



Salud Urológica en el largo plazo

Vivir después de un cáncer
urológico: cómo cuidar mi salud a
largo plazo

Agenda

01	Introducción
02	Principales secuelas a largo plazo
03	Seguimiento a largo plazo: ¿qué debemos vigilar?
04	Enfoque multidisciplinar
05	Conclusiones

Introducción: Supervivencia y calidad de vida tras el cáncer urológico: más allá del tumor

Superviviente Oncológico



Un superviviente oncológico es cualquier persona diagnosticada con cáncer, considerada como tal desde el momento del diagnóstico y durante el resto de su vida.

Este concepto trasciende la curación, abarcando la experiencia física, emocional y social de vivir con, a través y más allá del cáncer

Gracias a los avances en diagnóstico y tratamiento, la supervivencia ha mejorado en tumores como:

- Cáncer de próstata
- Cáncer de vejiga
- Cáncer renal
- Cáncer testicular

Pero el éxito oncológico no siempre significa salud funcional plena.

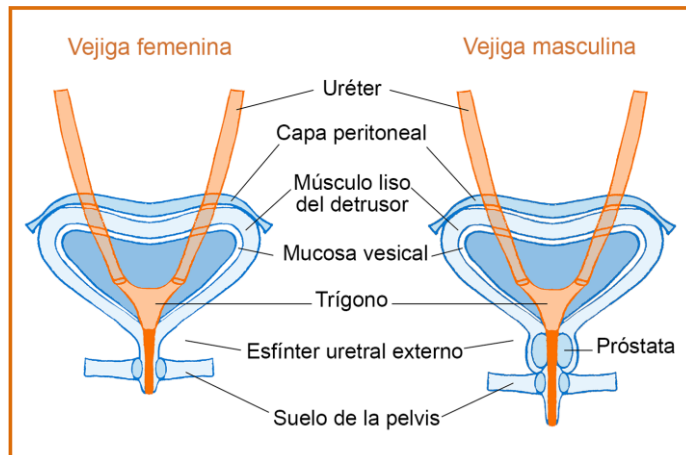
Principales secuelas a largo plazo

Los tratamientos oncológicos (cirugía, radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia o combinaciones de ellos) pueden producir efectos secundarios que, en algunos casos, persisten en el tiempo.

Es importante destacar que:

- ✓ Son relativamente frecuentes.
- ✓ No dependen de la voluntad del paciente.
- ✓ En muchos casos tienen tratamiento o mejoran con el tiempo.

Cambios en la Función Urinaria



Incontinencia urinaria (pérdidas de orina).

Aumento de la frecuencia urinaria.

Urgencia miccional.

Cambios en la fuerza del chorro.

Adaptación a una derivación urinaria en determinados casos.

Estas alteraciones pueden tener impacto físico y emocional.

El abordaje individualizado permite mejorar significativamente la calidad de vida.

Estrategias Terapéuticas



Ejercicios de suelo pélvico.



Tratamiento farmacológico.



Dispositivos de soporte.



Cirugía correctora en casos seleccionados.

Función Sexual



Disfunción
eréctil



Eyaculación
precoz o
retrógrada



Disminución
deseo



Sequedad
vaginal



Dificultad
lubricación

Disfunción eréctil (muy frecuente tras cirugía prostática)

Alteraciones eyaculatorias

Hipogonadismo (en algunos contextos)

Alteraciones de fertilidad (especialmente relevante en cáncer testicular)

Alteraciones sexuales tras cistectomía en la mujer

Estrategias Terapéuticas



Tratamientos farmacológicos.



Dispositivos mecánicos.



Terapias hormonales en casos seleccionados



Asesoramiento psicológico



Ejercicio físico

Función Renal

Concepto importante: El paciente curado puede entrar en circuito de riesgo cardiovascular.

Nefrectomía parcial o radical

Derivaciones urinarias

Quimioterapia nefrotóxica

Riesgo de:

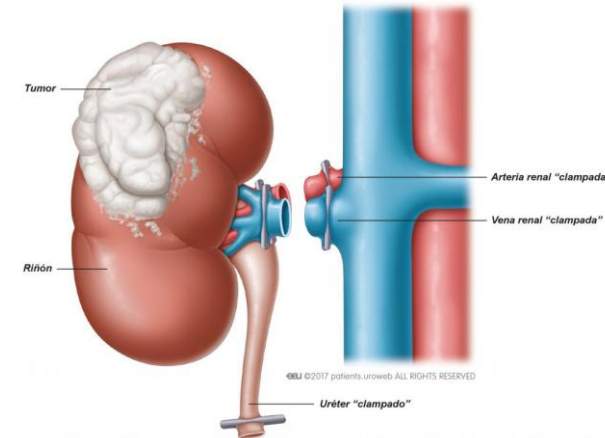
- Enfermedad renal crónica
- HTA secundaria

Nefrectomía radical vs parcial: impacto en función renal

🏥 ¿En qué consisten?

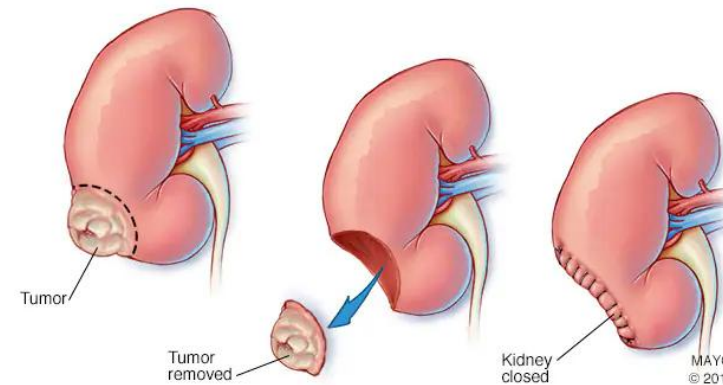
Nefrectomía radical

Extirpación completa del riñón.



Nefrectomía parcial

Resección del tumor preservando el resto del riñón (cirugía conservadora de nefronas).



Riesgo de Enfermedad Renal Crónica

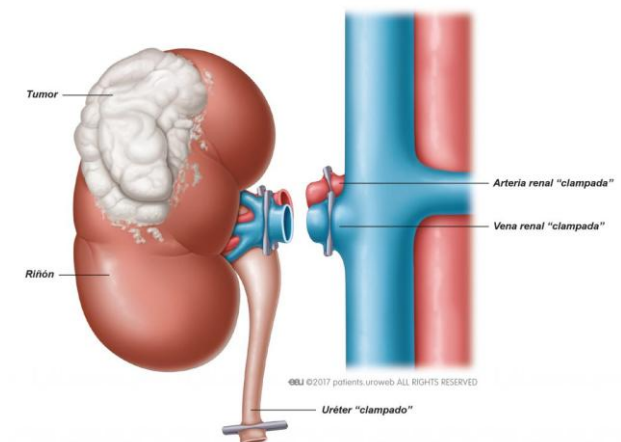
La ERC se define generalmente como un filtrado glomerular estimado (FGe) < 60 ml/min/1,73 m² mantenido en el tiempo.

Tras nefrectomía radical

- Reducción inmediata del 40–50% del FGe (dependiendo del riñón contralateral).
- Mayor riesgo de desarrollar ERC estadio ≥ 3 .
- Mayor probabilidad de:
 - Hipertensión
 - Eventos cardiovasculares
 - Mortalidad global a largo plazo (en algunos estudios observacionales)

El riesgo es especialmente alto en:

- Pacientes añosos
- Diabéticos
- Hipertensos
- Con FGe basal límite



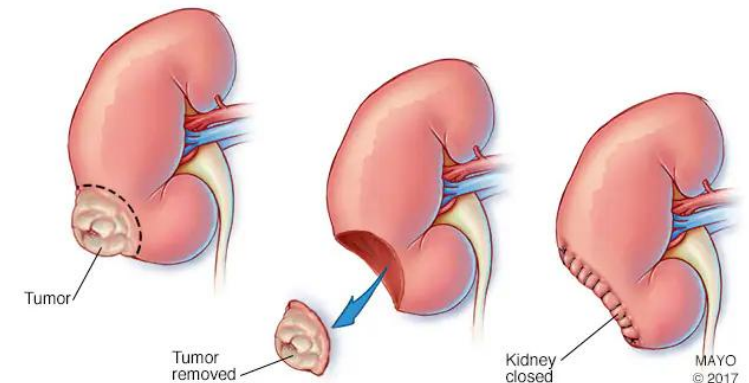
Riesgo de Enfermedad Renal Crónica

Tras nefrectomía parcial

- Mejor preservación del FGe.
- Menor incidencia de ERC estadio ≥ 3 .
- Menor impacto cardiovascular a largo plazo.
- Beneficio más claro en tumores pequeños (T1).

La cirugía conservadora se asocia de forma consistente a:

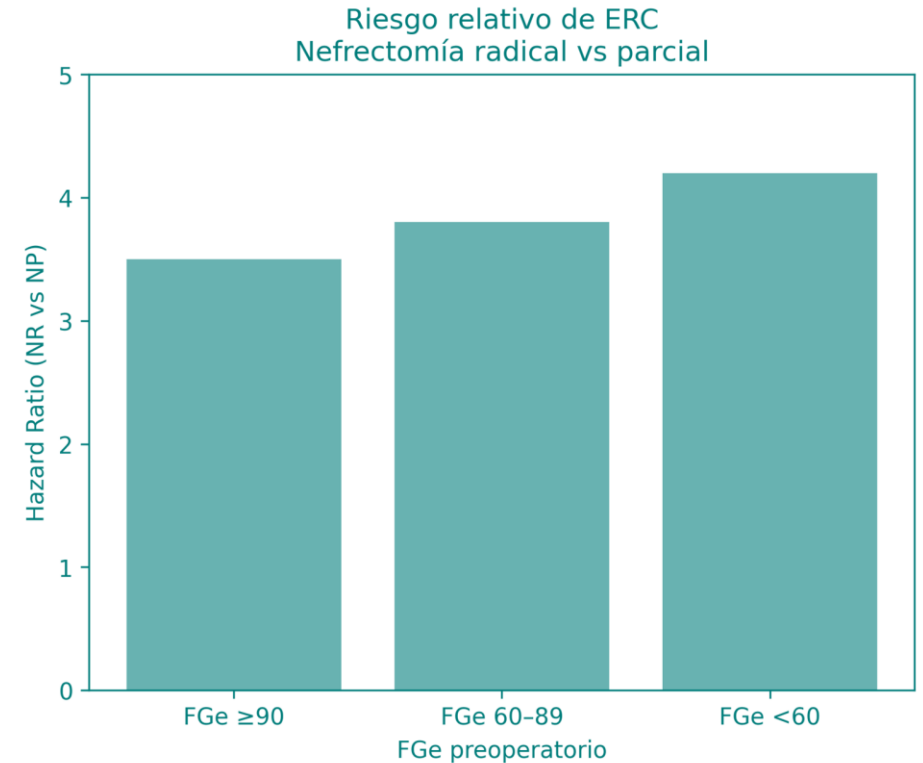
- Mejor función renal a largo plazo
- Menor progresión a ERC clínicamente significativa



Comparación Nefrectomía Radical vs Nefrectomía Parcial

	Radical	Parcial
Pérdida inicial de FGe	Mayor	Menor
Riesgo de ERC	Más alto	Más bajo
Riesgo CV a largo plazo	Mayor	Menor
Indicada en tumores	Grandes / complejos	Pequeños / localizados

- La nefrectomía radical multiplica por 3–4 el riesgo de desarrollar enfermedad renal crónica en comparación con la nefrectomía parcial, independientemente del FGe basal.
- La **nefrectomía parcial es el estándar cuando es técnicamente factible**, porque reduce el riesgo de ERC sin comprometer el control oncológico.
- Factores adicionales que aceleran el deterioro incluyen:
 - Edad avanzada
 - Diabetes mellitus
 - Hipertensión arterial



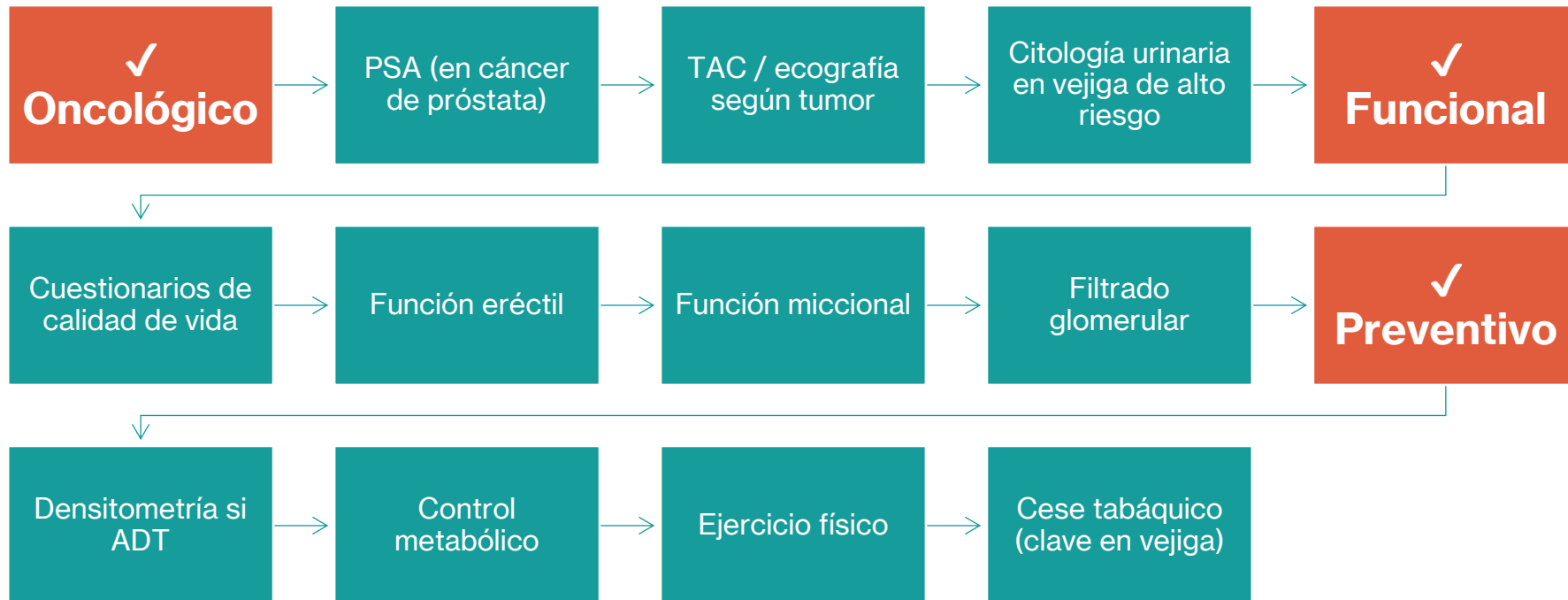
Función Renal

Después de cirugía renal o ciertos tratamientos:

- Es importante controlar la tensión
- Revisar la función del riñón
- Evitar medicamentos dañinos sin control médico



Seguimiento a largo plazo: ¿Qué debemos vigilar?



Abordaje Multidisciplinar





El cáncer forma parte de su historia, pero no define su futuro