

Masas en la vejiga y cáncer de vejiga

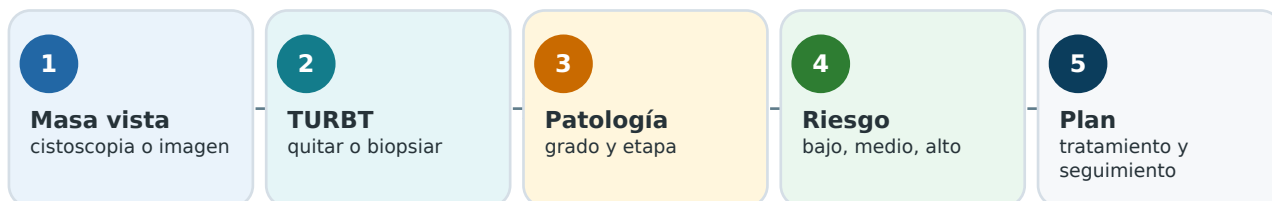
Una guía paso a paso

Ver
Confirmar
Tratar

La idea principal

Escuchar las palabras masa en la vejiga o posible cáncer de vejiga puede causar mucho miedo. Lo importante es saber que el plan no se decide solo por una cistoscopia o una imagen. El primer paso clave suele ser quitar o biopsiar el área y esperar el reporte de patología.

Muchos tumores de vejiga se encuentran antes de crecer hacia el músculo de la vejiga. A esto se le llama cáncer de vejiga no invasivo al músculo. Muchos casos se tratan y se vigilan con procedimientos por el canal urinario, sin cortes en el abdomen ni cirugía mayor.



¿Qué es una masa en la vejiga?

Una masa en la vejiga es un área anormal que se ve dentro de la vejiga. Puede verse durante una cistoscopia o en estudios de imagen como una tomografía CT o un ultrasonido. Una masa no se diagnóstico por completo hasta que se retira tejido y un patólogo lo revisa.

Las razones comunes para encontrarla incluyen sangre visible en la orina, sangre microscópica en la orina, sintomás urinarios que requieren evaluación, una imagen anormal o seguimiento de cáncer de vejiga.

Formás comunes en que se encuentra una masa

Como se encuentra	Por que se hizo la prueba
Cistoscopia	Sangre en la orina, sintomás de la vejiga, seguimiento o una prueba de orina anormal.
CT o ultrasonido	Sangre en la orina, dolor, evaluación de infección, hinchazon del riñón u otra razon.
Citología de orina	Busca células anormales de tipo cáncer en la orina.

Paso 1: confirmar lo que estamos viendo

La evaluación busca contestar dos preguntas: ¿hay un tumor? y ¿hay señales de que se extienda fuera de la vejiga? Las pruebas exactas dependen de cada caso.

Prueba	Propósito
Cistoscopia en la oficina	Mira directamente dentro de la vejiga.
Citología de orina	Revisa la orina para detectar células anormales de tipo cáncer.
CT urograma u otra imagen	Revisa los riñones, ureteres y vejiga. Tambien puede buscar obstruccion o enfermedad más grande.
Análisis de sangre	Revisa función renal, conteos de sangre y preparacion general para un procedimiento.
Imagen de pecho o huesos	Se usa en casos seleccionados cuando se necesita estadificación o si hay sintomas.

Principio basado en NCCN

La evaluación inicial de sospecha de cáncer de vejiga suele incluir historia y examen físico, cistoscopia, considerar citología de orina, imagen del abdomen/pelvis y del tracto urinario superior antes de TURBT, análisis básicos y apoyo para dejar de fumar si aplica.

Paso 2: TURBT - el primer procedimiento principal

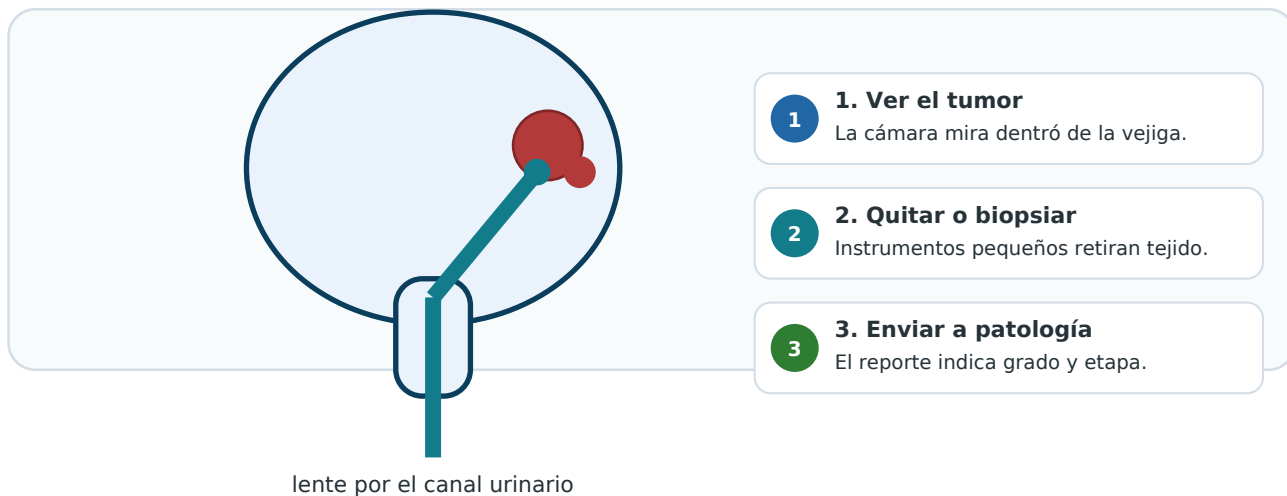
TURBT significa resección transuretral de tumor de vejiga. Se pasa un lente por el canal urinario hacia la vejiga. El tumor visible se quita o se biopsia y se envía a patología. No hay cortes en el abdomen.

Meta de TURBT	Por que importa
Quitar el tumor visible	Para muchos tumores tempranos, este también es el primer tratamiento.
Obtener tejido para patología	Confirma si es cáncer y que tipo es.
Tomar tejido suficientemente profundo cuando hace falta	Ayuda a saber si el cáncer llegó al músculo de la vejiga.
Controlar el sangrado	Mejora la recuperación y la visibilidad.
Guiar el siguiente paso	El reporte de patología decide seguimiento, medicina en la vejiga, repetir TURBT o referir.

Qué esperar después de TURBT

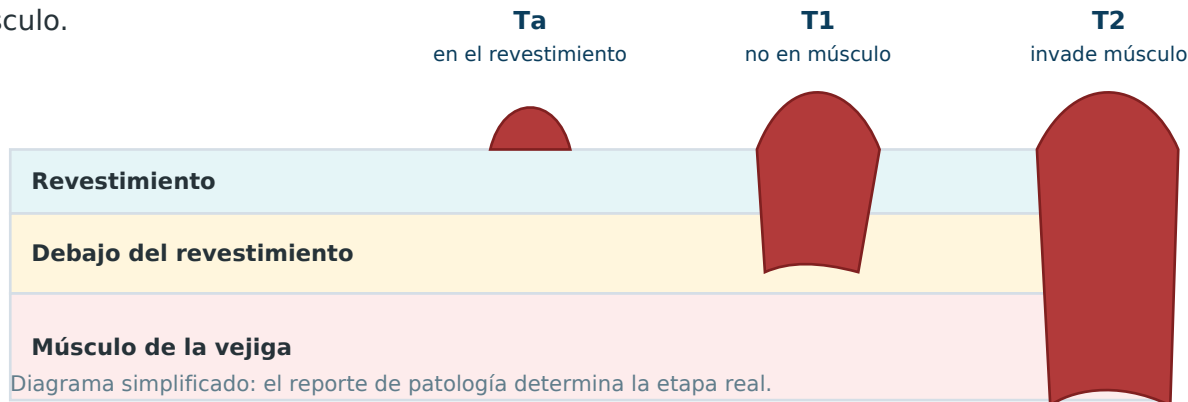
Muchos pacientes se van a casa el mismo día. Algunos necesitan una sonda temporal. Puede haber sangre leve, ardor y frecuencia urinaria. El reporte de patología guía la siguiente visita y el siguiente paso.

TURBT se hace con un lente



Paso 3: entender el reporte de patología

El reporte de patología es el punto clave. Nos dice el tipo de tumor, que tan agresivo se ve y que tan profundo llega. La división más importante es no invasivo al músculo versus invasivo al músculo.



Termino	Significado en palabras sencillas
Bajo grado	Las células se ven menos agresivas bajo el microscopio.
Alto grado	Las células se ven más agresivas y requieren tratamiento y seguimiento más cercanos.
Ta	El tumor está en el revestimiento interno de la vejiga.
T1	El tumor entró en la capa debajo del revestimiento, pero no en el músculo de la vejiga.
CIS	Células planas de cáncer de alto grado en el revestimiento de la vejiga.
T2 / invasivo al músculo	El cáncer entró en el músculo de la vejiga. Usualmente requiere referencia y un equipo más grande.
Músculo presente	La muestra de TURBT incluyó músculo de la vejiga, lo cual ayuda a confirmar la etapa.

Por que puede recomendarse repetir TURBT

A veces se necesita un segundo TURBT poco después del primero. Puede pasar si la resección fue incompleta, si el tumor fue de alto grado y no hubo músculo en la muestra, si el tumor fue grande o múltiple, o si la etapa es T1. Repetir el procedimiento ayuda a confirmar la etapa y limpiar tumor restante.

Paso 4: el grupo de riesgo guía el tratamiento

Para cáncer de vejiga no invasivo al músculo, el tratamiento se basa en factores de riesgo: grado, etapa, tamaño, número de tumores, si regresó y como respondió a tratamientos previos en la vejiga.

Caminos comunes de tratamiento

NMIBC de bajo riesgo

A menudo se trata con TURBT y cistoscopia de vigilancia. Puede considerarse una dosis única de quimioterapia en la vejiga después de la cirugía si es seguro.

NMIBC de riesgo intermedio

Usualmente se trata con TURBT y seguimiento cercano. Algunos pacientes se benefician de medicina colocada directamente dentro de la vejiga.

NMIBC de alto riesgo

Requiere vigilancia más cercana y a menudo tratamiento de vejiga como BCG u otra terapia intravesical. Algunos casos necesitan apoyo de un centro terciario.

Cáncer invasivo al músculo

Es otra categoría. El cuidado suele incluir un equipo más grande y puede incluir quimioterapia, inmunoterapia, radiación, quitar la vejiga o protocolos para preservar la vejiga.

¿Qué es la terapia intravesical?

Terapia intravesical significa que la medicina se coloca directamente en la vejiga con una sonda pequeña. No es lo mismo que quimioterapia por vena. Se usa para bajar el riesgo de que el cáncer regrese o para tratar células que quedan en el revestimiento de la vejiga.

Tipo de tratamiento	Propósito general
Gemcitabina	Quimioterapia para la vejiga. A veces se usa justo después de TURBT o como un curso de tratamiento.
Mitomicina	Quimioterapia para la vejiga usada en pacientes seleccionados.
BCG	Inmunoterapia para la vejiga, comúnmente usada para enfermedad no invasiva al músculo de mayor riesgo.
Opciones más nuevas	Se usan en situaciones seleccionadas de mayor riesgo, recurrencia o falta de respuesta a BCG.

Importante

Si se recomienda medicina dentro de la vejiga pero no está disponible localmente, la referencia es apropiada. Referir no significa que se haya pasado algo por alto. Significa que el siguiente paso se hace mejor donde existe esa terapia y su equipo de apoyo.

¿Qué se puede iniciar localmente?

A menudo local

- TURBT
- repetir TURBT si hace falta
- cistoscopia de seguimiento

Referir cuando sea necesario

- BCG u otras instilaciones
- tratamiento sistémico
- cistectomía / estudios clínicos

La mayoría de los casos de cáncer de vejiga no invasivo al músculo pueden empezar con atención urológica local. Esto incluye cistoscopia en la oficina, TURBT, repetir TURBT cuando hace falta, coordinar imágenes y pruebas de orina, y cistoscopias de vigilancia.

¿Cuándo referimos a un centro terciario?

Razon para referir	Ejemplos
Terapia intravesical no ofrecida localmente	BCG u opciones avanzadas de instilacion en la vejiga.
Enfermedad de alto riesgo sin respuesta a BCG	El cáncer persiste o regresa después de BCG.
Cáncer invasivo al músculo	El cáncer llegó al músculo de la vejiga.
Necesidad de tratamiento sistémico	Quimioterapia, inmunoterapia, anticuerpos-medicamento o tratamientos combinados.
Hablar de cistectomía	Quitar la vejiga y consejería sobre diversion urinaria.
Estudios clínicos o patología compleja	Rasgos de muy alto riesgo, histología variante o recurrencias repetidas.

El seguimiento es parte del tratamiento

El cáncer de vejiga puede regresar, especialmente el cáncer no invasivo al músculo. Por eso la cistoscopia de vigilancia es rutinaria. El calendario depende del grupo de riesgo y se individualiza.

Grupo de riesgo	Patron tipico de cistoscopia
Bajo riesgo	A menudo alrededor de 3 y 12 meses, luego anual si está claro.
Riesgo intermedio	A menudo alrededor de 3, 6 y 12 meses, luego se espacia si está claro.
Alto riesgo	A menudo cada 3 meses al principio, con citología de orina e imágenes cuando corresponde.

Sintomás que debe reportar con urgencia

Llame o busque atención si tiene	Por que importa
No puede orinar	Un coagulo o hinchazon puede estar bloqueando la salida de la vejiga.
Sangrado fuerte con coagulos	Puede necesitar una sonda, irrigación o evaluación urgente.
Fiebre o escalofrios	Podria ser infección.
Dolor severo que empeora	Necesita evaluación.
Dolor nuevo en el costado	Podria sugerir bloqueo del riñón o participación del tracto urinario superior.

Algunos sintomás pueden ser esperados

Después de cistoscopia o TURBT puede haber ardor, frecuencia, urgencia y sangre leve en la orina. Sangrado fuerte, fiebre, no poder orinar o dolor que empeora no es rutinario y debe reportarse.

Buenas preguntas para su cita de seguimiento

- ¿El tumor fue de bajo grado o alto grado?
- ¿Fue Ta, T1, CIS o invasivo al músculo?
- ¿Había músculo de vejiga en la muestra de TURBT?
- ¿Necesito repetir TURBT?
- ¿Necesito medicina en la vejiga, solo vigilancia o referencia?
- ¿Cuándo es mi próxima cistoscopia?

El mensaje principal

Escuchar que hay una masa en la vejiga puede asustar, pero el camino es paso a paso:

Ver - quitar/biopsiar - patología - etapa/grupo de riesgo - plan - vigilancia.

Muchos casos son no invasivos al músculo y pueden empezar con atención urológica local. Los casos de mayor riesgo o más avanzados se refieren para que el paciente tenga acceso a toda la gama de tratamientos de cáncer de vejiga.

Fuentes y base de guías

Flaig TW, Spiess PE, Abern M, et al. Bladder Cancer, Version 1.2026, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Journal of the National Comprehensive Cancer Network. 2026;24(5):186-203. doi:10.6004/jnccn.2026.0022.

National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Bladder Cancer. Version 2.2025. Updated October 10, 2025.

Esta guía es un resumen en lenguaje sencillo para pacientes. No reemplaza el consejo médico individual, la revisión de patología ni la toma de decisiones compartida con sus equipos de urología y oncología.

Preparado como guía educativa para pacientes sobre masas en la vejiga y evaluación de cáncer de vejiga. Actualizado junio de 2026.