



ARQUITECTURA IV DEL PROCESO CARCER DE CERVIX

CANCER DE CERVIX	
PROFESIONALES	ACTIVIDADES
Medico de Familia/ Ginecólogo/D.U.E./Matrona	<ul style="list-style-type: none">Realización de triple toma citológica (fondo de saco vaginal, ectocervix y endocervix), como método de cribado (screening) para el diagnostico precoz de las lesiones preneoplasicas del cervix uterino.
Técnico de Anatomía- Patológica	<ul style="list-style-type: none">Preparación de la toma citológica para su lectura.
Anatomo-Patólogo	<ul style="list-style-type: none">Información de resultados de la citología, según clasificación de Bethesda. solicitante. Si patología, copia al Distrito (responsable de procesos) para control .
Medico de Familia/Ginecólogo	<ul style="list-style-type: none">Recepción de los resultados y comunicación de los mismos a la mujer.
Medico de Familia/Ginecólogo	<ul style="list-style-type: none">Periodicidad de las citologías: En mujeres sin factores de riesgo, tras dos citologías normales continuar con citologías cada tres años. En mujeres mayores de 65 años, tras dos citologías normales se puede finalizar el programa.En mujeres con Histerectomía Total no es necesario realizar citologías (excepto si presento cáncer de cervix o endometrio)Se consideran factores de riesgo: inicio precoz de las relaciones sexuales, múltiples compañeros sexuales, pareja con múltiples compañeras sexuales, infecciones por HPV, inmunosupresion, infección por VIH y antecedentes de lesión intraepitelial escamosa. En estos casos citologías anuales.
Medico de Familia	<p>Derivación preferente (se citara en los próximos 15 días) de la mujer con citología patológica al ginecólogo para su estudio. Se considera que hay que derivar, los siguientes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none">ASCUS (células atípicas de significado incierto)AGUS (células glandulares atípicas de significado incierto)SIL (lesión intraepitelial escamosa) de Bajo Grado, que incluye infección por HPV (papilomavirus) y displasia leveSIL (lesión intraepitelial escamosa) de Alto Grado, que incluye displasia moderada y grave.Carcinoma in situCarcinoma invasivo <p>Tratar en Atención Primaria</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Infección por tricomonas➤ Inflamación (según causa e informe de Anatomía Patológica)
Gestoria del Usuario en Atención Primaria/Especializada	<ul style="list-style-type: none">Tramitación de la cita con carácter preferente SIL de alto grado, Ca. in situ e invasivo



Ginecólogo	<ul style="list-style-type: none">• Colposcopia y biopsia de cervix en función de la Historia clínica y exploración de la paciente.• Alta del proceso e informe al Medico de Familia. Tricomonas y actinomicas: tras tratamiento oportuno. SIL Bajo grado, tras dos citologías negativas.• Se continuara control hospitalario en los SIL alto Grado y Carcinoma in situ e invasivo.
Gestoria del usuario del Hospital	<ul style="list-style-type: none">• Solicitud de estudio preoperatorio y cita en consulta de anestesia, en el caso en que se programe procedimiento quirúrgico con anestesia.
Anestesiólogo	<ul style="list-style-type: none">• Historia clínica, exploración y valoración del preoperatorio
Ginecólogo	<ul style="list-style-type: none">• Tratamiento quirúrgico en función de los resultados de la biopsia de cervix.• En los casos de carcinoma de cervix invasivo, se debe efectuar estadiaje de la neoplasia.• Una vez realizado el tratamiento quirúrgico si este procede, derivación al Oncólogo y/o Radioterapeuta
Radioterapeuta/Oncólogo/Ginecólogo	<ul style="list-style-type: none">• Posterior seguimiento, una vez finalizado el tratamiento integral, por Oncólogo/Radioterapeuta/Ginecólogo



CANCER DE CUERPO UTERINO (Adenocarcinoma de endometrio)	
Medico de Familia	<ul style="list-style-type: none">➤ No existen pruebas de cribado eficaces para el diagnostico precoz.➤ Derivación al Servicio de Ginecología, con carácter preferente, de cualquier paciente con metrorragia perimenopausica o posmenopáusica, pues estas pacientes son más susceptibles de padecer un cáncer de endometrio.
Gestoria del Usuario de atención Primaria/Hospital	<ul style="list-style-type: none">➤ Tramitar cita con carácter preferente.
Ginecólogo	<ul style="list-style-type: none">➤ Historia clínica y exploración ginecológica. Ecografía transvaginal. Biopsia endometrial, en función de los resultados anteriores. Si esta no se puede realizar, se debe efectuar una histeroscopia diagnostica y toma de biopsia dirigida.➤ Tratamiento medico de las Hiperplasias endometriales➤ Si se confirma el diagnostico de sospecha de carcinoma de endometrio, realizar estudio de extensión y estadiaje de la neoplasia.➤ Alta del proceso e informe al Medico de Familia en los procesos no neoplásicos y después de la curación (biopsia negativa) de las Hiperplasias.
Gestoria de usuario del Hospital	<ul style="list-style-type: none">➤ Solicitud de estudio preoperatorio y cita en consulta de anestesia, en el caso en que se programe procedimiento quirúrgico con anestesia.
Anestesiólogo	<ul style="list-style-type: none">➤ Historia clínica, exploración y valoración del preoperatorio
Ginecólogo	<ul style="list-style-type: none">➤ Tratamiento quirúrgico en función del estadiaje.➤ Una vez realizado el tratamiento quirúrgico, si este procede, derivación al Oncólogo y/o Radioterapeuta
Radioterapeuta/Oncólogo/Ginecólogo	<ul style="list-style-type: none">➤ Posterior seguimiento, una vez finalizado el tratamiento integral, por Oncólogo/Radioterapeuta/Ginecólogo