

# Cáncer de vejiga no músculo invasivo: Guía para pacientes



## Índice

<b>Historia del paciente</b> . . . . .	3
<b>Introducción</b> . . . . .	3
<b>CONSIGA INFORMACIÓN</b> . . . . .	4
¿Que es el cáncer de vejiga? . . . . .	4
¿Cuales son los riesgos asociados al cáncer de vejiga? . . . . .	4
¿Como se desarrolla y se esparce el cáncer de vejiga? . . . . .	4
¿Cuales son los síntomas del cáncer de vejiga no músculo invasivo? . . . . .	4
<b>OBTENGA UN DIAGNÓSTICO</b> . . . . .	5
¿Que pruebas existen para el cáncer de vejiga no músculo invasivo? . . . . .	5
¿Como se mide y describe el cáncer de vejiga no músculo invasivo? . . . . .	5
<b>CONSIGA TRATAMIENTO</b> . . . . .	6
¿Cuáles son mis opciones de tratamiento para el cáncer de vejiga no músculo invasivo? . . . . .	6
<b>DESPUÉS DEL TRATAMIENTO</b> . . . . .	7
¿Hay algo que debo hacer después del tratamiento? . . . . .	7
¿Cuál es mi probabilidad de recuperación después del diagnóstico de cáncer de vejiga no músculo invasivo? . . . . .	7
<b>GLOSARIO</b> . . . . .	7

## Panel de expertos en cáncer de vejiga no músculo invasivo

### Presidente:

**Michael J. Kennelly, MD**  
Carolinas HealthCare System  
Charlotte, NC

### Miembros del Panel

**Joshua J. Meeks, MD, PhD**  
Northwestern Medicine Feinberg School of Medicine  
Chicago, IL

**Angela M. Smith, MD, MS**  
University of North Carolina at Chapel Hill  
School of Medicine  
Chapel Hill, NC

**Diane Z. Quale – Representante del Paciente**  
Co-Fundador y Directora de la Red de Trabajo  
Contra el Cáncer de Vejiga

## El relato de una pareja sobre su lucha contra el cáncer de vejiga.



Karen y Roger viven y trabajan en la área metropolitana de Washington DC. El diagnóstico de cáncer de vejiga de Karen fue en el 2010 y el de Roger en el 2016. Antes de esto, ambos eran bendecidos con buena salud. Habían criado a dos hijos y siempre disfrutaban de comidas con la familia y amigos. Ni Karen ni Roger tenían factores de riesgo obvios para el cáncer de vejiga no músculo invasivo. Ninguno de ellos fumaba. Karen es una enfermera de oncología y todavía ejerce su profesión. Su médico cree que la exposición temprana en su carrera a la quimioterapia puede haber causado el cáncer de vejiga. En el caso de Roger, lo que haya causado el cáncer es menos claro. Posiblemente es solo mala suerte.

La primera cirugía de la vejiga en Karen fue en el 2010, pero la enfermedad después progresó. Desde ese entonces, ella ha recibido varios tratamientos. Estos incluyen infusiones con el bacilo de Calmette-Guérin (BCG) y mitomicina C, así como cirugía para remover tumores vesicales nuevos.

Roger fue examinado y diagnosticado cuando vio sangre en su orina después de haber regresado de correr en el parque. Roger explicó que "debido a la historia de cáncer de vejiga en mi esposa, mi tomografía inicial fue realizada rápidamente. Estuve impactado por el diagnóstico. He tenido un buen estado físico y he sido sano durante toda mi vida. Yo nunca fumé y nunca pensé que el cáncer de vejiga golpeará dos veces en la misma familia". Roger se sometió a una resección transuretral (RTU) de tumor de

vejiga, semanas después del diagnóstico. Él tuvo cáncer urtelial de alto grado (T2). Su doctor pensó que debía recibir quimioterapia neoadjuvante seguido de una cistectomía radical con derivación urinaria. "Debido a que yo me hice cargo de mi esposa, yo sabía acerca de la enfermedad y de las opciones de derivaciones. Nuestra experiencia previa nos hacía posible optimizar la búsqueda de un cirujano. Nosotros ya teníamos mucha información, así que no necesitamos de mucho tiempo para aprender acerca de la enfermedad o de nuestras opciones."

Hoy en día, Karen ha sido bendecida al permanecer mayormente libre de enfermedad. Sus exámenes de vigilancia periódicos y los tratamientos la mantienen saludable y todavía tiene su vejiga. Ella lleva una vida activa, que no difiere de la vida que tenía antes del cáncer de vejiga. Roger tiene ya 8 meses después de la cirugía, pero desafortunadamente, su cáncer ha vuelto. Roger dice, "Me recuperé bien después de la cirugía de cistectomía y neovejiga. Después de mi diagnóstico, yo bromeaba diciendo que en alguna forma, me he estado entrenando toda la vida para la cirugía de la vejiga. Estuve bien preparado físicamente para la terrible experiencia." Roger sigue trabajando y hasta su recurrencia reciente, ya había reanudado algunos ejercicios rutinarios. Ahora con la ayuda de Karen y el apoyo de su proveedor de salud, quien ésta planeando tratamientos adicionales con inmunoterapia y radiación, Roger puede poner empeño en regresar a ser saludable de nuevo.

Roger dice, "A medida que hemos luchado contra esta espantosa enfermedad durante estos últimos más de 6 años, Karen y yo nos hemos convertido en un equipo eficaz. Hemos aprendido mucho el uno del otro acerca de cómo sobrellevar y cómo vivir con esta enfermedad. Esperamos poder continuar aprendiendo y apoyándonos mutuamente."

Damos gracias especiales a Roger y Karen Sachse por compartir su historia, y gracias también a la Red de Trabajo Contra el Cáncer de Vejiga por referirnos al paciente.

## Introducción

El cáncer de vejiga es la quinta causa más frecuente de cáncer en Estados Unidos. Habrá más de 80,000 nuevos casos este año. Pero la historia de Karen y Roger demuestra que es posible tener una buena vida después del diagnóstico de cáncer de vejiga.

Al igual que con muchos tipos de cáncer, un diagnóstico temprano de cáncer de vejiga puede resultar en más opciones de tratamiento y en mejores resultados. Pero usted debe estar alerta, ya que el cáncer de vejiga muchas veces puede pasar sin ser detectado. Muchas personas no hacen caso a lo que pueden parecer síntomas menores de una enfermedad.

Sepa que hay esperanza si aprende a reconocer lo que debe buscar y si consulta con su médico rápidamente.

Uno de los signos más importantes del cáncer de vejiga es sangre en la orina. Preste atención a su cuerpo. Dígale a su médico si usted ve lo que parece ser sangre en su orina. Hay muchas formas de tratar esta enfermedad y su equipo de médicos estará allí para trabajar con usted para su recuperación. Esta guía le informará acerca de los síntomas del cáncer de vejiga no músculo invasivo y que lo que usted puede hacer al respecto.



### ¿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 cáncer que se origina en la vejiga. Una persona con cáncer de vejiga tiene uno o más tumores (bultos) hechos de células anómalas y poco saludables. El cáncer de vejiga no músculo invasivo es cáncer que crece sólo en el tejido delgado de la superficie interna de la vejiga. Afortunadamente, el músculo de la vejiga no está comprometido y el tumor no se extiende afuera de la vejiga. Esto significa que hay varias opciones de tratamiento.

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

- Fumar
- Exposición en el lugar de trabajo a agentes químicos utilizados en la creación de plásticos, pinturas, cuero, y caucho.
- Ciclosfosfamida, 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 pared de la vejiga tiene muchas capas, hechas de diferentes tipos de células. La mayoría de los casos de cáncer de vejiga de vejiga comienzan en el revestimiento interior o capa interna de la vejiga. El cáncer de vejiga puede empeorarse si es que crece hacia dentro o a través de las otras capas de la pared de la vejiga. Afortunadamente, el cáncer de vejiga no músculo invasivo, no crece más allá del revestimiento de la vejiga.

### ¿Cuáles son los síntomas del cáncer de vejiga no músculo invasivo?

Algunas personas pueden tener síntomas de cáncer de vejiga. Otras pueden no tenerlos. Usted debe consultar con su médico si tiene alguno de estos síntomas:

- **Hematuria** (sangre en la orina), que es el síntoma más frecuente\*
- Frecuencia y urgencia para orinar
- Dolor cuando orina
- Dolor en su abdomen inferior
- Dolor de espalda

NO debería tener sangre en la orina. La sangre en la orina por lo general es signo de que algo está mal. Usted no debe ignorar esta señal. Si tiene hematuria, dígame a su médico lo antes posible. Aún cuando la sangre ya ha desaparecido, usted debe informarle a su médico que tuvo sangre en la orina.

*\*El glosario al final contiene una explicación de todas las palabras que aparecen en cursiva azul.*

## OBTENGA UN DIAGNÓSTICO

### ¿Qué pruebas existen para el cáncer de vejiga no músculo invasivo?

Si su médico cree que usted puede tener cáncer de vejiga no músculo invasivo, entonces puede enviarlo a ver a un urólogo. El **urólogo** le tomará sus antecedentes clínicos y le hará examen físico completo. También le hará varios exámenes y pruebas como los siguientes:

- **Análisis de orina** para probar si hay sangre y buscar si existen células cancerígenas.
- **Panel metabólico exhaustivo** para ver si su sangre está normal
- **Radiografías, tomografías computarizadas o resonancias magnéticas**
- **Pieleografía retrograda** – 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 dentro de la vejiga. El tubo tiene una luz al final para que el médico pueda ver mejor.
  - **Cistoscopia flexible** – El médico usa un cistoscopio delgado que se puede doblar. El procedimiento por lo general toma lugar en el consultorio y sirve para hacer biopsias o para buscar bultos inusuales. Usualmente, usted recibirá un anestésico local cuando se hace el procedimiento en el consultorio médico.
  - **Cistoscopia rígida** – El médico usa un cistoscopio recto y más grande que tiene un espacio por el cual se puede introducir instrumentos. Esto permite tomar muestras y resear o cortar el tumor. Por lo general, usted será anestesiado, por lo que no sentirá nada de lo que está pasando.
- **Cistoscopia de fluorescencia con luz azul** – El médico usa un catéter para introducirle una solución dentro de la vejiga a través de la uretra. La solución se deja en la vejiga por una hora. El médico usa el cistoscopio para inspeccionar la vejiga con un luz blanca regular y con una luz azul. Las células de cáncer de vejiga se ven con mayor facilidad con la luz azul.
- **Resección transuretral del tumor vesical** – Su médico puede hacerle una resección transuretral del tumor de vejiga durante la cistoscopia, para descubrir si usted tiene cáncer o como parte de su tratamiento.

### ¿Cómo se mide y se describe el cáncer de vejiga no músculo invasivo?

**El grado y el estadio** son dos formas de medir y describir la forma cómo crece el cáncer. Los tumores pueden ser de bajo o de alto grado. Las células tumorales de alto grado son sumamente anómalas y más graves. Tienen 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 bajo el microscopio y ver cuál es el estadio del cáncer. Los estadios del cáncer de vejiga son:

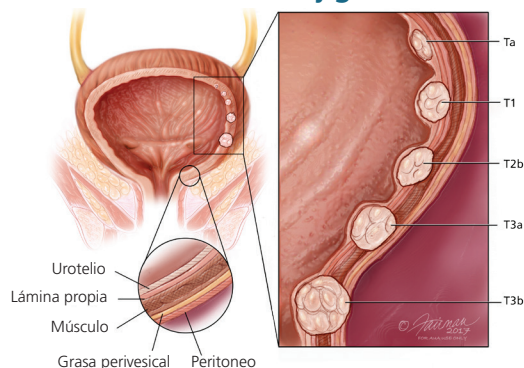
- **Ta:** Tumor en el revestimiento de la vejiga que no invade ninguna de las capas de la vejiga.
- **Tis:** Carcinoma in situ, que es un tipo de cáncer de alto grado que se parece a una placa rojiza y aterciopelada en el revestimiento de la vejiga.
- **T1:** El tumor penetra el revestimiento de la vejiga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

El cáncer de vejiga no músculo invasivo no se extiende al músculo y los nódulos linfáticos, por lo que se le da al tumor un estadio de **Ta** (el estadio más bajo para este tipo de cáncer) hasta **T1** (el estadio más alto para cáncer de vejiga no músculo invasivo).

El **grado tumoral** nos dice qué tan agresivas son las células cancerosas.

El **estadio tumoral** nos dice que tanto se ha extendido el cáncer.

### Estadios del cáncer de vejiga



## ¿Cuáles son mis opciones para el tratamiento del cáncer de vejiga no músculo invasivo?

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

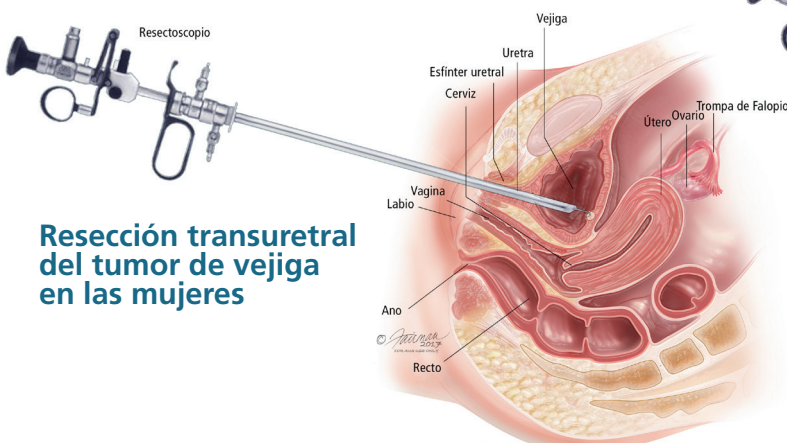
El tratamiento también depende de su edad y estado de salud en general, y puede incluir:

- Resección cistoscópica transuretral de tumor de vejiga (cortarlo y sacarlo)
- Tratamiento intravesical (aplicado directamente a la vejiga) con el bacilo de Calmette-Guérin (BCG)
- Quimioterapia intravesical
- Si estos métodos no dan buenos resultados, su doctor puede recomendar una **cistectomía parcial** o una **cistectomía radical**.

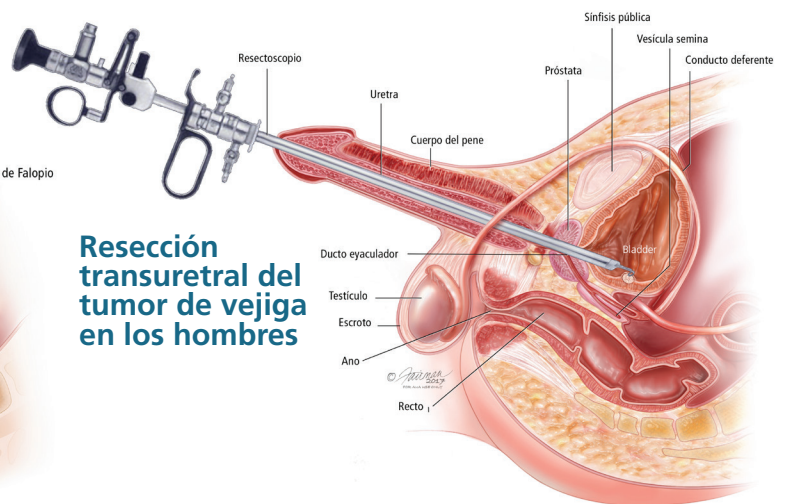
### Resección transuretral del tumor de vejiga

La resección transuretral de tumor de la vejiga se realiza durante la cistoscopia, así que no es necesario realizar ningún corte en el abdomen. Se le dará un sedante para adormecerle o le pueden poner un medicamento en la médula espinal para adormecerle los nervios del área lumbar de la espalda. Su médico usará un cistoscopio para mirar adentro de la vejiga y tomarle muestras del tumor además de extraer todo lo que pueda del tumor. Usted será puesto a dormir o pueden darle un medicamento en su cordón espinal para adormecer los nervios en su espalda baja. Su doctor utilizará un cistoscopio para mirar adentro de su vejiga, tomar muestras del tumor y resecar (cortar) todos los tumores que sean vistos.

El médico también puede extirparle muestras pequeñas de otras áreas de la vejiga que puedan parecerle anómalas. Estas muestras se analizan para determinar el grado y el estadio. Es posible que usted necesite hacerse la resección



**Resección transuretral del tumor de vejiga en las mujeres**



**Resección transuretral del tumor de vejiga en los hombres**

del tumor más de una vez dependiendo de cómo se vea el tejido de la vejiga en los exámenes de seguimiento. Esto se hace para asegurarse de que se haya removido todo el cáncer.

### Terapia intravesical

**La inmunoterapia intravesical** uno de los tratamientos más eficaces para el cáncer de vejiga no músculo invasivo, no se usa sino hasta después de que usted esté completamente recuperado de la cirugía. El medicamento inmunoterapéutico que se usa para este tratamiento es el bacilo de Calmette-Guérin (BCG). Es posible que le hagan este tratamiento más de una vez. El primer curso probablemente durará seis semanas. Por lo general, este tratamiento se hace en el consultorio de su médico, y no en el hospital o en la sala de operaciones.

En la terapia intravesical se coloca el medicamento directamente en la vejiga a través de un catéter (un tubo fino que se introduce en la uretra). Usted mantendrá el medicamento en la vejiga por 1 a 2 horas y luego lo vaciará.

Una vez que la vejiga esté libre de cáncer, su médico le puede sugerir que se haga un tratamiento adicional con el mismo medicamento para que el tumor no regrese. Este tratamiento puede llamarse tanto terapia intravesical como inmunoterapia intravesical.

**La quimioterapia intravesical** por lo general se recibe después de la cirugía. La mitomicina C es la quimioterapia más comúnmente utilizada para terapia intravesical. Por lo general, se da después de la primera resección transuretral del tumor de vejiga para prevenir la diseminación de las células cancerígenas y para reducir la tasa de recurrencia tumoral. Algunos efectos colaterales incluyen la necesidad de orinar frecuentemente, dolor al orinar, síntomas parecidos a la gripe, y un sarpullido en la piel.

En los casos de cáncer de vejiga no músculo invasivo en los que el tratamiento estándar falla, se pueden necesitar tratamientos más agresivos. Estos pueden incluir una **cistectomía parcial** o una **cistectomía radical**.

## DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

### ¿Hay algo que debo hacer después del tratamiento?

Después del tratamiento del cáncer de vejiga no músculo invasivo, tendrá que regresar muchas veces a ver a su médico. Es posible que su médico también le haga volver a su consultorio después de unos 3 a 4 meses para una cistoscopia de seguimiento. Esto le permite evaluar si se extirpó todo el tumor y revisar el riesgo de que el tumor regrese. La frecuencia con que vea a su médico dependerá del riesgo de recurrencia que usted tenga.

- Si su riesgo es bajo, su médico le puede pedir que regrese a consulta en 3 meses para una cistoscopia de seguimiento.
- Si su riesgo es intermedio, su médico le puede pedir que regrese a hacerse una cistoscopia y una citología cada 3 a 6 meses por 2 años, luego cada 6 a 12 meses durante el tercero y cuarto año y después de eso una vez al año.
- Si su riesgo es alto, su médico puede indicarle que regrese cada 3 a 4 meses por 2 años, luego cada 6 meses durante el tercer y cuarto año, y después una vez al año.

Asegúrese que hacer ejercicios regularmente, tener una alimentación saludable y no fumar. Su médico también puede recomendarle que vaya a un grupo de apoyo de cáncer o consejería individual.

### ¿Cuál es mi probabilidad de recuperación después del diagnóstico de cáncer de vejiga no músculo invasivo?

Después del diagnóstico y de haber completado el tratamiento indicado, la tasa de supervivencia es bastante buena para los pacientes con cáncer de vejiga no músculo invasivo. Sin embargo, lo importante es haber sido diagnosticado oportunamente. El diagnóstico temprano puede prevenir que el cáncer se convierta en algo muy grave. La supervivencia a 10 años en pacientes con cáncer de alto grado varía del 70% al 85%. La tasa de supervivencia es mucho mejor para las enfermedades de bajo grado.

El seguimiento de los tipos de cáncer no invasivos de estadio Ta de bajo grado demuestra que hay una tasa de recurrencia del 55%. Alrededor del 6% progresará a estadios más altos. Para los casos de cáncer de estadio T1 de alto grado, hay una tasa de recurrencia de alrededor del 45%. Sin embargo, 17% de estos casos pueden progresar a estadios más altos.

MANTÉNGASE EN CONTACTO CON SU MÉDICO Y EL RESTO DE SU EQUIPO DE

ATENCIÓN MÉDICA. ¡EL SEGUIMIENTO REGULAR ES MUY IMPORTANTE!

### LE PREGUNTAMOS A ROGER QUE CONSEJOS PUEDE DARLE A OTRAS PERSONAS QUE HAN SIDO RECIENTEMENTE DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE VEJIGA.

ÉL NOS RESPONDIÓ: "EL CÁNCER DE VEJIGA ES ALGO MUY SOBREVIVIBLE PARA MUCHOS DE NOSOTROS. ÁBRASE A LOS DEMÁS Y CONÉCTESE CON OTROS SOBREVIVIENTES CON IDEAS AFINES."

## ANÁLISIS DE ORINA

Un análisis de orina es una prueba de una muestra de orina para verificar las propiedades físicas, químicas y microscópicas y que, por lo general, se solicita 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.

## CITOSCOPIA

Estudio de introduce un cistoscopio a través de la uretra hasta dentro de la vejiga durante este procedimiento.

## CITOSCOPIO (FLEXIBLE)

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

## CITOSCOPIO (RÍGIDO)

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

## CITOSCOPIO

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

## CITOLOGÍA

Mira las células del cuerpo a través de un microscopio.

## ESTADÍO TUMORAL

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

## GRADO TUMORAL

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

## HEMATURIA

Sangre en la orina.

## ILEAL CONDUIT

Un tipo de derivación urinaria en 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.

## INMUNOTERAPIA INTRAVESICAL

Un tratamiento que estimula la habilidad del sistema inmunológico de combatir el cáncer. Se administra el medicamento llamado báculo de Calmette-Guérin (BCG) directamente en la vejiga usando un catéter.

## 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 sangre que su 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 ven estos órganos. Por lo general, este procedimiento se hace durante la cistoscopia.

## 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 INTRAVESICAL

Colocación directa en la vejiga (en lugar de la vena) de medicamentos para matar las células cancerosas. Los medicamentos solamente actúan en el revestimiento de la vejiga y no pueden alcanzar los tumores que crecen dentro del músculo de la vejiga.

## RADIOGRAFÍA

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

## RESONANCIA MAGNÉTICA

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





## 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 y Bristol-Myers Squibb.



**MERCK**



**Bristol-Myers Squibb**

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](http://UrologyHealth.org/Order)**.