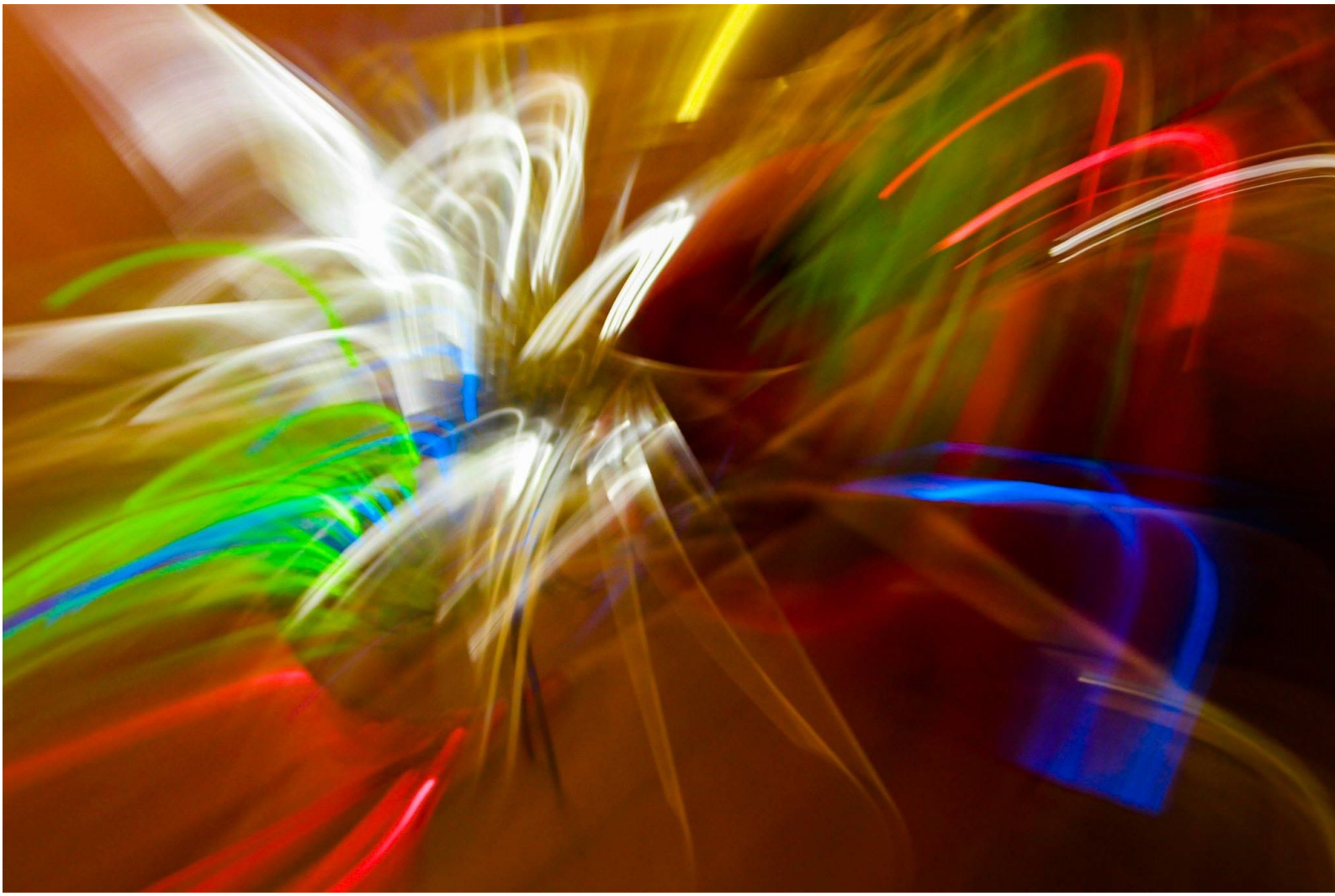
CIRCUÍTO ASISTENCIAL RÁPIDO PARA pacientes con sospeita de cancro de vexiga



XUNTA DE GALICIA

Coordinación

Alonso Fachado, Alfonso. Subdirector xeral de Planificación e Programación Asistencial.

Grupo de traballo

Cabo Núñez, M.ª Isabel. Médico de atención primaria. Centro de saúde do Porriño. EOXI de Vigo.

Calle Velles, Felipe. Xefe do Servizo de Atención Primaria. Centro de saúde de Santa Comba. EOXI de Santiago de Compostela.

Chantada Abal, Venancio. Xefe do Servizo de Uroloxía. EOXI da Coruña.

Fernández Rodríguez, Vicente. Xefe do Servizo de Atención Primaria. Centro de saúde Os Rosales. EOXI da Coruña.

García Caeiro, Ángela Luz. Técnica. Servizo de Procesos e Programas Asistenciais. Subdirección Xeral de Planificación e Programación Asistencial. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria.

García Fraga, José Antonio. Médico de atención primaria. Centro de saúde de Narón. EOXI de Ferrol.

García Freire, Camilo. Xefe do Servizo de Uroloxía. EOXI de Santiago de Compostela.

Latorre Casedas, Montserrat. Médico de atención primaria. Centro de saúde Illas Canarias. EOXI de Lugo, Cervo e Monforte de Lemos.

López Bellido, Dionisio. Xefe do Servizo de Uroloxía. EOXI de Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras.

Rodríguez Alonso, Andrés. Xefe do Servizo de Uroloxía. EOXI de Ferrol.

Rodríguez Iglesias, Benito. FEA Uroloxía. EOXI de Vigo.

Suárez Rodríguez, Esther. Servizo de Admisión. EOXI de Santiago de Compostela.

Suáres de Lis, Luisa. FEA uroloxía. Hospital da Costa. EOXI de Lugo, Cervo e Monforte de Lemos.

Vázquez Castro, Paz. Coordinadora Servizo de Admisión. EOXI da Coruña.

Ventosa Rial, Javier. Xefe do Servizo de Procesos e Programas Asistenciais. Subdirección Xeral de Planificación e Programación Asistencial.

Zarraonandía Aldraca, Antón. FEA uroloxía. EOXI de Pontevedra e O Salnés.

Edita: Xunta de Galicia
Consellería de Sanidade
Servizo Galego de Saúde
Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

Lugar: Santiago de Compostela

Ano: 2016

Ilustración portada: Javier Ventosa

CIRCUÍTO ASISTENCIAL RÁPIDO PARA PACIENTES CON SOSPEITA DE CANCRO DE VEXIGA

INTRODUCIÓN

A Consellería de Sanidade, na súa busca dunha atención integral ao cancro, desenvolveu procesos asistenciais e vías rápidas para os principais tipos de cancro.

As vías rápidas teñen como principal finalidade a de mellorar a accesibilidade dos pacientes aos dispositivos asistenciais.

Todos estes documentos son elaborados por consenso dos profesionais das diferentes estruturas organizativas de xestión integrada (EOXI) do Servizo Galego de Saúde, e pretendemos que sexan de referencia para toda a organización, pero tendo sempre en conta as características individuais de cada paciente.

Unha vez elaborados os itinerarios e procesos asistenciais para os cancros de mama, pulmón e próstata, empezamos a traballar agora no cancro de vexiga, comezando polo circuíto asistencial rápido.

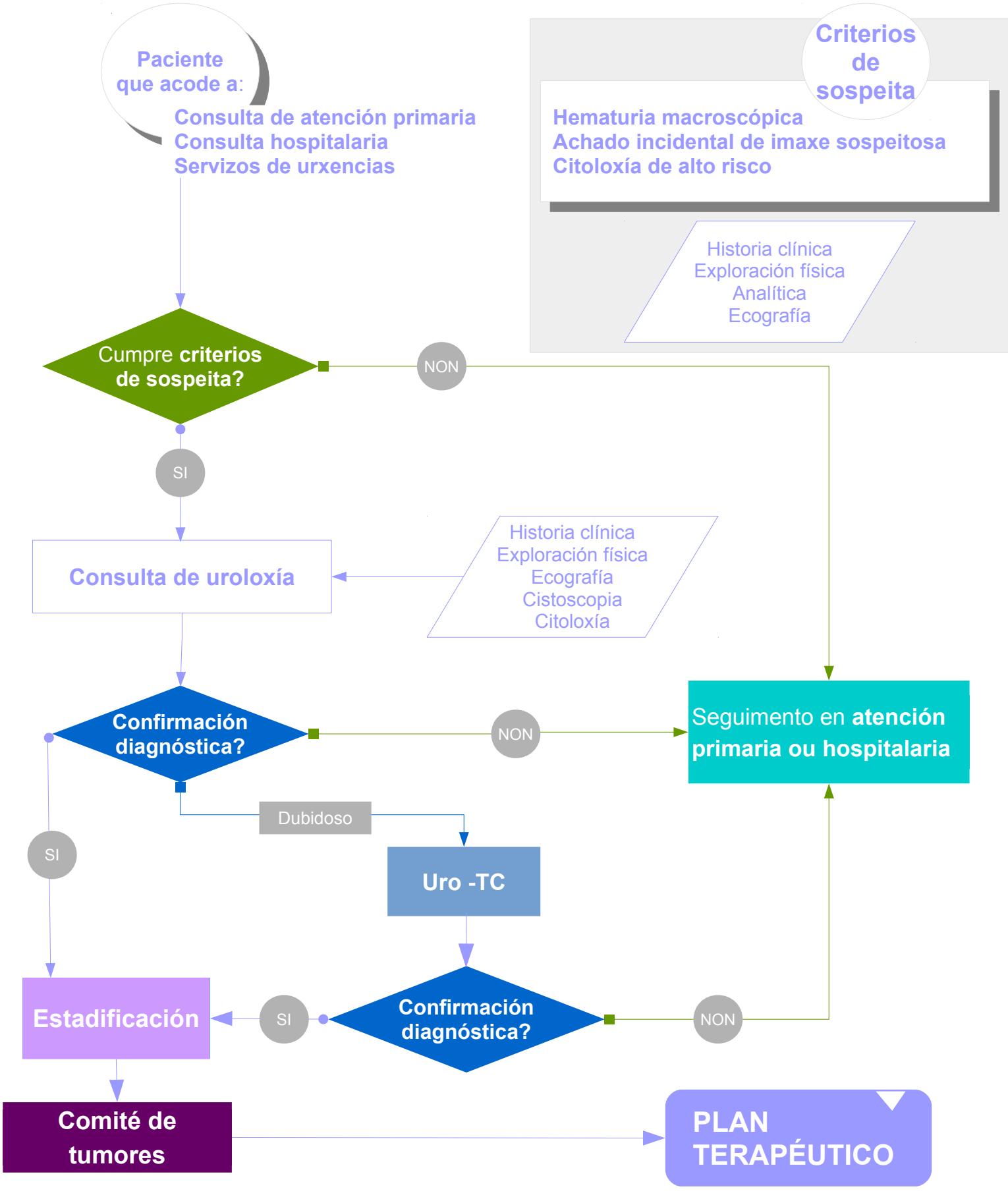
O cancro de vexiga está entre os 5 cancros máis frecuentes nos homes, nos que é moito máis frecuente ca nas mulleres, cunha razón de 3,8:1. Ademais, o 80 % dos casos diagnostícase despois dos 60 anos. En Galicia, no ano 2014 o cancro de vexiga foi a causa de 336 mortes (o 78 % delas foron en homes).

Factores de risco

O tabaquismo é o factor de risco mellor coñecido do cancro de vexiga. A incidencia deste tipo de cancro ten relación directa coa duración do hábito e o número de cigarros fumados ao día. O risco tamén é maior en quen empeza a fumar a unha idade máis temperá e en quen está exposto ao fume do tabaco ambiental na infancia.

Son tamén factores de risco as exposicións laborais a substancias químicas, especialmente derivados do benceno e arilaminas, a ciclofosfamida, a irradiación pelviana ou a infección urinaria crónica, entre outros.

CIRCUÍTO ASISTENCIAL RÁPIDO PARA pacientes con sospeita de cancro de vexiga



galicia SERVIZO GALEGO de SAÚDE XUNTA DE GALICIA

CIRCUÍTO ASISTENCIAL PARA PACIENTES CON MICROHEMATURIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

A microhematuria non se incluíu na vía rápida pero xúntanse uns criterios xerais de manexo e derivación.

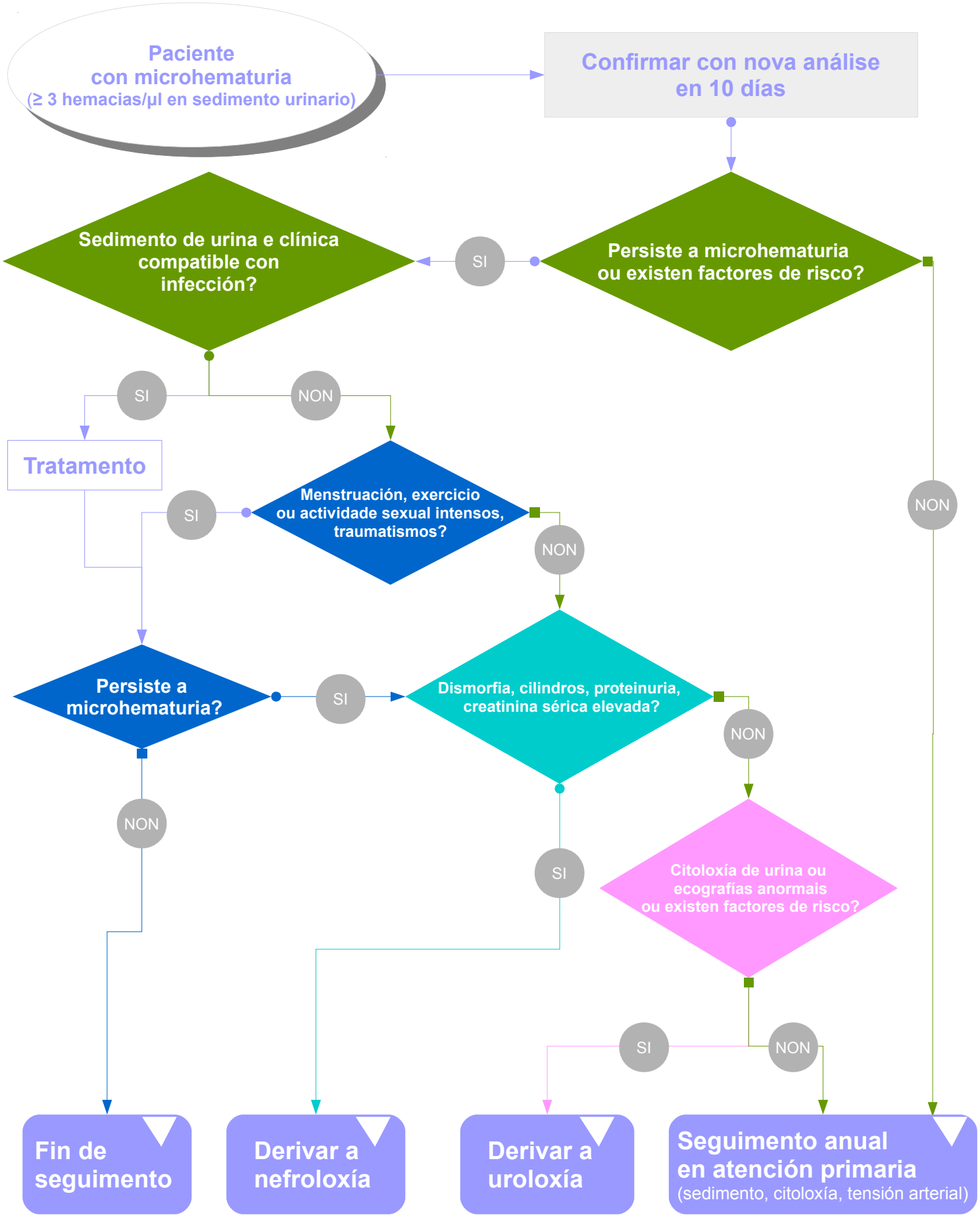
Considérase que existe microhematuria cando se detectan máis de tres eritrocitos por campo no exame microscópico do sedimento de urina. Cando se obxectivase en dúas mostras nun intervalo de 10 días, denominámola microhematuria significativa ou persistente.

As causas de hematuria microscópica asintomática son variadas e poden ser dende patoloxías leves ata lesións malignas.

A incidencia de cancro de vexiga en pacientes con hematuria microscópica é baixa, non obstante, a hematuria é o signo máis común do cancro de vexiga.

A hematuria glomerular con proteinuria ou con alteración da función renal debe derivarse a nefroloxía. A hematuria non glomerular con ecografía do aparato urinario ou citoloxía anormais, ou normais pero con algún factor de risco, require derivación a uroloxía para valorar a realización doutras probas diagnósticas (cistoscopia, urografía intravenosa ou TC).

CIRCUÍTO ASISTENCIAL PARA
pacientes con microhematuria en atención primaria



Fonte: Sánchez Merino JM, Chantada Abal V (directores). *Abordaje práctico de la patología urológica en Atención Primaria. Algoritmos diagnóstico-terapéuticos.* Barcelona: EdikaMed, S.L.; 2014.

galicia SERVIZO GALEGO de SAÚDE XUNTA DE GALICIA