con Ávila, Salamanca y León superando los 60 casos por 100.000 habitantes y Zamora rozando los 70 (68).

El cáncer de vejiga sube su incidencia en Castilla y León y lo hace empujado por una pirámide poblacional envejecida. Los especialistas apuntan que superar los 70 años es un factor de riesgo. Pero no es el detonante

ESTIMACIÓN

22.435

nuevos diagnósticos de cáncer de vejiga se darán en 2025 en todo el país, según la Sociedad Española de Oncología

Varón de 60 a 70 años, fumador y con patologías vasculares, de corazón o pulmón asociadas a este hábito, perfil del paciente

El Hospital Clínico participa en un ensayo de investigación con enfermos diagnosticados

principal. Ese puesto lo ocupa sin rival que le haga sombra el humo del tabaco, en quienes fuman y en quienes sufren pasivamente el hábito de los primeros. «El agente fundamental es el humo del tabaco y es una cosa que la gente a lo mejor asocia con el cáncer de pulmón, pero no con este cáncer», remarca Sánchez-Escribano.

Mujeres al alza

El doctor Valverde añade que en los casos en los que el tumor no presenta infiltración en las capas de la vejiga, cuando es superficial y puede tratarse de manera más conservadora, quitándolo de forma no invasiva y completando el tratamiento con 'lavados' internos de quimioterapia con muy buen resultado, hay pacientes que recaen porque vuelven a fumar. Y con un pronóstico ya más complicado. Ambos especialistas defienden que si desapareciera el tabaco de la ecuación del cáncer de vejiga, los diagnósticos bajarían drásticamente.

El informe anual sobre el cán-

cer de la Sociedad Española de Oncología Médica estima que 22.435 personas recibirán la noticia a nivel nacional este 2025 de que tienen un cáncer de vejiga, la mayor parte hombres. El especialista del Clínico describe el perfil tipo del paciente que encara este tumor: «Estamos hablando de un paciente de 60 a 70 años, fumador, que muchas veces arrastra otras comorbilidades del humo del tabaco, un paciente que puede tener problemas vasculares, cardíacos, pulmonares... todo eso va a complicar también el manejo tanto de terapias como a la hora de las cirugías». Eso implica para los especialistas un 'ataque' en equipo y coordinado de los urólogos, que tienen un protagonismo muy importante, los servicios de Radioterapia y Oncología Médica, el de Anatomía Patológica, Radio-diagnóstico y Medicina Nuclear.

Es un tumor masculinizado, pero en el que cada vez crece más el porcentaje de mujeres, como sucede con el de pulmón, impulsado por este hábito tabáquico. La brecha de 6 a 1 o de 5 a 1 entre afectados varones y féminas se va

estrechando. De esa estimación de 22.435 diagnósticos de cáncer de vejiga para este año, 4.154 serán mujeres.

El hueco que deja el tabaco como principal causante de este cáncer, debido a las nicotinas y los hidrocarburos que contienen los cigarros y que se eliminan por la vía urinaria, lo completan sustancias ligadas al ámbito laboral, como las aminas de los colorantes y los tintes de peluquería o el contacto con carburantes (aspecto en los que entra en juego la prevención de riesgos) y también haber afrontado tratamientos de radioterapia con radiación en esa zona.

Tratamientos

El síntoma principal que debe encender la luz de alerta es la presencia de sangre en la orina, la hematuria. «Es un síntoma importante que no se debe pasar por alto y debe valorar un urólogo», indica el doctor Valverde, que destaca que los médicos de Familia pueden hacer incluso interconsultas virtuales en estos casos.

Este cáncer se aborda con inmunoterapia, con quimioterapia, con cirugía... Hay un tratamiento clásico que se aplica desde los años 80 y tiene como base la vacuna de la tuberculosis que se coloca internamente en la vejiga. Y otro que está en la rampa de lanzamiento, el TAR-200, que permite una liberación continuada durante dos o tres semanas de quimioterapia dentro del órgano. «Hay buenas noticias para los pacientes con cáncer de vejiga, porque la verdad es que sobre todo en la última década se ha producido un avance muy importante en el tratamiento de la enfermedad avanzada que probablemente va a beneficiar a, no solo los pacientes con la enfermedad avanzada, sino a los pacientes con la enfermedad más localizada. Se concreta en tres ámbitos, la aparición de los inmunoconjugados, la terapia dirigida y la inmunote-

rapia», precisa Sánchez-Escribano.

Esas novedades en el abordaje de este cáncer, remarca el especialista del Clínico, han permitido aumentar la supervivencia con metástasis: del año en 2003 a los tres años en la actualidad. Y también rebajar el porcentaje de recaídas en diagnósticos de enfermedad localizada pero con el

tumor infiltrado en capa muscular aplicando «terapias perioperatorias», (antes de la intervención quirúrgica) pasando de un 60% al 40%.

Son avances que permiten un enfoque de tratamiento conservador de la vejiga en más casos, planteando en algunos una reconstrucción de una derivación urinaria con intestino que hace

posible que esos pacientes sigan orinando vía pene y de esa manera esquivar la bolsa. «Espero que en un horizonte temporal de menos de 10 años quitemos menos vejigas», confía Valverde.

Para mejorar pronóstico es imprescindible la investigación. El ensayo que desarrolla el Hospital Clínico y del que es responsable en este hospital Sánchez-Escri-

bano avanzará a una segunda fase en la que se reclutarán más pacientes. En este Día Mundial del Cáncer de Vejiga los especialistas subrayan dos mensajes principales para prevenir y detectar precozmente este tumor: una invitación a dejar de fumar y el consejo de no pasar por alto síntomas tan evidentes como la presencia de sangre al orinar.

Los síntomas que no hay que pasar por alto en el Día Mundial de este tumor

Los urólogos recomiendan consultar al médico cuando hay sangre en la orina y también cuando persisten molestias similares a las de una infección urinaria

S. E.

VALLADOLID. El cáncer de vejiga es un tipo de tumor con un abordaje más llevadero para el paciente y con mejor pronóstico si se detecta precozmente, en un momento en el que se puede evitar la cistectomía o extirpación de la vejiga, técnica quirúrgica bastante agresiva que se emplea cuando el tumor ha invadido la pared del órgano.

Los especialistas destacan el síntoma que debe encender la luz de alerta para consultar con un médico que descarte un posible cáncer de vejiga: la presencia de sangre en la orina o hematuria. Puede indicar más patologías, pero un tumor de este tipo sería lo primero que un especialista se plantea descartar. «El síntoma más importante es la hematuria», indica Sebastián Valverde Martínez, que es miembro de la Asociación Española de Urología y



Operación urológica en un quirófano del Río Hortega. A. MINGUEZA

de la Castellano y Leonesa y especialista en urología oncológica en plantilla en el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid.

Esa hematuria puede ser micro, con sangre que no se ve a simple vista pero si aflora en un análisis de orina, o macroscópica, en la que es evidente que hay sangrado al orinar. «Ese es el síntoma

clave por el que la gente debería acudir a su médico. La inmensa mayoría lo hace, pero hay un porcentaje de pacientes que no», apunta el especialista. Los motivos de ese dejar pasar son variados. El miedo a saber o a traspasar la consulta de un urólogo o pensar que es una infección pasajera son algunos de ellos. A este síntoma principal de la sangre en

la orina, se suma otro al que tampoco hay que restar importancia, que es la sensación persistente de molestias similares a las de una infección urinaria: necesidad de ir con frecuencia y urgencia al aseo, incluso de manera imperiosa o rápida y molestias típicas de una infección que se trata por parte del médico de Familia y no mejora. El cáncer de vejiga es un tumor que puede estar detrás de estos síntomas. «Si hay una infección que no cede, lo mejor es que lo veamos nosotros», asegura el doctor Valverde.

Trato preferente

La presencia de sangre en la orina tiene un trato preferente en las consultas de Urología, pese a la presión asistencial que tienen muchas hospitales en esa especialidad. Los facultativos pueden avanzar la valoración con una interconsulta virtual y citar para una citoscopia, que es una prueba en la que se revisa la vejiga con una cámara.

En lo que respecta a los síntomas que no hay que obviar, la sangre en la orina y las infecciones o molestias que no ceden son, por ese orden, los dos que los urólogos recalcan como interruptores que deberían encender la luz de alerta.

A estos suman, en el campo preventivo, abandonar el hábito del tabaco si se fuma. Es, subrayan los doctores, la acción que combatiría más eficazmente el cáncer de vejiga, porque es su principal causa.