

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 1 de 94



M. RODRIGUEZ F.



V. HARO C.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA
HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"



C. QUIÑONES M.

Elaborado por: DPCAP -SAP Dr. LUIS RIVAS MIÑOPE

Revisado por: DPCAP Dra. MITZI RODRIGUEZ FARFAN
OAJ Dra. CARMEN Y. QUIÑONES MATA
OEPE Eco. VICTOR HARO CORALES
SDG Dra. CARMEN LAYTEN VILLANUEVA



C. LAYTEN V.

Aprobado por: DG Dr. CESAR BONILLA ASALDE

Resolución Directoral N.º 450-2011

Fecha: 29/11/2011

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 2 de 94

INDICE

CAPITULO I : INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO II : OBJETIVO DEL MANUAL.....	4
CAPÍTULO III : BASE LEGAL	5
CAPÍTULO IV - PROCEDIMIENTOS	6
4.1 PROCESO : DIAGNOSTICO CITOLOGICO	6
4.2 PROCESO: ASPIRACION CON AGUJA FINA	14
4.3 PROCESO: EXAMEN ANATOMOPATOLÓGICO	17
4.4 NECROPSIAS	92



M. RODRIGUEZ



C. QUINONES M.



C. LAYTEN V.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 3 de 94

CAPITULO I : INTRODUCCIÓN

1.1 INTRODUCCIÓN

El presente manual de procedimientos, descripción y muestreo de los más comunes e importantes especímenes quirúrgicos recibidos en el laboratorio de patología, habrá de constituirse en una guía metodológica para el manejo de tales piezas quirúrgicas. Así habremos de estandarizar la técnica y la forma como se procede. Algunas de estas técnicas son el producto de la experiencia particular, aunque muchas de ellas son tomadas de Manuales ampliamente conocidos y difundidos.



M. RODRIGUEZ F.



V. HARO C.

Eventualmente no todos los tipos de piezas quirúrgicas pueden ser cubiertas en un manual como el presente; en él se encontrarán recomendaciones generales que habrán de servir para el manejo de especímenes típicos con lesiones esencialmente típicas. Los Médicos Patólogos o los Residentes de Anatomía Patológica, harán las modificaciones necesarias a los procedimientos aquí señalados, de acuerdo con las circunstancias específicas de cada caso en particular.



C. LAYTEN V.

El Manual lo hemos estructurado de la siguiente manera: cada procedimiento se registra según los cuadros esquemáticos sugeridos (fichas de procedimientos), en los que se anota el nombre del procedimiento, las fechas de revisión y aplicación, el objetivo del procedimiento y su alcance. Luego se señalarán la base legal y las normas o disposiciones que lo amparan. Se detalla el tipo de muestra que se debe remitir o recibir así como los recursos humanos, equipos e insumos necesarios para la realización del procedimiento. Se mencionan luego, los pasos y la acción correspondiente en cada uno de los procedimientos.



CONSEJO M.

En hojas aparte hemos descrito los procedimientos más utilizados en el servicio, de una manera detallada, así como la forma cómo se debe informar los resultados del estudio anatomopatológico realizado. Se hará hincapié sobre esto, en los casos de examen de tumores malignos. Al final se anotan los indicadores que servirán para la evaluación de cada proceso; las referencias bibliográficas, y el fluxograma de cada procedimiento. En algunos se incluyen los formatos impresos que se emplean en el proceso.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 4 de 94

CAPÍTULO II : OBJETIVO DEL MANUAL

2.2 OBJETIVO

El presente manual tiene como principal objetivo establecer los procedimientos requeridos de una manera formal, para ejecutar los procesos en el Servicio de Anatomía Patológica, y así lograr el cumplimiento de los objetivos funcionales y estratégicos de la Institución.

El ámbito de aplicación del presente Manual, se circunscribe a los Médicos Anatomopatólogos, Residentes de la especialidad, así como también a los Tecnólogos Médicos y Auxiliares del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Nacional "Daniel A. Carrión" del Callao.

Luego de la aprobación del presente manual, así como de su aplicación, se podrán desarrollar propuestas de mejora que podrían llevar a una simplificación de los métodos aquí expuestos.



RODRIGUEZ F.



V. HARO G.



C. QUINONES M.



C. LAYTEN V.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 5 de 94

CAPÍTULO III : BASE LEGAL

3.1 BASE LEGAL

Se señalan aquí los dispositivos legales que aprueban la elaboración de estos documentos:

- Ley General de Salud Ley N° 26842.
- Ley del Ministerio de Salud Ley N° 27657.
- Decreto Supremo N° 103 – 2002 – SA. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657.
- Resolución Ministerial N° 003 -2006 / MINSA 28.06.2006. Aprobó la
- Directiva N° 007 – MINSA / OGPP-V.02 Directiva para la formulación de Documentos Normativos de Gestión Institucional.



M. RODRIGUEZ F.



V. HARO C.



C. LAYTEN V.



C. QUINONES M.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 6 de 94

CAPÍTULO IV - PROCEDIMIENTOS

4.1 PROCESO : DIAGNOSTICO CITOLOGICO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Diagnóstico citológico en secreción de cuello uterino por el método de Papanicolaou				
POS N°		Fecha de Revisión		Fecha de Aplicación		Página.....de
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO		Realizar diagnóstico citológico de lesiones precancerosas y cáncer de cuello uterino				
ALCANCE		Médicos Asistentes y Residentes de Anatomía Patológica, Departamento de Cirugía, Gastroenterología, etc.				
BASE LEGAL		- Ley General de Salud Ley N° 26842. - Ley del Ministerio de Salud Ley N° 27657. - Decreto Supremo N° 013- 2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657. - Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, 28.06.2006. Aprobó la Directiva N° 007-MINSA/ OGPP-V.02. Directiva para la formulación de Documentos Normativos de Gestión Institucional.				
NORMAS O DISPOSICIONES		- Normas de bioseguridad del Hospital. - Normas de control de calidad de los exámenes y coloraciones.				
MUESTRA		Secreción cervical uterina, obtenida en los consultorios de Ginecología, con torunda o cepillo				
EQUIPOS Y MATERIALES		- Equipo de cómputo con impresora. - Microscopio binocular. - Batería de coloraciones de Papanicolaou - Libro de registro. - Formularios preimpresos para solicitud de examen e informe de los resultados.				
PROCEDIMIENTO						
PASO		ACCION				
1		Recepción e identificación de las láminas con la solicitud. Control de la boleta de caja				
		Registro en libro de ingresos y en sistema informático				
2		Procesamiento de muestras. Rotulado de las láminas y coloración de Papanicolaou				
3		Diagnóstico preliminar de las láminas preparadas				
4		Citodiagnóstico definitivo por Patólogo de planta. Entrega de láminas al archivo y el informe a Secretaría				
5		Producir los informes citológicos. Firma y entrega de los informes a La Oficina de Estadística				
NOTA: Los pasos del procedimiento de manera detallada, se adjuntan en hojas aparte.						

NOTA: Los pasos del procedimiento de manera detallada, se adjuntan en hojas aparte.

INDICADORES:

- Número de exámenes anatomopatológicos realizados y diagnosticados.
- Número de casos diagnosticados como apendicitis que coincidan con el diagnóstico clínico-quirúrgico.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 7 de 94

PROCEDIMIENTO : DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO EN SECRECIÓN DE CUELLO UTERINO POR EL MÉTODO DE PAPANICOLAOU

1. DEFINICIÓN:

La citología cérvico vaginal es un examen de detección del cáncer de cuello uterino, en el cual se examinan al microscopio las células tomadas sistemáticamente de cuello del útero y se evalúan los cambios morfológicos en las células debidos a procesos de enfermedad neoplásica.

2. ETAPAS:

a. Recepción:

- Una secretaria u otro personal administrativo del Laboratorio puede realizar la recepción e identificación de las muestras.
- Recibir las muestras y verificar el número total de unidades muestra-solicitud. Recordar que las muestras contienen material biológico y se deben tomar las precauciones estándares para su manipulación (uso de guantes de látex).
- Verificar que cada solicitud de PAP tenga los datos completos de identificación de la paciente:
 - Nombre y apellidos.
 - Fecha de nacimiento y edad.
 - Dirección completa.
 - Número de Historia Clínica.
 - Servicio de procedencia.
 - Información clínica relevante.
- Verificar que la lámina adjunta a la solicitud corresponda a la paciente.
- Verificar el estado de la lámina.
- Decidir si la muestra es rechazada o aceptada. Debe ser rechazada en los siguientes casos:
 - La solicitud no tiene identificación de la paciente.
 - La solicitud tiene identificación pero la letra es ilegible.
 - La lámina carece de identificación.
 - La lámina está queada de un modo tal que es imposible reparar.
 - Existe una diferencia entre el número de identificación de la solicitud y la consignada en la lámina.
- Numerar las solicitudes aceptadas con el número de registro citológico correspondiente. Este número es correlativo anual, comienza con el número 1 el primer día hábil del año. Debe ir antecedido por el año correspondiente y la letra "C".
- Registrar en el libro diario de ingresos según el sistema de información que dispone el Laboratorio.
- Transportar las muestras a la sala de procesamiento y anotar el número de registro correspondiente en cada lámina haciendo uso de un lápiz de grafito para vidrio.



M. RODRIGUEZ F.



V. HARO G.



C. LAYTEN V.



C. QUIÑONES M.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 8 de 94

b. Procesamiento de las muestras:

- Poner las láminas numeradas correlativamente en las canastillas de tinción, ordenadas, todas en la misma posición.
- El técnico debe trabajar con guantes.
- Para iniciar el proceso de tinción nuclear es necesario eliminar el fijador de las láminas que usualmente es en base a polietilenglicol, para ello se realiza un lavado con agua corriente o sumergiendo las láminas en alcohol al 96%, y seguido posteriormente por un lavado con agua destilada.
- Teñir las muestras colocadas en las canastillas bajo cámara de extracción de gases, según el método de Papanicolau modificado, en cubetas de acero inoxidable o vidrio con tapa hermética y con capacidad para 60 láminas.
- (Ver anexo a)
- Asear cuidadosamente los materiales ocupados y la superficie de trabajo una vez terminada la tinción de un conjunto de láminas.
- Montar la lámina con una resina sintética (Entellan).
- Lavarse cuidadosamente las manos.
- Distribuir las láminas teñidas y montadas por orden numérico correlativo en bandejas con capacidad para 30 láminas cada una, cuidando que queden algo separadas unas de otras.

c. Diagnóstico citológico preliminar:

- La observación microscópica de las láminas y el diagnóstico citológico preliminar está a cargo del médico residente.
- Observar con el objetivo 10x del microscopio la lámina entera con movimientos zigzag horizontales o verticales. Es una vista general de frotis para apreciar el conjunto y la adecuación de la lámina.
- Buscar sistemáticamente hechos como: Células pre-malignas o malignas, aisladas o en grupos, evidencia de procesos reactivos o reparativos, microorganismos y otros. Si se detectan estos hechos, se
- deben observar con el objetivo de mayor poder 40x para apreciar los detalles de los mismos, en especial de las células alteradas.
- Marcar con un punto ("puntear") o rodear con un círculo el lugar de la lámina donde se observan células alteradas con un lápiz de retroproyector permanente, teniendo cuidado de no oscurecer el material celular significativo con la marca.
- Decidir el diagnóstico citológico, utilizando la nomenclatura del sistema Bethesda (ver anexo). Registrarlo en la solicitud correspondiente.
- Lavarse las manos al finalizar su trabajo diagnóstico preliminar o cuando interrumpa su trabajo para realizar otra actividad.

d. Diagnóstico citológico definitivo:

- La observación microscópica de las láminas y el diagnóstico citológico definitivo está a cargo del médico patólogo. Debe realizarse la visualización conjunta con el médico residente con fines docentes.



M. RODRIGUEZ F.



V. HARO C.



C. LAYTEN V.



C. QUINONES M.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 9 de 94

- Observar con el objetivo 10x del microscopio la lámina entera con movimientos zigzag horizontales y verticales. Es una vista general de frotis para apreciar el conjunto y la adecuación de la lámina.
- Buscar sistemáticamente hechos como: Células pre-malignas o malignas, aisladas o en grupos, evidencia de procesos reactivos o reparativos, microorganismos y otros. Si se detectan estos hechos, se deben observar con el objetivo de mayor poder 40x para apreciar los detalles de los mismos, en especial de las células alteradas.
- Observar las áreas ya marcadas de la lámina y si corresponde marcar nuevas áreas o partes específicas de las ya señaladas, teniendo cuidado de no oscurecer el material celular significativo con la marca.
- Decidir el diagnóstico citológico, utilizando la nomenclatura del sistema Bethesda (ver anexo b). Registrarlo en la solicitud correspondiente.
- Lavarse las manos al finalizar su trabajo diagnóstico preliminar o cuando interrumpe su trabajo para realizar otra actividad.
- Enviar las órdenes a secretaría para la emisión del informe final y las láminas al archivo.

e. Producción de informes de resultados:

- La producción de informes esta a cargo de la secretaria del servicio.
- Dactilografiar con máquina de escribir los informes en el formato correspondiente (F 3.42).
- Revisar la exactitud de la transcripción de los informes individuales y generar un listado en el cargo correspondiente.
- Llevar los informes individuales de resultados de examen al médico patólogo correspondiente que es responsable del diagnóstico definitivo y obtener su firma.
- Distribuir los informes de resultados a los servicios de origen.

3. ANEXOS:

a. Coloración de Papanicolau:

- Lavado
 - Etanol al 95% 10 inmersiones.
 - Agua corriente
- Tinción del núcleo
 - Hematoxilina de Harris 3 minutos.
 - Agua corriente 3 min
 - HCl al 0.5% 20 inmers
 - Agua amoniaca (solución de hidróxido de Amonio al 3%) 5 segundos.
- Deshidratación
 - Etanol al 95% 10 inmers
- Tinción del citoplasma
 - Orange G 2 min
 - Etanol al 95% 10 inmers
 - Etanol al 95% 10 inmers



M. RODRIGUEZ F.



V. HARO C.



C. LAYTEN V.



C. QUINONES M.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 10 de 94



M. RODRIGUEZ F.

- EA 50 1.5 min
 - Etanol al 95% 10 inmers
 - Etanol al 95% 10 inmers
- Deshidratación final
 - Etanol al 100% 10 inmers
 - Etanol al 100% 10 inmers
 - Etanol al 100% 10 inmers
- Aclaración
 - Xilol 10 inmers
 - Xilol 10 inmers

b. Sistema Bethesda 2001:

- Adecuación del espécimen
 - Satisfactorio para evaluación
 - Insatisfactoria para evaluación
 - Especimen rechazado
 - Especimen procesado y examinado, pero insatisfactorio para evaluación de anormalidad epitelial por:
- Diagnóstico citológico: Categorización general
 - Negativa para lesión intraepitelial
 - Células epiteliales anormales
 - Otro
- Interpretación y diagnóstico descriptivo
 - Organismos
 - Trichomona vaginalis
 - Hongos morfológicamente consistentes con candida Spp.
 - Cambio en la flora vaginal sugerente de vaginitis bacteriana
 - Bacterias morfológicamente consistentes con Actinomyces spp.
 - Cambios celulares asociados con virus Herpes simples
 - Otros hallazgos no neoplásicos
 - Cambios celulares asociados con:
 - Inflamación
 - Radiación
 - Dispositivo intrauterino
 - Células glandulares de apariencia benigna de situación post histerectomía.
 - Células endometriales (en mujer >de 40 años)
 - Anormalidades de Células epiteliales
 - Células escamosas
 - Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US).
 - No se puede excluir lesión de alto grado (ASC-H)



V. HARO C.



C. LAYTEN V.



C. QUIÑONES M.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 11 de 94

- Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado, equivalente (HPV/displasia leve/NIC 1)
- Lesión intraepitelial escamosa de alto grado, equivalente NIC 2 y NIC 3
- Carcinoma de células escamosas.
- Células glandulares
 - Atípicas
 - Células endocervicales
 - Células endometriales
 - Células glandulares
 - Células atípicas glandulares, favorecen neoplasia
 - Adenocarcinoma endocervical in situ
 - Adenocarcinoma
 - Endocervical
 - Endometrial
 - Extrauterino
 - No especificado de otra manera
- Otras neoplasias malignas (especificar)
- Comentarios adicionales y recomendaciones.



M. RODRIGUEZ F.



V. HARO C.



C. LAYTEN V.



C. QUIÑONES M.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 12 de 94

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Diagnóstico citológico en secreciones y líquidos corporales, de diversos orígenes			
POS N°		Fecha de Revisión	Fecha de Aplicación	Página.....de
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Realizar diagnóstico citológico de lesiones malignas, procesos inflamatorios o infecciosos, en secreciones y líquidos corporales			
ALCANCE	Médicos Asistentes y Residentes de Anatomía Patológica, Departamento de Cirugía, Gastroenterología, etc.			
BASE LEGAL	- Ley General de Salud Ley N° 26842. - Ley del Ministerio de Salud Ley N° 27657. - Decreto Supremo N° 013- 2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657. - Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, 28.06.2006. Aprobó la Directiva N° 007-MINSA/ OGPP-V.02. Directiva para la formulación de Documentos Normativos de Gestión Institucional.			
NORMAS O DISPOSICIONES	- Normas de bioseguridad del Hospital. - Normas de control de calidad de los exámenes y coloraciones.			
MUESTRA	Líquido pleural, líquido ascítico, aspirado bronquial, orina, esputo etc.			
EQUIPOS Y MATERIALES	- Frascos contenedores de secreciones y/o líquidos corporales. - Centrífuga, láminas portaobjetos, laminillas. - Equipo de cómputo con impresora. - Microscopio binocular. - Batería de coloraciones de Papanicolaou y HE. Medios de montaje. - Libro de registro. - Formularios preimpresos para solicitud de examen e informe de los resultados.			
PROCEDIMIENTO				
PASO	ACCION			
1	Recepción de las muestras de líquidos y secreciones. Control de boleta de Caja. Registro en el Libro de ingresos de citologías y en el sistema informático			
2	Procesamiento de las muestras. Centrifugado y preparación del bloque celular. Coloración con PAP y HE de las láminas preparadas.			
3	Corte y coloración de los bloques celulares. Diagnóstico preliminar de las láminas preparadas.			
4	Citodiagnóstico definitivo por Patólogo de planta. Entrega del informe a secretaría y de las láminas al archivo			
5	Producir el informe citológico. Firma y entrega de los informes a La Oficina de Estadística o a las salas de hospitalización			

NOTA: Los pasos del procedimiento de manera detallada, se adjuntan en hojas aparte.

INDICADORES:

- Número de exámenes citológicos solicitados
- Número de exámenes positivos y negativos
- Número de exámenes positivos por órganos

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica		Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Página 13 de 94

FLUXOGRAMA DE CITOLOGÍAS CERVICO UTERINAS Y DE LIQUIDOS Y SECRECIONES CORPORALES.



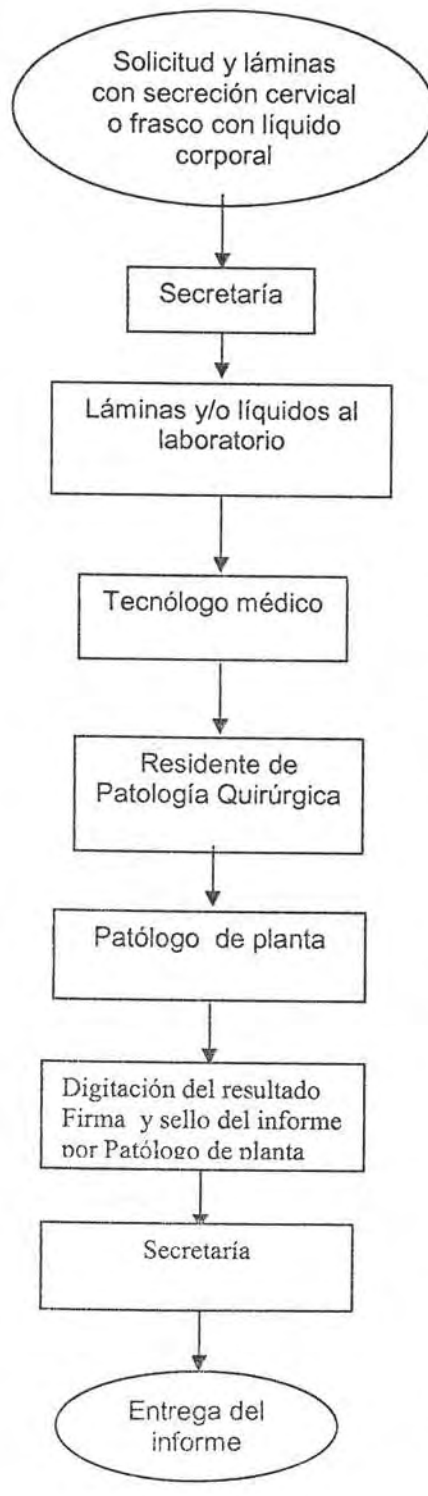
Día 1



Día 2



Día 3



Control de solicitud y boleta de pago.
Ingreso en el libro de registro y en la computadora.

Rotulado de láminas
Procesamiento de líquidos y Block cell

Coloración de Papanicolaou o H:E: Montaje de las láminas

Examen de preparados.
Descripción microscópica.

Control de preparados.
Diagnóstico final.

Impresión del informe.
Registro del informe final en computadora y archivo.

Entrega del informe a Estadística, al paciente o al familiar.

	MANUAL			MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"			Edición N° 001
				Página 14 de 94

4.2 PROCESO: ASPIRACION CON AGUJA FINA

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Biopsias por aspiración con aguja fina de lesiones tumorales palpables.			
POS N°		Fecha de Revisión	Fecha de Aplicación	Página.....de
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Realizar diagnóstico histopatológico del apéndice cecal, removido por apendicitis aguda, como parte de colectomía derecha y algunas veces incidentalmente durante operaciones realizadas por otras razones.			
ALCANCE	Médicos Asistentes y Residentes de Anatomía Patológica, Departamento de Cirugía, Gastroenterología, etc.			
BASE LEGAL	- Ley General de Salud Ley N° 26842. - Ley del Ministerio de Salud Ley N° 27657. - Decreto Supremo N° 013- 2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657. - Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, 28.06.2006. Aprobó la Directiva N° 007-MINSA/ OGPP-V.02. Directiva para la formulación de Documentos Normativos de Gestión Institucional.			
NORMAS O DISPOSICIONES	- Normas de bioseguridad del Hospital. - Normas de control de calidad de los exámenes y coloraciones.			
MUESTRA	Extendido en lámina del material obtenido mediante la aspiración con aguja fina de lesiones tumorales palpables, por médico Patólogo			
EQUIPOS Y MATERIALES	- Portajeringas de metal, agujas apropiadas, guantes de látex, gasas, alcohol, láminas portaobjetos, cubeta tipo Coplin. - Equipo de cómputo con impresora. - Microscopio binocular. - Libro de registro. - Batería de coloración de H. E. y otras coloraciones especiales. - Formularios preimpresos para solicitud de examen e informe de los resultados.			
PROCEDIMIENTO				
PASO	ACCION			
1	Recepción de solicitud y boleta de caja. Registro del caso en el libro de ingresos de citología			
	Registro en libro de quirúrgicos y en el sistema de información.			
2	Examen físico y toma de muestra. Fijación. Entrega de las muestras al Tecnólogo			
3	Procesamiento de muestras: Coloración con PAP y HE			
4	Evaluación de los preparados, diagnóstico citológico. Entrega de informe a secretaría			
5	Copia Del informe. Entrega Del informe a médico solicitante AL paciente. Archivo de los preparados			

NOTA: Los pasos del procedimiento de manera detallada, se adjuntan en hojas aparte.

INDICADORES:

- Número de BAAF solicitados y realizados.
- Número de exámenes positivos y negativos.
- Número de exámenes según tipo de diagnóstico.

	MANUAL	MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 001
		Página 15 de 94

PROCEDIMIENTO DE LA TOMA DE MUESTRA DE BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE LESIONES TUMORALES PALPABLES

Instrumentos y materiales necesarios:

- Mango porta jeringas de metal.
- Jeringa de 10 ml.
- Agujas N° 25 5/8 por 1 pulgada de longitud: Para ganglios , tiroides y tumoraciones blandas
- Agujas N° 23 5/8 por 1 pulgada de longitud: Para tumoraciones de mama o tumores mesenquimales
- Gasas
- Guantes de látex
- Alcohol de 96° o alcohol yodado.
- Laminas portaobjetos y laminillas cubreobjetos.
- Coplin con alcohol de 96°.
- Batería de coloración con Hematoxilina Eosina y Papanicolaou.



M. RODRIGUEZ F.



Procedimiento

- V. HARO C.
1. Examinar y localizar la lesión o las lesiones palpables a ser biopsiadas.
 2. Esterilizar la piel con alcohol o tintura de yodo , secar la piel con gasa estéril
 3. Colocar la jeringa en el porta jeringas, el émbolo debe estar en el fondo de la jeringa.
 4. Se sostiene el blanco con una mano entre el dedo índice y el pulgar.
 5. Se escoge la trayectoria más corta a la lesión, se introduce la aguja.
 6. Se jala el émbolo hasta la marca de 10cc para ejercer presión negativa. Con la aguja dentro de la lesión se mueve el extremo de la aguja con desplazamientos cortos para desprender células.
 7. Antes de retirar la aguja se devuelve el émbolo a la posición inicial.
 8. La muestra obtenida se extiende en láminas de manera uniforme.
 9. Inmediatamente se colocan las láminas dentro del Coplin con alcohol 96°.
 10. Se colorean de la manera habitual con Hematoxilina Eosina y con tinción de Papanicolaou.
 11. Se hace el montaje con laminilla cubreobjetos.
 12. Se examina e interpreta el preparado de la muestra al microscopio.



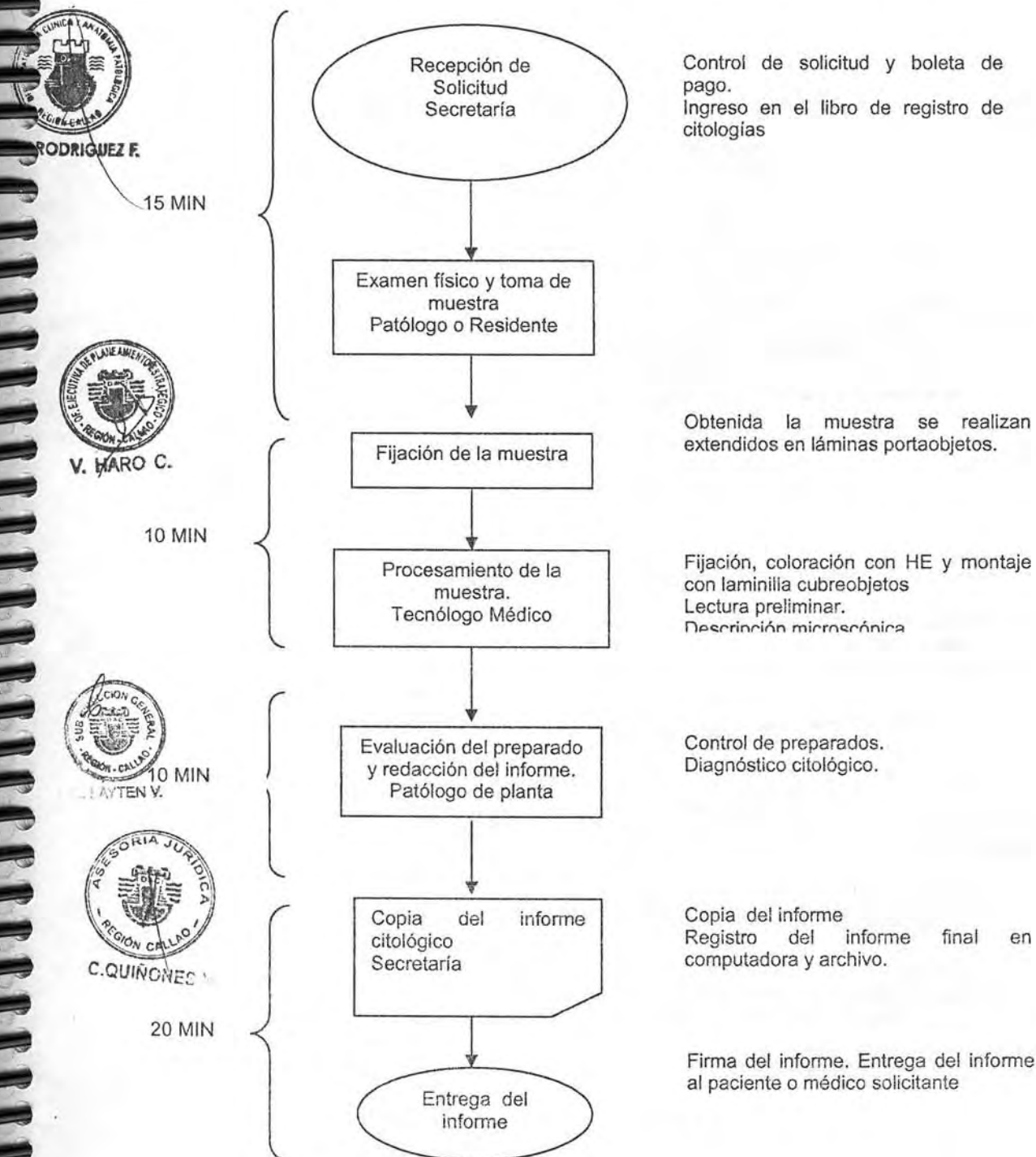
C. LAYTE



C. QUINONES M.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 16 de 94

FLUXOGRAMA DE REALIZACION DE BIOPSIA ASPIRACION CON AGUJA FINA



	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 17 de 94

4.3 PROCESO: EXAMEN ANATOMOPATOLÓGICO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Examen Anatomopatológico de especímenes de Apéndice cecal.		
POS N°		Fecha de Revisión	Fecha de Aplicación	Página.....de
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO		Realizar diagnóstico histopatológico del apéndice cecal, removido por apendicitis aguda, como parte de colectomía derecha y algunas veces incidentalmente durante operaciones realizadas por otras razones.		
ALCANCE		Médicos Asistentes y Residentes de Anatomía Patológica, Departamento de Cirugía, Gastroenterología, etc.		
BASE LEGAL		- Ley General de Salud Ley N° 26842. - Ley del Ministerio de Salud Ley N° 27657. - Decreto Supremo N° 013- 2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657. - Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, 28.06.2006. Aprobó la Directiva N° 007-MINSA/ OGPP-V.02. Directiva para la formulación de Documentos Normativos de Gestión Institucional.		
NORMAS O DISPOSICIONES		- Normas de bioseguridad del Hospital. - Normas de control de calidad de los exámenes y coloraciones.		
MUESTRA		El tipo de espécimen puede ser sólo el apéndice cecal, unido a un plastrón apendicular, en casos de apendicitis aguda; conjuntamente con el ciego en algunos casos de colectomía derecha; o apendicectomía incidental.		
EQUIPOS Y MATERIALES		- Equipo de cómputo con impresora. - Microscopio binocular. - Libro de registro. - Cubetas o frascos apropiados para la fijación de los especímenes. - Instrumentos de disección. - Procesador de tejidos, estufas de parafina, micrótopo, flotador de tejidos. - Batería de coloración de H. E. y otras coloraciones especiales. - Formularios preimpresos para solicitud de examen e informe de los resultados.		
PROCEDIMIENTO				
PASO		ACCION		
1		Recibir e identificar las muestras. Control de boletas de pago y solicitud. Registro en libro de quirúrgicos y en el sistema de información.		
2		Control de especímenes quirúrgicos. Examen macroscópico. Fijación en formol al 10 % y disección. Toma de fotografías en casos que lo ameriten. Selección de cortes para microscopía.		
3		Procesador automático de tejidos.		
4		Inclusión en bloques de parafina. Cortes en micrótopo y coloración.		
5		Diagnóstico Preliminar por Médico residente.		
6		Control de los preparados por Patólogo de planta. Diagnóstico definitivo.		
7		Producir informes de los exámenes. Firma de los informes por el Patólogo.		
8		Entrega de los informes a Estadística o salas de hospitalización.		
NOTA: Los pasos del procedimiento de manera detallada, se adjuntan en hojas aparte.				

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 18 de 94

PROCESAMIENTO EXAMEN ANATOMOPATOLÓGICO DE ESPECÍMENES DE APÉNDICE CECAL.

1. DEFINICIÓN:

Son generalmente removidos por apendicitis aguda, como parte de una colectomía derecha y algunas veces incidentalmente durante operaciones por otras razones.

2. ETAPAS:

a. Describir:

- Dimensiones (longitud y diámetro, incluir rango si es necesario).
- Color.
- Características de la superficie externa (edema, exudado fibrinoso, pus, hiperemia, perforaciones o hemorragia).
- Condición de la mucosa (brillosa, ulcerada o congestiva).
- Grosor de la pared, diámetro de la luz (dilatado, fibrosado, contraído).
- Contenido de la luz (fecalito, pus, parásitos, mucina) u obliteración fibrosa.
- Si el meso apéndice es remitido, describir dimensiones, color y apariencia.

- b. Divida en dos mitades, mediante el corte de una sección transversal a 2 cm. de la punta, seccione el segmento distal longitudinalmente y remita uno de los cortes. Revisar el fragmento proximal mediante cortes transversales a intervalos de 3 mm. y remitir un corte del borde de sección quirúrgica y otro del corte más representativo. Remitir la totalidad de cortes si la apendicectomía fue realizada por apendicitis y el órgano sea normal macroscópicamente.

3. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL MACROSCÓPICO.

- **Tumores neuroendocrinos:** Como el carcinóide, carcinomas tubulares y carcinomas de células crípticas se encuentran usualmente en la punta del apéndice. Los carcinoides son encontrados incidentalmente entre 1-6/1000 especímenes de apendicectomía; los tumores pequeños pueden ser difíciles o imposibles de encontrar; los tumores mayores pueden ser firmes, amarillos o blancos, bien circunscritos y no encapsulados.
- **Endometriosis:** es un hallazgo inusual. La muscular propia suele verse hipertrofiada con presencia de áreas de hemorragia.
- **Mucocele, cistoadenomas y cistoadenocarcinomas mucinosos:** son vistos como un agrandamiento difuso y globular del apéndice con contenido mucinoso.
- **Adenocarcinomas:** son raros (1-7/1000) y tienen la misma apariencia que el adenocarcinoma de colon.
- **Apendicitis:** en los casos más sutiles aparece edematoso, aunque usualmente se presentan como un exudado en la superficie serosa con una perforación macroscópica. Los casos de falsos positivos y falsos negativos, pueden llegar a un 7 %.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 19 de 94

Ejemplo de dictado:

Se recibe fijado en formol un apéndice cecal de 8 cm. longitud y 0,7 cm. de diámetro con superficie serosa opaca y cubierto por fibrina en su tercio distal; presenta una perforación (0,3 cm.) a 1 cm. de la punta. Presenta fecalito (0,5 x 0,5 x 0,4 cm.) en su tercio medio, mucosa rojiza erosionada. Mesoapéndice (7 x 1 x 0,7 cm.) edematoso con focos hemorrágicos. Se remiten 3 cortes.



M. RODRIGUEZ F.



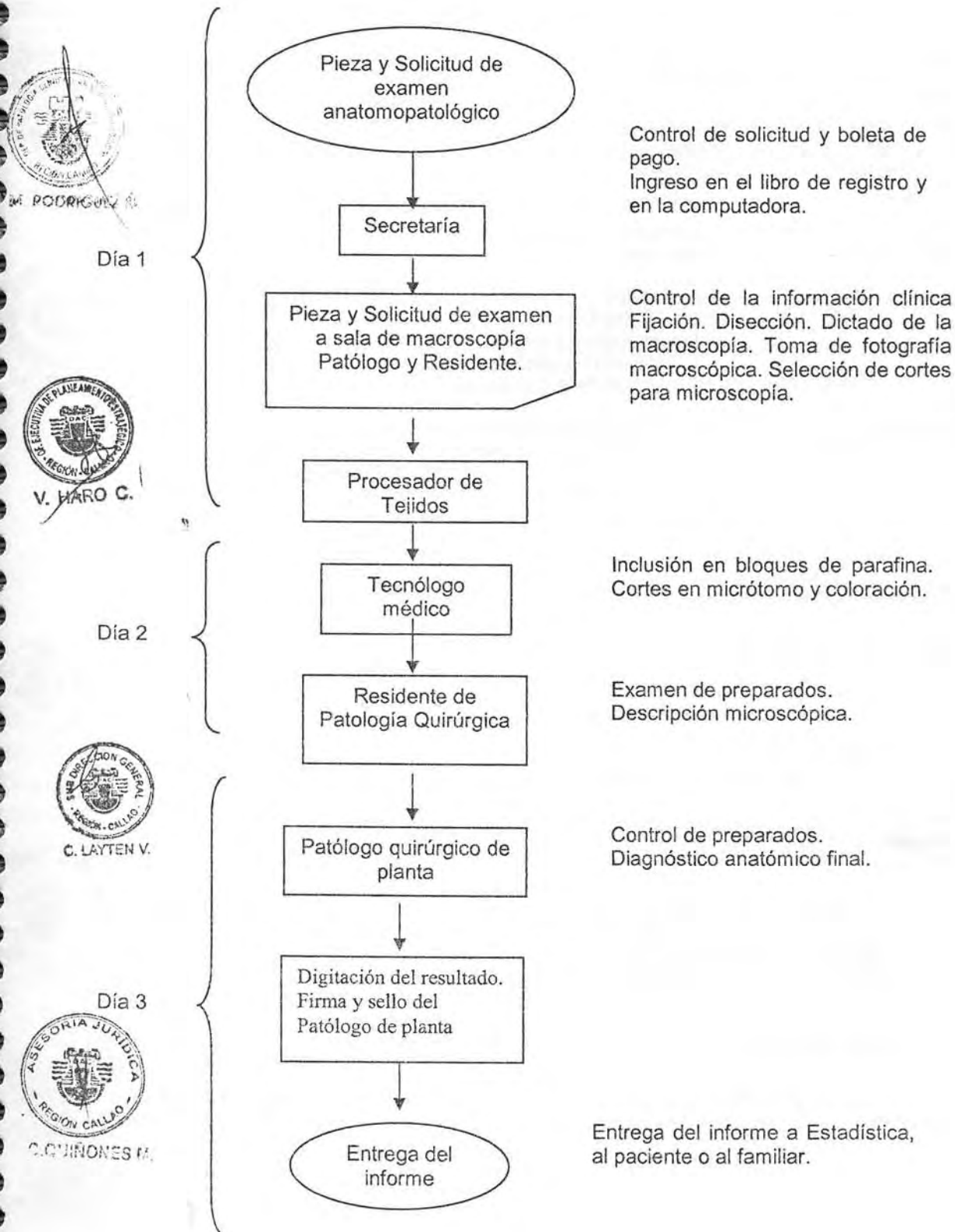
V. HARO C.



C. QUINONES M.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 20 de 94

FLUXOGRAMA DE BIOPSIAS Y PIEZAS QUIRURGICAS



	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 21 de 94

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Examen Anatomopatológico de lesiones elevadas o pólipos del colon.		
POS N°		Fecha de Revisión	Fecha de Aplicación	Página.....de
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO		Realizar diagnóstico histopatológico de pólipos del colon removidos mediante colonoscopia, con la finalidad de estudiar su naturaleza: benigna o maligna.		
ALCANCE		Médicos Asistentes y Residentes de Anatomía Patológica, Departamento de Cirugía, Gastroenterología, etc.		
BASE LEGAL		- Ley General de Salud Ley N° 26842. - Ley del Ministerio de Salud Ley N° 27657. - Decreto Supremo N° 013- 2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657. - Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, 28.06.2006. Aprobó la Directiva N° 007-MINSA/ OGPP-V.02. Directiva para la formulación de Documentos Normativos de Gestión Institucional.		
NORMAS O DISPOSICIONES		- Normas de bioseguridad del Hospital. - Normas de control de calidad de los exámenes y coloraciones.		
MUESTRA		El tipo de espécimen remitido, son pólipos con pedículo o no, removidos para el diagnóstico de adenomas con o sin displasia o bien para determinar si hay o no lesión cancerosa.		
EQUIPOS Y MATERIALES		- Equipo de cómputo con impresora. - Microscopio binocular. - Libro de Registro. - Cubetas o frascos apropiados para la fijación de los especímenes. - Instrumentos de disección. - Procesador de tejidos, estufas de parafina, micrótopo, flotador de tejidos. - Batería de coloración de H. E. y otras coloraciones especiales. - Formularios impresos para solicitud de examen e informe de los resultados.		
PROCEDIMIENTO				
PASO		ACCION		
1		Recibir e identificar las muestras. Control de boletas de pago y solicitud. Registro en libro de quirúrgicos y en el sistema de información.		
2		Control de especímenes quirúrgicos. Examen macroscópico. Fijación en formol al 10 % y disección. Toma de fotografías en casos que lo ameriten. Selección de cortes para microscopía. Se debe incluir todo el pólipo, para asegurar un diagnóstico adecuado.		
3		Procesador automático de tejidos.		
4		Inclusión en bloques de parafina. Cortes en micrótopo y coloración.		
5		Diagnóstico Preliminar por Médico residente.		
6		Control de los preparados por Patólogo de planta. Diagnóstico definitivo.		
7		Producir informes de los exámenes. Firma de los informes por el Patólogo.		
8		Entrega de los informes a Estadística o salas de hospitalización.		

NOTA: Los pasos del procedimiento de manera detallada, se adjuntan en hojas aparte.

INDICADORES:

- Número de exámenes anatomopatológicos realizados y diagnosticados.
- Número de casos diagnosticados que coincidan con los diagnósticos clínico-quirúrgico.

	MANUAL Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	MAPRO- DPCAP- 003 Edición N° 001 Página 22 de 94
---	--	--

PROCEDIMIENTO: EXAMEN ANATOMOPATOLÓGICO DE LESIONES ELEVADAS O PÓLIPOS DEL COLON

1. Fijar el espécimen intacto en formol por varias horas.
2. Medir el diámetro de la cabeza y longitud del tallo.
3. Para pólipos con tallo corte o sin tallo; identificar la sección quirúrgica y cortar por la mitad longitudinalmente.
4. Para pólipos con tallo largo (1 cm. o más), cortar a través del tallo cerca al margen quirúrgico y cortar el pólipo longitudinalmente a lo largo del tallo para adaptarlo a la canastilla.
5. Si la mitad de la cabeza del pólipo es sobre los 3mm., recortar el espesor sobre el lado convexo.



M. RODRIGUEZ F.

DESCRIPCIÓN:

1. Dimensiones del pólipo, diámetro de la cabeza y longitud del tallo.
2. Pólipo sésil o pedunculado?, ulcerado?, superficie lisa o papilar?, quistes o cortes?, tallo normal?



V. HARO C.

CORTES DE HISTOLOGIA:

1. Un corte longitudinal incluyendo márgenes quirúrgicos en pólipos con tallo corto o sin tallo.
2. Un corte a la base del tallo (en pólipos con tallo largo).



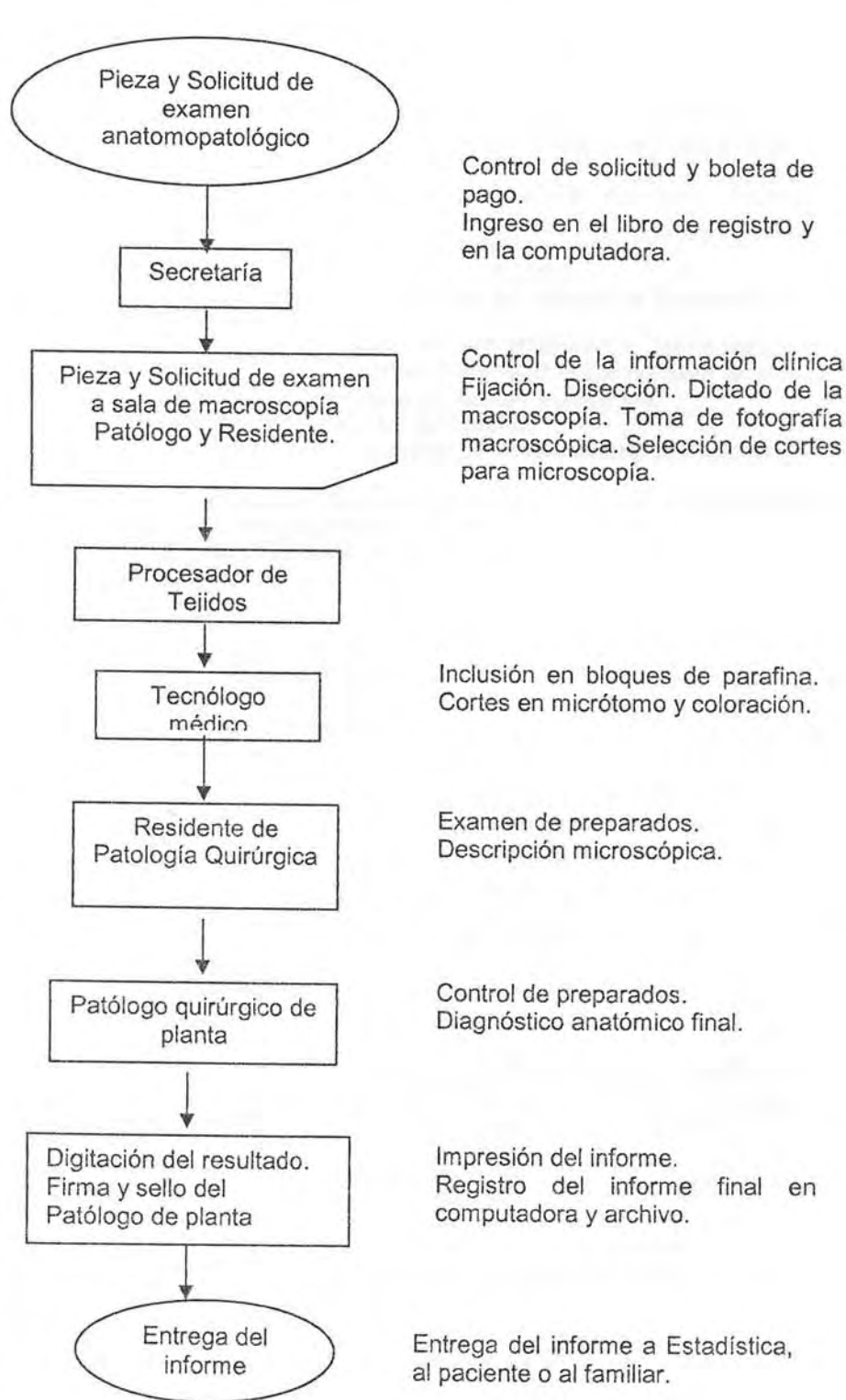
C. LAYTEN V.



C. QUIÑONES M.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 23 de 94

FLUXOGRAMA DE BIOPSIAS Y PIEZAS QUIRURGICAS



RODRIGUEZ F.

Día 1



V. HARO C.

Día 2



C. LAYTEN V.



C. QUIÑONES M.

Día 3

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica		Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Página 24 de 94

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Examen Anatomopatológico de especímenes de colon por lesiones no tumorales			
POS N°		Fecha de Revisión	Fecha de Aplicación	Página.....de
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Realizar diagnóstico histopatológico del lesiones no tumorales del colon como podrían ser: divertículos, vólvulos, enfermedades inflamatorias colitis ulcerativa, enfermedad de Crohn, etc.			
M. RODRIGUEZ F.	Médicos Asistentes y Residentes de Anatomía Patológica, Departamento de Cirugía, Gastroenterología, etc.			
BASE LEGAL	- Ley General de Salud Ley N° 26842. - Ley del Ministerio de Salud Ley N° 27657. - Decreto Supremo N° 013- 2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657. - Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, 28.06.2006. Aprobó la Directiva N° 007-MINSA/ OGPP-V.02. Directiva para la formulación de Documentos Normativos de Gestión Institucional.			
V. HARO O NORMAS O DISPOSICIONES	- Normas de bioseguridad del Hospital. - Normas de control de calidad de los exámenes y coloraciones.			
MUESTRA	El tipo de espécimen suele ser segmentos de colon afectados por la lesión: colectomía derecha, sigmoidectomía, etc.			
EQUIPOS Y MATERIALES	- Equipo de cómputo con impresora. - Microscopio binocular. - Libro de Registro. - Cubetas o frascos apropiados para la fijación de los especímenes. - Instrumentos de disección. - Procesador de tejidos, estufas de parafina, micrótopo, flotador de tejidos. - Batería de coloración de H. E. y otras coloraciones especiales. - Formularios preimpresos para solicitud de examen e informe de los resultados.			
PROCEDIMIENTO				
PASO	ACCION			
1	Recibir e identificar las muestras. Control de boletas de pago y solicitud. Registro en libro de quirúrgicos y en el sistema de información.			
2	Control de especímenes quirúrgicos. Examen macroscópico. Fijación en formol al 10 % y disección. Toma de fotografías en casos que lo ameriten. Selección de cortes para microscopía.			
3	Procesador automático de tejidos.			
4	Inclusión en bloques de parafina. Cortes en micrótopo y coloración.			
5	Diagnóstico Preliminar por Médico residente.			
6	Control de los preparados por Patólogo de planta. Diagnóstico definitivo.			
7	Producir informes de los exámenes. Firma de los informes por el Patólogo.			
8	Entrega de los informes a Estadística o salas de hospitalización.			

NOTA: Los pasos del procedimiento de manera detallada, se adjuntan en hojas aparte.

INDICADORES:

- Número de exámenes anatomopatológicos realizados y diagnosticados.
- Número de casos diagnosticados por patología que coincidan con el diagnóstico clínico quirúrgico.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 25 de 94

PROCEDIMIENTO: EXAMEN ANATOMOPATOLÓGICO DE ESPECÍMENES DE COLON POR LESIONES NO TUMORALES: DEL COLON.

1. Disección de unos pocos ganglios y revisión del mesenterio mientras el espécimen está fresco.
2. Dos opciones son posibles, dependiendo del tipo de anormalidad y del estado del espécimen al momento de llegar a Patología.
 - a. Abrir el espécimen longitudinalmente y fijarlo toda la noche en formol sobre un corcho fijado con alfileres.
 - b. nyectar al espécimen con formol. Evacuar el contenido fecal por presión externa del espécimen o con formol con un chorro suave (no agua), a través del lumen intestinal. Amarrar un extremo del espécimen para inyectarlo con formol y el otro extremo también se amarra. Si hay lesión constrictiva, es seguro que la fijación pasa fácilmente a través del punto de constricción y si no se puede fijar es mejor abrir el espécimen y fijarlo como en el acápite 2a. la inyección es demostrativa en casos de diverticulosis.
3. Tomar dos fotografías e identificar en uno de ellos el sitio de sección a tomar.
4. En general, tomar los cortes perpendiculares a la dirección del pliegue mucoso.

DESCRIPCIÓN:

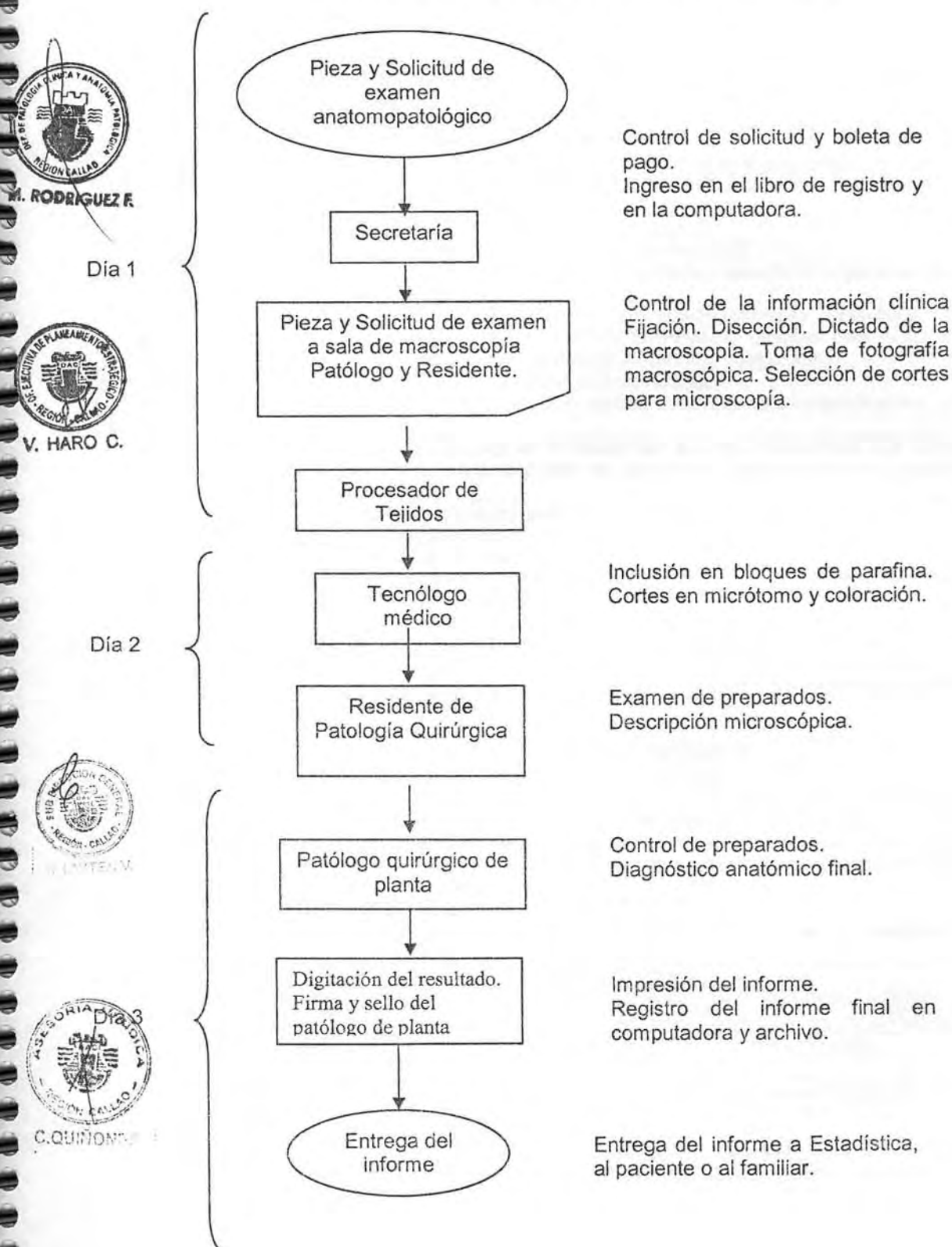
1. Parte del intestino removido, longitud del espécimen y cantidad de mesenterio.
2. Mucosa: Tipo de lesión, extensión, ulceración (lineal o transversal), profundidad, pseudopólipos, hemorragia, fístulas.
3. Pared: Engrosamiento (focal o difuso), atrofia, fibrosis, necrosis.
4. Serosa: Fibrina, pus, fibrosis, adherencias de mesenterio.
5. Divertículos: Número, tamaño, localización en relación a la tenia, contenido, evidencia de inflamación, hemorragia o perforación.

CORTES DE HISTOLOGIA:

1. Tantos como sea necesario se toma cortes de áreas anormales.
2. Bordes de seccionar proximal y distal en casos de colitis.
3. Apéndice si está incluido en el apéndice.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 26 de 94

FLUXOGRAMA DE BIOPSIAS Y PIEZAS QUIRURGICAS



	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 27 de 94

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Examen Anatomopatológico del colon por condición tumoral			
POS N°		Fecha de Revisión	Fecha de Aplicación	Página.....de
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Realizar diagnóstico histopatológico de lesión tumoral del colon, el nivel de infiltración y compromiso de los ganglios linfáticos, para establecer el pTNM.			
ALCANCE	Médicos Asistentes y Residentes de Anatomía Patológica, Departamento de Cirugía, Gastroenterología, etc.			
BASE LEGAL	- Ley General de Salud Ley N° 26842. - Ley del Ministerio de Salud Ley N° 27657. - Decreto Supremo N° 013- 2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657. - Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, 28.06.2006. Aprobó la Directiva N° 007-MINSA/ OGPP-V.02. Directiva para la formulación de Documentos Normativos de Gestión Institucional.			
NORMAS O DISPOSICIONES	- Normas de bioseguridad del Hospital. - Normas de control de calidad de los exámenes y coloraciones.			
MUESTRA	Las piezas quirúrgicas remitidas son grandes, colectomías con segmentos de mesenterio; en la disección del espécimen debe encontrarse ganglios linfáticos regionales.			
EQUIPOS Y MATERIALES	- Equipo de cómputo con impresora. - Microscopio binocular. - Libro de registro. - Cubetas o frascos apropiados para la fijación de los especímenes. Tablas de madera o de corcho para fijación del espécimen en formol. - Instrumentos de disección. - Procesador de tejidos, estufas de parafina, micrótomos, flotador de tejidos. - Batería de coloración de H. E. y otras coloraciones especiales. - Formularios preimpresos para solicitud de examen e informe de los resultados.			
PROCEDIMIENTO				
PASO	ACCION			
1	Recibir e identificar las muestras. Control de boletas de pago y solicitud. Registro en libro de quirúrgicos y en el sistema de información.			
2	Control de especímenes quirúrgicos. Examen macroscópico. Fijación en formol al 10 % y disección. Toma de fotografías en casos que lo ameriten. Selección de cortes para microscopía.			
3	Procesador automático de tejidos.			
4	Inclusión en bloques de parafina. Cortes en micrótomos y coloración de rutina; coloración de PAS, Tricrómica, etc.			
5	Diagnóstico Preliminar por Médico residente.			
6	Control de los preparados por Patólogo de planta. Diagnóstico definitivo.			
7	Producir informes de los exámenes. Firma de los informes por el Patólogo.			
8	Entrega de los informes a Estadística o salas de hospitalización.			
NOTA: Los pasos del procedimiento de manera detallada, se adjuntan en hojas aparte.				

INDICADORES:

- Número de exámenes anatomopatológicos realizados y diagnosticados. Tipos de tumor.
- Número de casos diagnosticados como tumor que coincidan con el diagnóstico clínico-quirúrgico.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 28 de 94

PROCEDIMIENTO: EXAMEN ANATOMOPATOLÓGICO DEL COLON POR CONDICIÓN TUMORAL

Disecar los ganglios linfáticos y remover el mesenterio mientras el espécimen esté fresco.

1. Dos opciones son posibles para el estudio, dependiendo del tamaño y localización del tumor y el estado del espécimen recibido:
 - a. Abrir el intestino longitudinalmente a través de su longitud, procurando no cortar a través del tumor. Fijar en formol por una noche, clavado con alfileres sobre un corcho o madero. .
 - b. Inyectar al espécimen con formol. Evacuar el contenido fecal por presión externa del espécimen o con formol con un chorro suave (no agua), a través del lumen intestinal. Un extremo será amarrado; el espécimen es inyectado con formol y el otro extremo también se amarra. Si hay lesión constrictiva, es seguro que la fijación pasa fácilmente a través del punto de constricción y si no se puede fijar es mejor abrir el espécimen y fijarlo como en el acápite 2a. La inyección es demostrativa en casos de diverticulosis.
2. Tomar dos fotografías e identificar en uno de ellos el sitio de corte a ser tomado.
3. En caso de penetración profunda por tumor, disecar las venas cuidadosamente por posible invasión del tumor.
4. En general, tomar el corte perpendicular a la dirección del pliegue de mucosa.

DESCRIPCIÓN:

1. Parte del intestino removido, longitud del espécimen y cantidad de mesenterio.
2. Dos opciones son posibles para el estudio, dependiendo del tamaño y localización del tumor y el estado del espécimen recibido:
 - a. Características del tumor: tamaño (incluyendo engrosamiento); extensión alrededor del intestino, forma (proliferante, plano, ulcerado), presencia de necrosis o hemorragia; extensión a través de la pared, compromiso de serosa, ganglios satélites, evidencia de invasión de vasos sanguíneos, invasión a órganos adyacentes.
 - b. Distancia del tumor a la línea pectínea, reflexión peritoneal, cada línea de resección.
3. Otras lesiones en intestino y apariencia de mucosa no comprometida, si hay o no pólipos, así como el estado.
4. Número estimado de ganglios linfáticos encontrados comprometidos o no por tumor, tamaño del ganglio más grande.

CORTES DE HISTOLOGIA:

1. Tumor: Tres cortes.
2. Cortes representativos del tejido conectivo subseroso, grasa y vasos sanguíneos alrededor del tumor.
3. Otras lesiones del intestino.
4. Borde de resección proximal. 5. Borde de resección distal.
5. Intestino entre el tumor y el borde quirúrgico (en la mitad de los 2 ó 2.5 cm. de cualquiera de las partes).

	MANUAL	MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 001
		Página 29 de 94

6. Apéndice: si se encuentra, incluirlo.
7. Ganglios linfáticos:
 - a. Alrededor del tumor.
 - b. Distal al tumor.
 - c. Proximal al tumor.
 - d. Alrededor del punto de resección (áreas alrededor de la ligadura de vasos).
8. En resecciones abdominoperineales:
 - a. Unión ano-rectal.



M. RODRIGUEZ F.



V. HARO C.



C. LAYTEN



C. QUINONES F.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 30 de 94

FLUXOGRAMA DE BIOPSIAS Y PIEZAS QUIRURGICAS



Día 1



Día 2



Día 3

Pieza y Solicitud de examen anatomopatológico

Secretaría

Pieza y Solicitud de examen a sala de macroscopía Patólogo y Residente.

Procesador de Tejidos

Tecnólogo médico

Residente de Patología Quirúrgica

Patólogo quirúrgico de planta

Digitación del resultado Firma y sello del patólogo de planta.

Entrega del informe

Control de solicitud y boleto de pago.
Ingreso en el libro de registro y en la computadora.

Control de la información clínica Fijación. Disección. Dictado de la macroscopía. Toma de fotografía macroscópica. Selección de cortes para microscopía.

Inclusión en bloques de parafina. Cortes en micrótomos y coloración.

Examen de preparados. Descripción microscópica.

Control de preparados. Diagnóstico anatómico final.

Impresión del informe. Registro del informe final en computadora y archivo.

Entrega del informe a Estadística, al paciente o al familiar.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 31 de 94

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Examen Anatomopatológico de especímenes de gastrectomías.		
POS N°		Fecha de Revisión	Fecha de Aplicación	Página.....de
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO		Realizar diagnóstico histopatológico de lesiones malignas. Habitualmente se realiza una gastrectomía por tumores primarios (carcinomas o linfomas), raramente son resecciones parciales por tumores estromales.		
ALCANCE		Médicos Asistentes y Residentes de Anatomía Patológica, Oncología, Cirugía, Gastroenterología, etc.		
BASE LEGAL		- Ley General de Salud Ley N° 26842. - Ley del Ministerio de Salud Ley N° 27657. - Decreto Supremo N° 013- 2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657. - Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, 28.06.2006. Aprobó la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02. Directiva para la formulación de Documentos Normativos de Gestión Institucional.		
NORMAS O DISPOSICIONES		- Normas de bioseguridad del Hospital. - Normas de control de calidad de los exámenes y coloraciones.		
MUESTRA		El tipo de espécimen puede ser gastrectomía total o parcial (proximal o distal).		
EQUIPOS Y MATERIALES		- Equipo de computo con impresora. - Microscopio binocular. - Libro de Registro. - Cubetas para la fijación de los especímenes. - Instrumentos de disección. Tablas de madera o corcho para fijar los especímenes. - Procesador de tejidos, estufas de parafina, micrótomos, flotador de tejidos. - Batería de coloración de H. E. y otras coloraciones especiales. - Formularios preimpresos para solicitud de examen e informe de los resultados.		
PROCEDIMIENTO				
PASO		ACCION		
1		Recibir e identificar las muestras. Control de boletas de pago y solicitud. Registro en libro de quirúrgicos y en el sistema de información.		
2		Control de especímenes quirúrgicos. Examen macroscópico. Disección y fijación. Toma de fotografías macroscópicas. Selección de cortes para microscopia.		
3		Procesador automático de tejidos.		
4		Inclusión en bloques de parafina. Cortes en micrótomos y coloración de rutina.		
5		Diagnóstico Preliminar por Médico Residente.		
6		Control de los preparados por Patólogo de planta. Diagnóstico definitivo.		
7		Producir informes de los exámenes. Firma de los informes por el Patólogo.		
8		Entrega de los informes.		
NOTA: Los pasos del procedimiento de manera detallada, se adjuntan en hojas aparte.				

NOTA: Los pasos del procedimiento de manera detallada, se adjuntan en hojas aparte.

INDICADORES:

- Número de exámenes anatomopatológicos realizados y diagnosticados.

- Número de casos diagnosticados como adenocarcinoma, linfoma y otros.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 32 de 94

PROCESAMIENTO DE ESPECÍMENES DE GASTRECTOMÍA

1. DEFINICIÓN:

Los estómagos son resecados habitualmente por tumores primarios (carcinomas y linfomas, raramente resecciones parciales por leiomiomas). Este protocolo tiene por finalidad dar pautas básicas para el estudio detallado de las neoplasias gástricas.

2. ETAPAS:

- a. El espécimen debe ser remitido en fresco (de inmediato) de sala de operaciones para facilitar el procesamiento.
- b. Examinar la superficie externa en busca de evidencia de invasión a través de la pared. Identificar la lesión mediante palpación y abrir el espécimen cortándolo longitudinalmente a lo largo de la curvatura mayor (si la lesión se encuentra sobre ella, proceda por la curvatura menor).
- c. Describir:
 - Tipo de espécimen: Gastrectomía parcial (proximal o distal), total, otra.
 - Serosa: aspecto, coloración, presencia o ausencia de invasión tumoral a través de la pared.
 - Dimensiones es espécimen: Longitud de las curvaturas mayor y menor y circunferencias de los bordes quirúrgicos.
 - Localización del tumor: Cardias, fondo, cuerpo o antro, especificar si esta en la pared anterior, posterior, sobre la curvatura mayor o menor.
 - Características descriptivas del tumor (ej. Color, consistencia, etc.)
 - Configuración del tumor:
 - ◊ Exofítico o polipoide (Borrmann tipo I)
 - ◊ Ulcerado (Borrmann tipo II)
 - ◊ Ulcerado e infiltrante (Borrmann tipo III)
 - ◊ Difusamente infiltrante (Borrmann tipo IV)
 - ◊ Inclasificable (Borrmann tipo V)
 - Tamaño del tumor (3 dimensiones).
 - Estimar la profundidad de la invasión (indicar hasta qué capa ha sido comprometida)
 - Distancia al borde quirúrgico proximal, distal y radial (tejidos blandos y/o márgenes mesentéricos más próximos al lugar de mayor penetración del tumor)
 - Características de la mucosa no neoplásica.
- d. Si el espécimen viene con epiplón mayor, éste debe ser separado en otro contenedor previa medición y descripción de sus principales características.
- e. Disecar e identificar los ganglios linfáticos regionales (usar la numeración de la clasificación japonesa).



C. LAYTEN V.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 33 de 94

- f. El estómago debe ser luego estirado y clavado sobre una superficie plana. Se dejará en fijación en formol al 10% hasta el día siguiente antes de comenzar a tomar los cortes para inclusión.
- g. Debe remitirse los siguientes cortes:
- Tumor o cavidad biópsica: Tomar hasta 4 cortes incluyendo margen profundo.
 - Bordes quirúrgicos: Tres cortes representativos de los bordes quirúrgicos proximal y distal.
 - Mucosa gástrica normal: Remitir un corte representativo de antro, cardias y fondo.
 - Ganglios linfáticos: Un corte de cada ganglio con compromiso macroscópico. Incluir los demás en su totalidad (los ganglios mayores de 0.3 cm. se incluyen totalmente mediante cortes seriados). Anotar el diámetro del mayor y del menor.

Ejemplo de Dictado

Se recibe en fresco un producto de gastrectomía parcial distal (20 cm. de longitud de curvatura mayor, curvatura menor de 15 cm., borde quirúrgico proximal de 15 cm. de circunferencia y borde quirúrgico distal de 5 cm.). Serosa de color pardo rojizo, lisa, no presenta lesiones. Al corte, presenta tumor ulcerado (Borrmann II) de 5 x 4.5 cm., localizado sobre la curvatura mayor, a 5 cm. del borde quirúrgico distal y a 7 cm. del borde quirúrgicos proximal. El tumor invade macroscópicamente hasta la muscular propia (profundidad 1.5 cm.). El resto de la mucosa sin alteraciones significativas. Se disecan 29 ganglios linfáticos regionales.

Se remiten:

- o Tumor, incluyendo margen profundo: 1(1/1), 2(1/1), 3(1/1), 4(1/1)
- o Borde quirúrgico proximal: 5(3/1)
- o Borde quirúrgico distal: 6(3/1)
- o Mucosa normal: 7(3/1)
- o Ganglios linfáticos Grupo 1: 8(3/1)
- o Ganglios linfáticos Grupo 3: 9(4/1), 10(3/1)
- o Ganglios linfáticos Grupo 4: 11(4/1)
- o Ganglios linfáticos Grupo 5: 12(3/1), 13(2/1)
- o Ganglios linfáticos Grupo 6: 14(2/1)
- o Ganglios linfáticos Grupo 7: 15(3/1)
- o Ganglios linfáticos Grupo 8: 16(2/1)
- o Ganglios linfáticos Grupo 11: 17(2/1)
- o Ganglios linfáticos Grupo 13: 18(1/1)

Informe microscópico:

Evaluar:

- a. Tumor
- Tipo histológico (de acuerdo a clasificación OMS)
 - Grado histológico.



M. RODRIGUEZ F.



V. HARO C.



C. LAYTEN V.



G. QUIÑONES

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 34 de 94

- Extensión de la invasión.
- Invasión linfática/venosa.
- Invasión perineural.

b. Hallazgos patológicos adicionales (si estuvieran presentes)

- Gastritis crónica (tipo).
- Metaplasma intestinal.
- Displasia.
- Atrofia.
- Adenomas.
- Otros tipos de pólipos.
- Helicobacter pylori
- Otros.

c. Márgenes

- Proximal.
- Distal.
- Radial.

d. Ganglios linfáticos regionales

- Número total de ganglios examinados (especificar localización si así lo indica el cirujano).
- Número de ganglios comprometidos por la neoplasia.

e. Metástasis a distancia (especificar sitios).

f. Descripción de otros tejidos u órganos.

g. Resultado de estudios especiales (especificar).

h. pTNM.

i. Comentarios (incluir correlación con consultas intraoperatorias, resultados de especímenes previos e información clínica).

3. ANEXOS:

a. Clasificación del carcinoma de estómago (OMS)

Adenocarcinoma
 Intestinal
 Difuso
 Adenocarcinoma papilar
 Adenocarcinoma tubular
 Adenocarcinoma mucinoso
 Carcinoma de células en anillo de sello
 Carcinoma adenoescamoso

Carcinoma de células escamosas
 Carcinoma de células pequeñas
 Carcinoma indiferenciado
 Otros (especificar)



M. RODRIGUEZ F.



V. HARO C.



C. LAYTEN V.



C. QUINONES M.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 35 de 94

- La clasificación de Lauren (tipo intestinal o difuso) y la de Ming (Expansivo o infiltrante) pueden ser usadas.
- La OMS clasifica al carcinoma in situ como neoplasia intraepitelial.

b. Grado histológico

- Para los adenocarcinomas se sugiere un grado histológico basado en la extensión de la diferenciación glandular:
 - Grado X No puede ser evaluada.
 - Grado 1 Bien diferenciado (más de 95% del tumor compuesto por glándulas).
 - Grado 2 Moderadamente diferenciado (50 a 95% del tumor compuesto por glándulas).
 - Grado 3 Pobrementemente diferenciado (Menos del 50% del tumor compuesto por glándulas).
- Los adenocarcinomas tubulares no son típicamente graduados pero son de bajo grado y corresponderían al grado 1.
- Los carcinomas de células en anillo de sello no son típicamente graduados pero corresponderían al grado 3.
- Los carcinomas de células pequeñas y los carcinomas indiferenciados no son típicamente graduados pero corresponderían al grado 4.
- Para los carcinomas de células escamosas se sugiere el siguiente sistema de graduación histológica.
 - Grado X No evaluable.
 - Grado 1 Bien diferenciado.
 - Grado 2 Moderadamente diferenciado.
 - Grado 3 Pobrementemente diferenciado.

c. Ganglios linfáticos regionales según la clasificación Japonesa.

GRUPOS GANGLIONARES

1. Cardial derecho.
2. Cardial izquierdo.
3. Curvatura menor.
4. Curvatura mayor.
 - 4sa Vasos cortos gástricos.
 - 4sb Gastroepiploica izquierda
 - 4d Gastroepiploica derecha
5. Suprapilórico.
6. Infrapilórico.
7. Gástrica izquierda.
- 8a Hepática común antero superior.
- 8b Hepática común posterior.
9. Arteria celiaca.
10. Hilio esplénico.



M. RODRIGUEZ F.



V. HARO C.



C. LAYTEN V.



C. QUIÑONES M.

	MANUAL Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	MAPRO- DPCAP- 003 Edición N° 001 Página 36 de 94
---	--	---



M. RODRIGUEZ F.



V. HARO C.



C. LAYTEN V.



C. QUINONES M.

- 11p. Arteria esplénica proximal.
- 11d. Arteria esplénica distal.
- 12a. Ligamento hepatoduodenal (arteria hepática)
- 12b. Ligamento hepatoduodenal (arteria hepática)
- 12p. Lig. hepatoduodenal (detrás de la vena porta)
- 13. Superficie posterior de la cabeza de páncreas.
- 14v. Vena mesentérica superior.
- 14a. Arteria mesentérica superior.
 - Vasos cólicos medios.
- 16a1. Hiato aórtico.
- 16a2. Aorta abdominal (margen superior tronco celiaco-vena renal izquierda).
- 16b1. Aorta abdominal (margen inferior vena renal izquierda – vena mesentérica inferior).
- 16b2. Aorta abdominal (margen superior arteria mesentérica inferior – bifurcación aorta).
- 17. Superficie anterior de la cabeza de páncreas.
- 18. Margen inferior del páncreas.
- 19. Infradiafragmático.
- 20. Hiato esofágico del diafragma.
- 110. Para esofágico – tórax inferior.
- 111. Supradiafragmático.
- 112. Mediastinal posterior.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 37 de 94

FLUXOGRAMA DE BIOPSIAS Y PIEZAS QUIRURGICAS



M. RODRIGUEZ F.



V. HARO C.

Día 2



C. LANTINI



C. QUIÑONES M.

Día 3

Pieza y Solicitud de examen anatomopatológico

Secretaría

Pieza y Solicitud de examen a sala de macroscopía Patólogo y Residente.

Procesador de Tejidos

Tecnólogo médico

Residente de Patología Quirúrgica

Patólogo quirúrgico de planta

Digitación del resultado Firma y sello del Patólogo de planta

Entrega del informe

Control de solicitud y boleto de pago.
Ingreso en el libro de registro y en la computadora.

Control de la información clínica Fijación. Disección. Dictado de la macroscopía. Toma de fotografía macroscópica. Selección de cortes para microscopía.

Inclusión en bloques de parafina. Cortes en micrótomos y coloración.

Examen de preparados. Descripción microscópica.

Control de preparados. Diagnóstico anatómico final.

Impresión del informe. Registro del informe final en computadora y archivo.

Entrega del informe a Estadística, al paciente o al familiar.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 38 de 94

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Examen Anatomopatológico de especímenes de ganglios linfáticos			
POS N°		Fecha de Revisión	Fecha de Aplicación	Página.....de
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Realizar diagnóstico histopatológico de lesiones malignas primarias o metastásicas, y para descartar enfermedades infecciosas.			
ALCANCE	Médicos Asistentes y Residentes de Anatomía Patológica, de Oncología, Medicina Interna, Cirugía, etc.			
BASE LEGAL	- Ley General de Salud Ley N° 26842. - Ley del Ministerio de Salud Ley N° 27657. - Decreto Supremo N° 013- 2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657. - Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, 28.06.2006. Aprobó la Directiva N° 007-MINSA/ OGPP-V.02. Directiva para la formulación de Documentos Normativos de Gestión Institucional.			
NORMAS O DISPOSICIONES	- Normas de bioseguridad del Hospital. - Normas de control de calidad de los exámenes y coloraciones.			
MUESTRA	El tipo de espécimen puede ser ganglio único o un grupo ganglionar: axilar, cervical, inguinal, etc.			
EQUIPOS MATERIALES	- Equipo de cómputo con impresora. - Microscopio binocular. - Libro de Registro. - Cubetas para la fijación de los especímenes. - Instrumentos de disección. - Procesador de tejidos, estufas de parafina, micrótomos, flotador de tejidos. - Batería de coloración de H. E. y otras coloraciones especiales. - Formularios preimpresos para solicitud de examen e informe de los resultados. - Set de inmunohistoquímica para tipificar el tipo de linfoma o de tumor metastático: CD 3, CD 20, ACL, Pan Keratina, etc.			

PROCEDIMIENTO	
PASO	ACCION
1	Recibir e identificar las muestras. Control de boletas de pago y solicitud. Registro en libro de quirúrgicos y en el sistema de información.
2	Control de especímenes quirúrgicos. Examen macroscópico. Fijación y disección. Toma de fotografías macroscópicas. Selección de cortes para microscopia.
3	Procesador automático de tejidos.
4	Inclusión en bloques de parafina. Cortes en micrótomos y coloración de rutina.
5	Diagnóstico Preliminar por Médico residente.
6	Control de los preparados por Patólogo de planta. Diagnóstico definitivo.
7	Solicitar los estudios especiales de inmunohistoquímica. Producir informes de los exámenes realizados. Firma de los informes por el Patólogo.
8	Entrega de los informes a Estadística o salas de hospitalización.

NOTA: Los pasos del procedimiento de manera detallada, se adjuntan en hojas aparte.

INDICADORES:

- Número de exámenes anatomopatológicos realizados y diagnosticados.
- Número de casos diagnosticados como linfomas, tumores Metastáticos o tuberculosis, etc.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 39 de 94

PROCEDIMIENTO: EXAMEN ANATOMOPATOLÓGICO DE ESPECIMENES DE GLANGLIOS LINFÁTICOS – BIOPSIA

1. Si el ganglio resecado está fresco, cortar en mitades con hoja estéril y:
 - a. Tomar una pequeña porción para cultivo si se ha sospechado enfermedad infecciosa o es de rutina.
 - b. Hacer cuatro improntas de la superficie de corte sobre láminas lavadas en alcohol, fijar en metanol y colorear dos con HE y dos con WRIGHT (ver instrucciones de impronta).
 - c. Tomar un corte representativo de uno entero de 3 mm. de espesor, colocar en un fijador y remitir como biopsia el mismo día.
 - d. Fijar el resto del espécimen toda la noche e incluir el resto como biopsia.
 - e. Si hay tejido disponible adecuado, fijar un corte en fijador alternativo (tal como Zenker, Bouin o B5).
 - f. En casos de sospecha de enfermedad linfoproliferativa y si las facilidades son posibles se procesa para estudiar con marcadores celulares.
2. Si el espécimen es recibido fijado en formol, cortar en 3 mm. e incluir el corte representativo.

DESCRIPCION:

1. Si el ganglio es recibido fresco o fijado.
2. Tamaño del ganglio y condición de la cápsula.
3. Apariencia de la superficie de corte: color, modularidad, hemorragia y necrosis.

CORTES PARA HISTOLOGIA

Corte transversal del ganglio incluyendo la porción de cápsula: 1 á 3 cortes, dependiendo del tamaño del ganglio.



	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 40 de 94

PROCEDIMIENTO: EXAMEN ANATOMOPATOLÓGICO DE ESPECIMENES DE GANGLIOS LINFÁTICO - DISECCION DE GANGLIOS LINFATICOS



M. RODRIGUEZ F.



V. HARO C.

1. La disección de la grasa conteniendo ganglios del órgano, debe hacerse en estado fresco, utilizando pinzas y tijeras. La disección de la grasa debe hacerse lo más cerca posible a la pared del órgano (donde la mayoría de los ganglios están localizados). Dividir entonces en grupos de acuerdo a instrucciones específicas.
2. Dos opciones son posibles:
 - a. Buscar los ganglios en la grasa mientras el espécimen esté fresco, bajo una fuerte luz, con el uso de tijeras, pinzas y bisturí. Evitar aplastar los ganglios por la palpación.
 - b. Fijar toda la noche en formol al 10 % o en solución de Carnoy y buscar los ganglios al siguiente día. Este último fijador es preferible porque lava un poco la grasa.

DESCRIPCION:

1. Número de ganglios en cada grupo.
2. Tamaño del mayor y menor de los ganglios.
3. Apariencia si es obvio el compromiso por tumor.



C. QUIÑONES M.

CORTES PARA HISTOLOGIA:

1. Todos los ganglios deberán ser incluidos para histología.
2. Ganglios pequeños (debajo de 3 mm. después de removida la grasa) serán incluidos en una sola pieza.
3. Grupos de ganglios pequeños pueden ser incluidos en una misma canastilla.
4. Los ganglios grandes pueden ser biseccionados si es necesario o cortados en 2 ó 3 mm. de espesor. Un corte tan grande como para llenar una canastilla puede ser subdividido.
5. Conservar el resto de ganglios en formol, apropiadamente identificados por grupos ganglionares.



D. LAYTEN V.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 41 de 94

FLUXOGRAMA DE BIOPSIAS Y PIEZAS QUIRURGICAS



M. RODRIGUEZ F.



Y. HARO C.



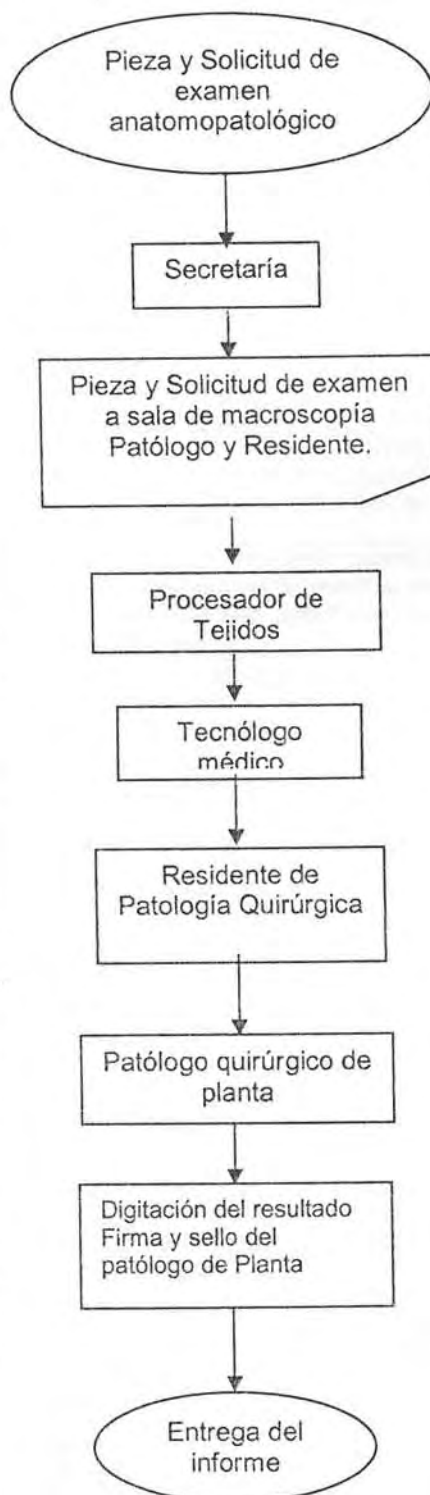
J. JIMENEZ W.



G. LAYTEN V.

Día 2

Día 3



Control de solicitud y boleta de pago.
Ingreso en el libro de registro y en la computadora.

Control de la información clínica
Fijación. Disección. Dictado de la macroscopía. Toma de fotografía macroscópica. Selección de cortes para microscopía.

Inclusión en bloques de parafina.
Cortes en micrótopo y coloración.

Examen de preparados.
Descripción microscópica.

Control de preparados.
Diagnóstico anatómico final.

Impresión del informe.
Registro del informe final en computadora y archivo.

Entrega del informe a Estadística, al paciente o al familiar.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 42 de 94

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO Examen Anatomopatológico de especímenes de mastectomías	
POS N°	Fecha de Revisión _____ Fecha de Aplicación _____ Página.....de
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Realizar diagnóstico histopatológico de lesiones malignas. Habitualmente se realiza una mastectomía por tumores primarios (carcinomas), raramente son resecciones parciales por otros tipos de lesiones.
ALCANCE	Médicos Asistentes y Residentes de Anatomía Patológica, de Oncología, Cirugía, Ginecología, etc.
BASE LEGAL	- Ley General de Salud Ley N° 26842. - Ley del Ministerio de Salud Ley N° 27657. - Decreto Supremo N° 013- 2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657. - Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, 28.06.2006. Aprobó la Directiva N° 007-MINSA/ OGPP-V.02. Directiva para la formulación de Documentos Normativos de Gestión Institucional.
NORMAS O DISPOSICIONES	- Normas de bioseguridad del Hospital. - Normas de control de calidad de los exámenes y coloraciones.
MUESTRA	El tipo de espécimen puede ser mastectomía simple (sin disección axilar); radical (con resección de músculo pectoral y disección axilar); radical modificada (incluye sólo disección axilar) y subcutánea, sin piel (sólo en casos de ginecomastia en varones).
EQUIPOS Y MATERIALES	- Equipo de cómputo con impresora. - Microscopio binocular. - Libro de registro. - Cubetas para la fijación de los especímenes. - Instrumentos de disección. - Procesador de tejidos, estufas de parafina, micrótomos, flotador de tejidos. - Batería de coloración de H. E. y otras coloraciones especiales. - Formularios preimpresos para solicitud de examen e informe de los resultados. - Set de inmunohistoquímica para la detección de receptores hormonales (estrógenos y progesterona), HER2/neu (c-erb-B2); Otros (p53, bcl2).
PROCEDIMIENTO	
PASO	ACCION
1	Recibir e identificar las muestras. Control de boletas de pago y solicitud. Registro en libro de quirúrgicos y en el sistema de información.
2	Control de especímenes quirúrgicos. Examen macroscópico. Fijación y disección. Toma de fotografías macroscópicas. Selección de cortes para microscopia.
3	Procesador automático de tejidos.
4	Inclusión en bloques de parafina. Cortes en micrótomos y coloración.
5	Diagnóstico Preliminar por Médico residente.
6	Control de los preparados por Patólogo de planta. Diagnóstico definitivo.
7	Solicitar los estudios especiales de inmunohistoquímica. Producir informes de los exámenes realizados. Firma de los informes por el Patólogo.
8	Entrega de los informes a Estadística o salas de hospitalización.

NOTA: Los pasos del procedimiento de manera detallada, se adjuntan en hojas aparte.

INDICADORES:

- Número de exámenes anatomopatológicos realizados y diagnosticados.
- Número de casos diagnosticados como carcinomas en sus diferentes tipos, tumor filodes, otros.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 43 de 94

PROCEDIMIENTO EXAMEN ANATOMOPATOLÓGICO DE ESPECIMENES DE MASTECTOMÍAS:

DEFINICION:

Las mastectomías son clasificadas como: simples (sin disección axilar), subcutánea (sin piel realizadas sólo en casos de ginecomastia en hombres), radicales (con resección de músculos pectorales y disección axilar) o radicales modificadas (incluyen sólo disección axilar).

2. ETAPAS:

a. Describir:

- Lado (derecho o izquierdo) y tipo de mastectomía.
- Peso: el espécimen completo debe de ser pesado.
- Dimensiones: medir la totalidad de la mama y la disección axilar.
- Elipse de piel: precisar el tamaño, color, presencia de retracciones, ulceraciones sobre el tumor y/o cualquier otra lesión.
- Pezón: tamaño, apariencia, retracciones, inversión, características de la superficie (irregular, costrosa, etc.).
- Areola: tamaño, color, lesiones.
- Cicatriz: tamaño y condición de la incisión quirúrgica o cicatriz (curada, reciente o suturada), localización (cuadrante) y distancia al pezón.
- Margen profundo: describir características y la presencia o no de músculo pectoral.

b. Teñir el borde profundo con tinta negra. Si la tumoración se localiza muy próxima a uno de los márgenes laterales, teñir dicha área con un color distinto.

c. Separar la cola axilar: fijarla en un contenedor separado y proceder con la disección de los ganglios. Si el remover la cola dificulta la orientación del espécimen puede hacerse una muesca en la piel como reparo anatómico.

Debe encontrarse un mínimo de 10 ganglios; si se encontraran menos, el Especimen debe ser reexaminado (debe considerarse el uso de un Microscopio estereoscópico).

d. Realizar secciones seriadas a intervalos de 0,5 cm. sin cortar la piel. Revisar todos los cortes en busca de lesiones sospechosas. Esto debe ser hecho en especímenes frescos porque la fijación en formalina al endurecer los tejidos dificulta el hallazgo de lesiones pequeñas.

Debe describirse el tamaño, la localización, distancia del margen y la piel de cualquier lesión. Si hay un tumor, describir el color, bordes (infiltrantes, bien circunscritos, pobremente circunscritos), presencia de necrosis, consistencia, distancia al pezón, a la piel y a los márgenes más profundos.

Si las lesiones son múltiples, describir las relaciones entre ellas y remitir parte del tejido entre ellas.

e. Describir el resto de tejido mamario y remitir un corte de cada cuadrante.

f. El pezón debe ser amputado tomando el tejido profundo subyacente para el examen de conductos terminales (se tomará un corte "en face" de la parte más profunda). En el pezón sin lesiones sospechosas debe tomarse un solo corte perpendicular; si existen lesiones se remitirá en su totalidad.

g. Deben remitirse los siguientes cortes:



M. RODRIGUEZ F.



V. HARO C.



C. QUINONES M.



D. LAYTEN V.

	MANUAL Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	MAPRO- DPCAP- 003 Edición N° 001 Página 44 de 94
---	---	---

Tumor o cavidad biopsica: un mínimo de 4 á 5 cortes incluyendo relación con la piel y margen profundo. Si la lesión no es visible , tomar una radiografía del espécimen y remitir la totalidad del tejido sospechoso (con calcificaciones).

- **Piel o cicatriz:** 1 corte.
- **Margen profundo:** 1 corte si no hay compromiso macroscópico. Enviar cortes seriados del área si hubiera compromiso.
- **Pezón:** 1 corte si no hay compromiso macroscópico. La totalidad en cortes seriados, si hubiera compromiso.
- **Conductos terminales:** 1 corte " en face".
- **Tejido mamario normal:** 1 corte representativo de cada cuadrante.
- **Ganglios linfáticos:** 1 corte de cada ganglio con compromiso macroscópico. Incluir los demás en su totalidad (los ganglios mayores de 0,3 cm. se incluyen totalmente mediante cortes seriados). Anotar el diámetro del mayor y del menor.

Ejemplo de dictado:

Se recibe en fresco producto de mastectomía radical modificada izquierda (15 x 10 x 5,5 cm.), de 850 g. de peso con una elipse de piel (14 x 7 cm.) y cola de disección axilar (7 x 6 x 3 cm.). Presenta una cicatriz de 3,5 cm. de longitud en el cuadrante supero externo a 2 cm. del pezón. Pezón (0,8 cm. de diámetro) y areola (2,8 cm. de diámetro) sin alteraciones significativas. A los cortes seriados se aprecia un área de 4,5 x 4,0 x 2 cm., blanco amarillenta, firme, de bordes irregulares, a 1,5 cm. de la piel y 2 cm. del margen profundo. El resto de tejido mamario es de aspecto fibro adiposo con pequeños quistes de hasta 0,5 cm. de diámetro. Se disecan 23 ganglios axilares, el mayor de 1,5 cm. de diámetro.

Se remiten:

- Tumor 1 (1/1) , 2 (1/1), 3 (1/1), 4 (1/1)
- Tumor y piel: 5 (1/1)
- Tumor y margen profundo: 6 (1/1)
- Pezón: 7 (1/1)
- Conductos terminales: 8 (1/1)
- Ganglios linfáticos Grupo 1: 9 (3/1), 10 (2/1), 11 (8/8).
- Ganglios linfáticos Grupo 2: 12 (3/3), 13 (5/5).
- Ganglios linfáticos Grupo 3: 14 (2/1), 15 (4/4).

Informe microscópico:

Evaluar:

a. Tumor:

- ✓ Tipo histológico (de acuerdo a clasificación OMS).
- ✓ Grado histológico combinado de Nottingham (Sistema de Scarff-Bloom-Richardson modificado por Elston y Ellis).
- ✓ Conteo de mitosis.
- ✓ Presencia de carcinoma in situ (tamaño del componente in situ, grado nuclear, presencia o ausencia de necrosis y patrón arquitectural).
- ✓ Microcalcificaciones.
- ✓ Verificación del tamaño tumoral.
- ✓ Extensión de la invasión.
- ✓ Invasión vascular.
- ✓ Compromiso de otros tejidos (piel, pared torácica, etc.).

	MANUAL Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	MAPRO- DPCAP- 003 Edición N° 001 Página 45 de 94
---	---	---

b. Ganglios linfáticos regionales:

- ✓ Número total de ganglios examinados (especificar localización si así lo indica el cirujano).
- ✓ Número de ganglios comprometidos por la neoplasia (anotar extensión extranodal si la hubiera).
- ✓ Tamaño de la mayor metástasis (macrometástasis si es mayor de 2 mm.; micrometástasis entre 0,2 mm. á 2 mm. células tumorales aisladas si mide menos de 0,2 mm.).

c. Hallazgos patológicos adicionales, si los hubiera (especificar).

d. Metástasis a distancia (especificar sitios).

e. Resultado de estudios especiales (especificar):

- ✓ Receptores hormonales (estrógenos y progesterona deben ser informados en porcentaje, núcleos de células tumorales teñidas).
- ✓ HER2/neu (c-erb-B2).
- ✓ Otros (p53, bcl2, etc.).

f. PTNM.

g. Índice pronóstico de Nottingham.

h. Comentarios (incluir correlación con consultas intraoperatorias, resultados de especímenes previos e información clínica).

4. ANEXOS:

a. Clasificación del carcinoma de la mama (OMS).

Carcinoma no invasivo.

Carcinoma ductal in situ.

Carcinoma lobulillar in situ.

Carcinoma invasivo.

➤ Carcinoma ductal invasivo.

1. Carcinoma ductal invasivo con un componente intraductal extenso.

2. Carcinoma ductal invasivo con enfermedad de Paget.

➤ Carcinoma lobulillar.

➤ Carcinoma mucinoso.

➤ Carcinoma medular

➤ Papilar

➤ Tubular

➤ Adenoide Quístico

➤ Secretor (Juvenil)

➤ Apocrino

➤ Cribiforme

➤ Carcinoma con metaplasma (tipo escamoso, fusocelular, cartilaginoso, óseo y tipo mixto).

➤ Inflamatorio

➤ Otros.

- El carcinoma lobulillar invasivo tiene mejor pronóstico, debe ser diagnosticado sólo si el tumor exhibe patrón de fila india, una población monótona de células de grado nuclear bajo y baja densidad. Los tumores con crecimiento difuso que

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 46 de 94

no cumplen con todos los criterios, deberían ser reportados con el sufijo "con características lobulillares" (o variante lobulillar).

- El diagnóstico de carcinoma mucinoso requiere la presencia de núcleos de bajo grado y mucina extracelular en al menos 90 % del tumor. Tumores con menor producción de mucina deben ser clasificados como carcinoma ductal con el sufijo "con características mucinosas" y graduados.
- El diagnóstico de carcinoma medular requiere estricto uso de los siguientes criterios: borde tumoral bien circunscrito, grado histológico alto con células indiferenciadas sinciales sin patrón, un sustancial infiltrado linfoplasmocitario difuso entre los nidos tumorales y escaso estroma fibroso. Los tumores que carezcan de estas características deben ser clasificados como carcinoma ductal y graduados.

b. Grado histológico de Nottingham

Todos los carcinomas infiltrantes deben ser graduados con la excepción del carcinoma medular.

La siguiente graduación debe aplicarse con un objetivo de 40 X y un diámetro de campo de 0,44 mm. (área = 152 mm. 2).

Característica	Score
<u>Formación de túbulos</u>	
Más de 75 %	1
De 10 á 75 %	2
Menos del 10 %	3
<u>Pleomorfismo nuclear</u>	
Núcleo pequeño y regular	1
Moderado incremento de tamaño, etc.	2
Marcada variación en tamaño, nucléolo, cromatina en grumos, etc.	3
<u>Conteo de mitosis</u>	
0 á 5 mitosis por 10 HPF	1
6 á 10 mitosis por 10 HPF	2
Más de 10 mitosis por 10 HPF	3

Se realiza la suma del puntaje y el grado es asignado como sigue:

Grado I : 3 á 5 puntos.

Grado II : 6 á 7 puntos.

Grado III: 8 á 9 puntos.

c. Carcinoma Ductal in situ

➤ Grado Nuclear

Grado 1: Núcleo monótono, 1,5 á 2 veces el diámetro de un hematíe, con cromatina finamente dispersa y nucleolo ocasional.

Grado 2: Ni grado 1 ni grado 3.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 47 de 94

Grado 3: Núcleo marcadamente pleomórfico, usualmente más de 2,5 veces el diámetro de un hematíe, con cromatina gruesa y nucleolos prominentes y múltiples.

➤ **Patrones arquitecturales**

- Comedo
- Cribiforme
- Papilar
- Micropapilar
- Sólido

- Si el tumor está compuesto por CDIS en más de un 25 % y se extiende al parénquima circundante, el informe debe usar el término **"componente intraductal extenso" (CIE)**. Los casos en que la lesión es primariamente CDIS con focos de invasión también son clasificados como CIE.

d. **Criterios de Rosen para el reporte de invasión linfovascular (ILV):**

- Debe ser Diagnosticada por fuera del borde del carcinoma invasivo. El área más común de ILV ocurre dentro de los 0,1 cm. del borde tumoral.
- Los émbolos tumorales usualmente no ocupan exactamente los bordes del espacio en que son encontrados. En contraste, el carcinoma invasivo con artefactos de retracción que simula exactamente a la ILV tiene la misma forma.
- El núcleo de las células endoteliales debe ser visto en los espacios vasculares.
- Los linfáticos son encontrados a menudo adyacentes a los vasos sanguíneos y a menudo los rodean por completo.

c. **Evaluación de la sobreexpresión de la proteína Her2/neu (c-erb-B2)**

Patrón de tinción	Score	Evaluación de la sobreexpresión de la proteína HER2
Tinción en menos del 10% de las células.	0+	Negativo
Una leve tinción de membrana es detectada en más del 10% de las células. Las células están teñidas sólo en parte de su membrana.	1+	Negativo
Una tinción débil a moderada en toda la membrana es observada en más del 10% de las células.	2+	Positivo débil
Una tinción fuerte en toda la membrana es observada en más del 10% de las células.	3+	Fuertemente Positivo

d. **Índice Pronóstico de Nottingham.**

Para su aplicación se requieren los siguientes datos:

1. Tamaño del tumor.
2. Grado histológico (GH).
3. Estadio ganglionar (EG).
 - a. 1 punto : Ganglios linfáticos sin neoplasia.
 - b. 2 puntos: Metástasis en 1 a 3 ganglios.



M. RODRIGUEZ F.



V. HARO C.



RUÍÑONES M.



C. LAYTEN V.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 48 de 94

c. 3 puntos: Metástasis en más de 3 ganglios.

Fórmula:

$$IPN = (0.2 \times \text{tamaño tumoral}) + EG + GH$$

Interpretación:

- | | |
|---------------------|-----------------------------------|
| 8. Menos de 3.4: | Alta posibilidad de curación. |
| 9. Entre 3.4 y 5.4: | Moderada posibilidad de curación. |
| 10. Más de 5.4: | Pobre posibilidad de curación. |

g. **Protocolo de manejo de especímenes quirúrgicos de Mastectomías.**

Se incluye en el presente manual el protocolo de manejo de las mastectomías modificado del INEN.



M. RODRIGUEZ F.



V. HARO C.



C. QUINONES M.



C. LAYTEN V.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 49 de 94

FLUXOGRAMA DE BIOPSIAS Y PIEZAS QUIRURGICAS



J. RODRIGUEZ F.

Día 1



V. HARO C.



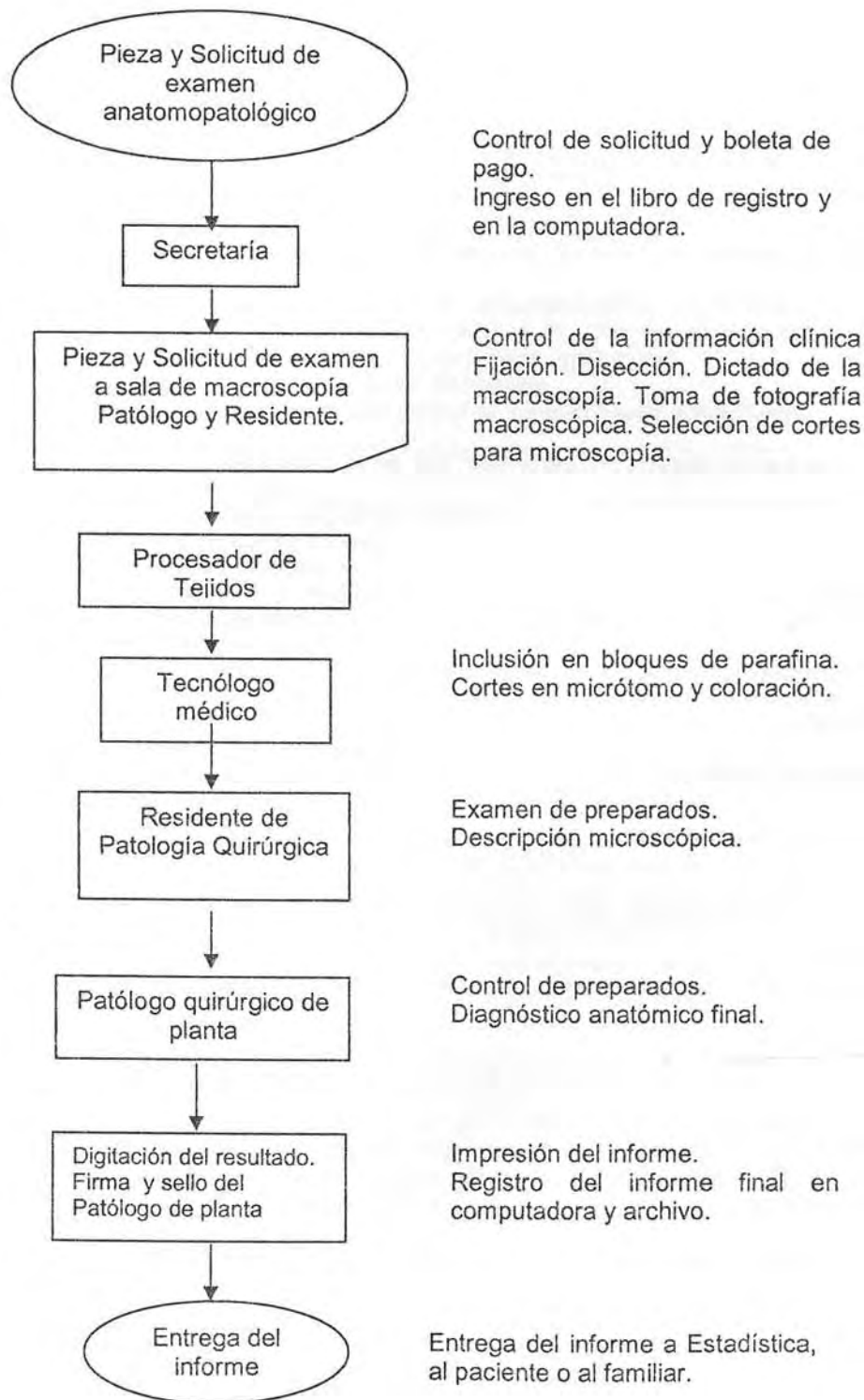
C. QUINONES M.

Día 2



G. LANTEN V.

Día 3



	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 50 de 94

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Examen Anatomopatológico de especímenes de médula ósea (coágulo).			
POS N°		Fecha de Revisión	Fecha de Aplicación	Página.....de
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Realizar estudio histopatológico de coágulos de médula ósea, tomados para hacer el diagnóstico de enfermedades neoplásicas primarias; para realizar el estadiaje en caso de neoplasias metastásicas.			
ALCANCE	Servicios de Medicina, Gastroenterología, Oncología, etc.			
BASE LEGAL	- Ley General de Salud Ley N° 26842. - Ley del Ministerio de Salud Ley N° 27657. - Decreto Supremo N° 013- 2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657. - Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, 28.06.2006. Aprobó la Directiva N° 007-MINSA/ OGPP-V.02. Directiva para la formulación de Documentos Normativos de Gestión Institucional.			
NORMAS O DISPOSICIONES	- Normas de bioseguridad del Hospital. - Normas de control de calidad de los exámenes y coloraciones.			
MUESTRA	El tipo de espécimen suele ser fragmentos de coágulo sanguíneo obtenido mediante aspiración.			
EQUIPOS Y MATERIALES	- Equipo de cómputo con impresora. - Microscopio binocular. - Libro de registro. - Cubetas o frascos apropiados para la fijación de los especímenes, solución de formol al 10 %. No es necesario el uso de descaldificador. - Instrumentos de disección. - Procesador de tejidos, estufas de parafina, micrótopo, flotador de tejidos. - Batería de coloración de H. E. y otras coloraciones especiales. - Set de inmunohistoquímica para diagnóstico de enfermedades como linfomas o leucemias. - Formularios preimpresos para solicitud de examen e informe de los resultados.			

PROCEDIMIENTO	
PASO	ACCION
1	Recibir e identificar las muestras. Control de boletas de pago y solicitud. Registro en libro de quirúrgicos y en el sistema de información.
2	Control de especímenes quirúrgicos. Examen macroscópico y descripción. Fijación en formol al 10 %. Selección de cortes para microscopía. Generalmente se incluyen en su totalidad.
3	Procesador automático de tejidos.
4	Inclusión en bloques de parafina. Cortes en micrótopo y coloración.
5	Diagnóstico Preliminar por Médico residente.
6	Control de los preparados por Patólogo de planta. Diagnóstico definitivo.
7	Solicitar estudios de inmunohistoquímica de ser necesarios. Producir informes de los exámenes realizados. Firma de los informes por el Patólogo
8	Entrega de los informes a Estadística, salas de hospitalización o al paciente.

NOTA: Los pasos del procedimiento de manera detallada, se adjuntan en hojas aparte.

INDICADORES:

- Número de exámenes anatomopatológicos realizados y diagnosticados.
- Número de casos diagnosticados que coincidan con el diagnóstico clínico.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 51 de 94

PROCEDIMIENTO : EXAMEN ANATOMOPATOLÓGICO DE ESPECIMENES DE MÉDULA ÓSEA (COÁGULO)

Se aplica a las leucemias agudas, síndromes mielodisplásicos, desórdenes mieloproliferativos, desórdenes linfoproliferativos crónicos, linfomas malignos, discrasias de células plasmáticas, neoplasias de los histiocitos, de las células dendríticas y mastocitosis.

Procedimiento.

- 1.- El material generalmente es obtenido por aspiración y usualmente se coagula antes de ser fijado.
- 2.- El material aspirado, antes que se coagule, puede ser extendido en láminas y colocado en solución fijadora (alcohol 96°). El resto del material coagulado se procesará por las técnicas usuales de histología.

Descripción.

- 1.- Se debe precisar la cantidad aproximada del material recibido.
- 2.- Apariencia y cantidad relativa de partículas de médula ósea en relación con el coágulo sanguíneo.
- 3.- La descalcificación generalmente no es necesaria para este material.

Secciones para histología.

- 1.- Remitir el material en su totalidad, menos los coágulos sanguíneos, si son excesivos.
- 2.- Si los coágulos son excesivos, seleccionar las áreas con mayor concentración de partículas de médula ósea.

Informe

- Para la denominación adecuada de las enfermedades se utilizará la clasificación de la OMS.
- Hallazgos patológicos adicionales. Especificar.
- Comentarios.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica		Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Página 52 de 94

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO POS N°	Examen Anatomopatológico de especímenes de hueso de médula ósea.			
		Fecha de Revisión	Fecha de Aplicación	Página.....de
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Realizar estudio histopatológico de hueso de la médula ósea, tomados con aguja, para hacer fundamentalmente el diagnóstico de enfermedades neoplásicas primarias y para realizar el estadiaje en casos de neoplasias metastásicas; muy raramente para diagnóstico de enfermedades metabólicas o de depósito.			
ALCANCE	Servicios de Medicina, Gastroenterología, Oncología, etc.			
BASE LEGAL	- Ley General de Salud Ley N° 26842. - Ley del Ministerio de Salud Ley N° 27657. - Decreto Supremo N° 013- 2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657. - Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, 28.06.2006. Aprobó la Directiva N° 007-MINSA/ OGPP-V.02. Directiva para la formulación de Documentos Normativos de Gestión Institucional.			
NORMAS O DISPOSICIONES	- Normas de bioseguridad del Hospital. - Normas de control de calidad de los exámenes y coloraciones.			
MUESTRA	El tipo de espécimen suele ser fragmentos de hueso de forma cilíndrica, obtenidos con aguja.			
EQUIPOS Y MATERIALES	- Equipo de cómputo con impresora. - Microscopio binocular. - Libro de registro. - Cubetas o frascos apropiados para la fijación de los especímenes, solución de formol al 10 % , o mejor aún fijarlos en solución de Zenker. - Descalcificador: Ácido Nítrico 5 %. - Instrumentos de disección. - Procesador de tejidos, estufas de parafina, micrótopo, flotador de tejidos. - Batería de coloración de H. E. y otras coloraciones especiales. - Set de inmunohistoquímica para diagnóstico de enfermedades como linfomas o leucemias. - Formularios impresos para solicitud de examen e informe de los resultados.			

PROCEDIMIENTO	
PASO	ACCION
1	Recibir e identificar las muestras. Control de boletas de pago y solicitud. Registro en libro de quirúrgicos y en el sistema de información.
2	Control de especímenes quirúrgicos. Examen macroscópico y descripción. Fijación en formol al 10 % o Zenker. Descalcificar apropiadamente. Selección de cortes para microscopía. Generalmente se incluyen en su totalidad.
3	Procesador automático de tejidos.
4	Inclusión en bloques de parafina. Cortes en micrótopo y coloración.
5	Diagnóstico Preliminar por Médico residente.
6	Control de los preparados por Patólogo de planta. Diagnóstico definitivo.
7	Solicitar estudios de inmunohistoquímica, de ser necesarios. Producir informes de los exámenes realizados. Firma de los informes por el Patólogo
8	Entrega de los informes a Estadística, salas de hospitalización o al paciente.

NOTA: Los pasos del procedimiento de manera detallada, se adjuntan en hojas aparte.

INDICADORES:

- Número de exámenes anatomopatológicos realizados y diagnosticados.
- Número de casos según diagnóstico anatómico.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 53 de 94

PROCEDIMIENTO : EXAMEN ANATOMOPATOLÓGICO DE ESPECIMENES DE HUESO DE MÉDULA ÓSEA.

Se aplica a las leucemias agudas, síndromes mielodisplásicos, desórdenes mieloproliferativos, desórdenes linfoproliferativos crónicos, linfomas malignos, discrasias de células plasmáticas, neoplasias de los histiocitos, de las células dendríticas y mastocitosis.

Procedimiento

La biopsia con aguja debe ser fijada inmediatamente después de obtenida, en fijador de Zenker o formol al 10 %.

Descripción

V. HARO C.

- 1.- Precisar el número de fragmentos, señalando la longitud y el diámetro de cada uno.
- 2.- Describir el color y la consistencia; si es homogéneo o no.

Secciones para histología

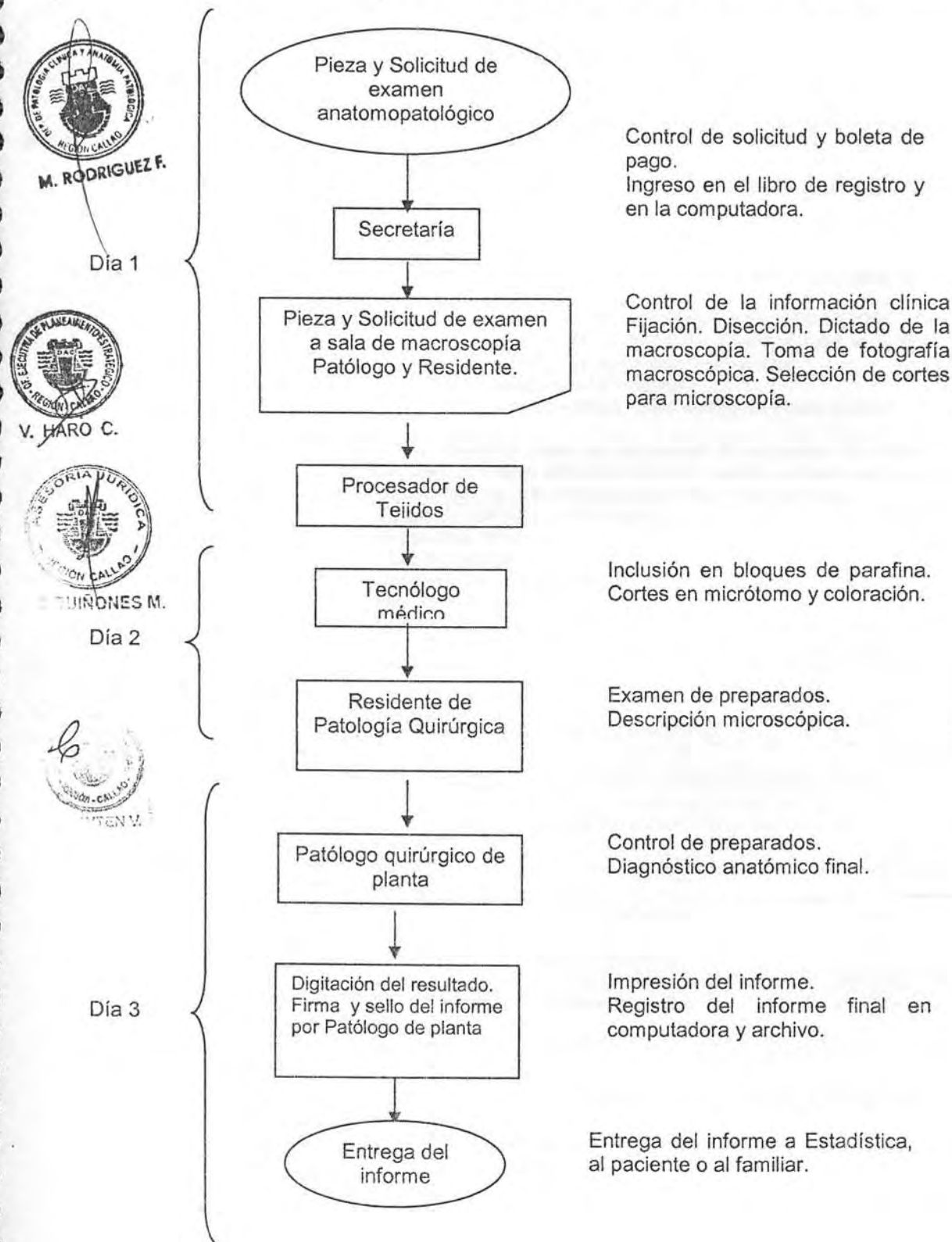
- 1.- Remitir el material en su totalidad.
- 2.- Si se practicaron biopsias bilaterales remitirlas separadamente.
- 3.- Descalcificar sólo después que haya sido fijado adecuadamente, luego lavar por un corto tiempo.

Informe

- Para la denominación adecuada de las enfermedades se utilizará la clasificación de la OMS.
- Hallazgos patológicos adicionales. Especificar.
- Comentarios.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica		Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Página 54 de 94

FLUXOGRAMA DE BIOPSIAS Y PIEZAS QUIRURGICAS



	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 55 de 94

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Examen Anatomopatológico de especímenes de biopsias de músculo esquelético.			
	OS N°	Fecha de Revisión	Fecha de Aplicación	Página.....de

OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO Realizar diagnóstico histopatológico de lesiones no tumorales del músculo, como podrían ser enfermedades infecciosas, enfermedades inflamatorias o degenerativas primarias, etc.

ALCANCE Médicos Asistentes y Residentes de Anatomía Patológica, Medicina interna, Pediatría, Cirugía y otros.

BASE LEGAL

- Ley General de Salud Ley N° 26842.
- Ley del Ministerio de Salud Ley N° 27657.
- Decreto Supremo N° 013- 2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657.
- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, 28.06.2006. Aprobó la Directiva N° 007-MINSA/ OGPP-V.02. Directiva para la formulación de Documentos Normativos de Gestión Institucional.

NORMAS O DISPOSICIONES

- Normas de bioseguridad del Hospital.
- Normas de control de calidad de los exámenes y coloraciones.

MUESTRA El espécimen reemitido suele ser segmentos de pequeños de músculo que se deben fijar adecuadamente estirados sobre un madero, evitando así la retracción y permitir de esta manera los cortes longitudinales y transversales.

EQUIPOS Y MATERIALES

- Equipo de cómputo con impresora.
- Microscopio binocular.
- Libro de registro.
- Cubetas para la fijación de los especímenes. Formol al 10 %.
- Instrumentos de disección.
- Procesador de tejidos, estufas de parafina, micrótopo, flotador de tejidos.
- Batería de coloración de H. E. y otras coloraciones especiales.
- Formularios preimpresos para solicitud de examen e informe de los resultados.

PROCEDIMIENTO	
PASO	ACCION
1	Recibir e identificar las muestras. Control de boletas de pago y solicitud. Registro en libro de quirúrgicos y en el sistema de información.
2	Control de especímenes quirúrgicos. Examen macroscópico. Fijación en formol al 10 %y disección. Toma de fotografías macroscópicas. Selección de cortes para microscopia.
3	Procesador automático de tejidos.
4	Inclusión en bloques de parafina. Cortes en micrótopo y coloración H. E. y col. especiales.
5	Diagnóstico Preliminar por Médico residente.
6	Control de los preparados por Patólogo de planta. Diagnóstico definitivo.
7	Producir informes de los exámenes realizados. Firma de los informes por el Patólogo.
8	Entrega de los informes a Estadística o salas de hospitalización.

NOTA: Los pasos del procedimiento de manera detallada, se adjuntan en hojas aparte.

INDICADORES:

- Número de exámenes anatomopatológicos realizados y diagnosticados en un lapso determinado.
- Número de casos según diagnóstico anatómico.

	MANUAL Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	MAPRO- DPCAP- 003 Edición N° 001 Página 56 de 94
---	--	---

PROCEDIMIENTO: EXAMEN ANATOMOPATOLÓGICO DE ESPECIMENES DE BIOPSIAS DE MÚSCULO ESQUELÉTICO

La buena evaluación de la biopsia de músculo esquelético incluye al procesamiento de rutina y coloración, histoquímica para enzimas y microscopía electrónica.

1. Procedimientos de rutina: El espécimen es usualmente recibido estirado sobre un clamp especial para biopsias de músculos. Deberá permanecer en el clamp toda la noche fijándose. Si el espécimen es recibido fresco, poner con alfileres sobre un corcho y fijarlo en formol toda la noche.
2. Histoquímica para enzimas: Congelar un pequeño fragmento en nitrógeno líquido.
3. Microscopía electrónica: una muestra debe ser conservada en el fijador Glutaraldehído al 2,5 %.

RODRIGUEZ F.

DESCRIPCIÓN:

1. Dimensiones del espécimen.
2. Color y consistencia, fibrosis?, edema?, necrosis?

CORTES PARA HISTOLOGÍA:

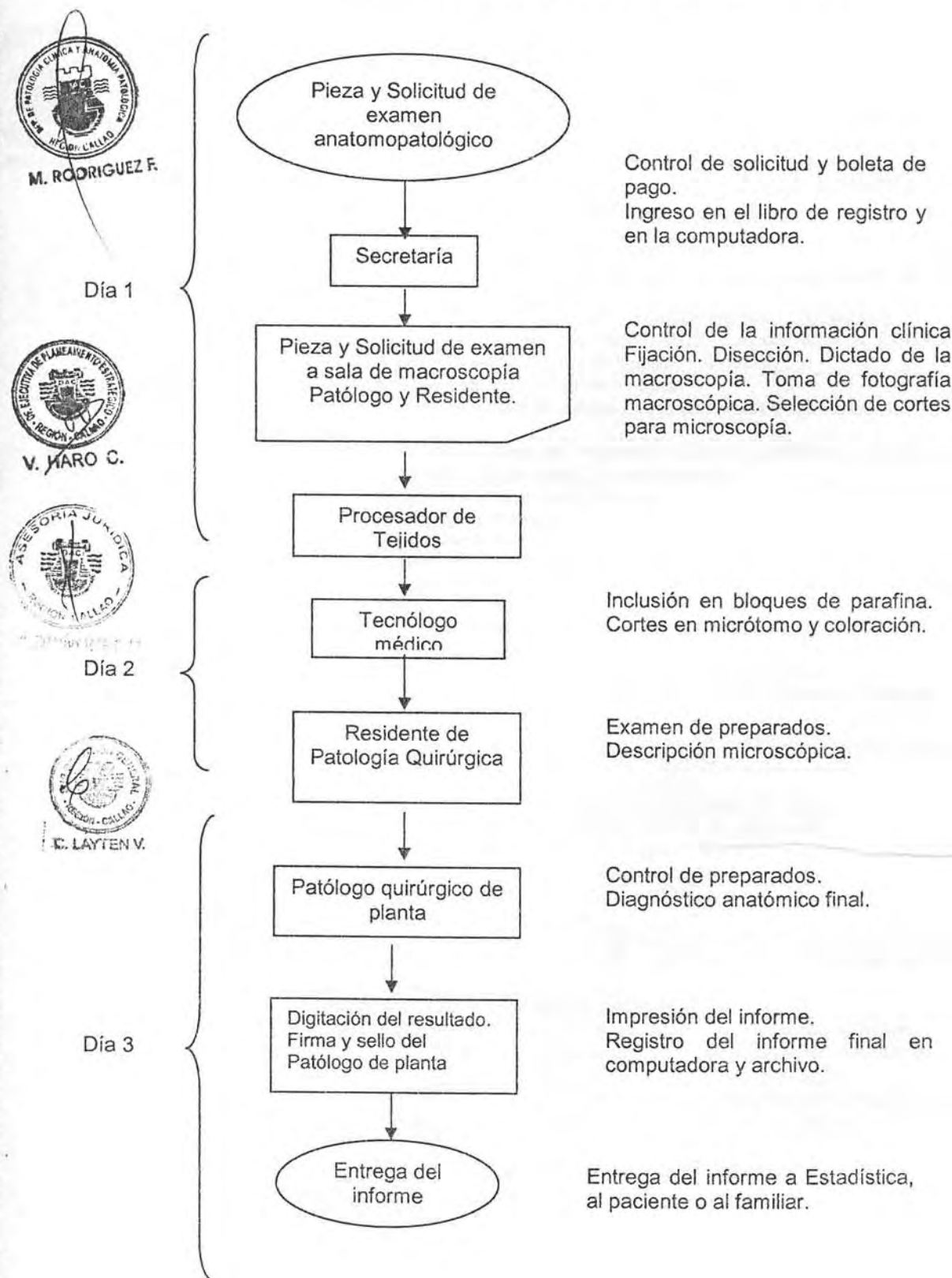
1. Un corte longitudinal.
2. Un corte transversal.

C. QUINONES M.

G. LAYTEN V.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 57 de 94

FLUXOGRAMA DE BIOPSIAS Y PIEZAS QUIRURGICAS



	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 58 de 94

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Examen Anatomopatológico de biopsias de nervio periférico.			
POS N°		Fecha de Revisión	Fecha de Aplicación	Página.....de
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Realizar estudio histopatológico de biopsia de nervio periférico, obtenido quirúrgicamente del nervio sural, el objetivo principal es hacer diagnóstico de enfermedades degenerativas o inflamatorias de compromiso general.			
ALCANCE	Médicos Asistentes y Residentes de Anatomía Patológica, Servicios de Medicina Interna, Neurología, Gastroenterología, Oncología, etc.			
BASE LEGAL	- Ley General de Salud Ley N° 26842. - Ley del Ministerio de Salud Ley N° 27657. - Decreto Supremo N° 013- 2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657. - Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, 28.06.2006. Aprobó la Directiva N° 007-MINSA/ OGPP-V.02. Directiva para la formulación de Documentos Normativos de Gestión Institucional.			
NORMAS O DISPOSICIONES	- Normas de bioseguridad del Hospital. - Normas de control de calidad de los exámenes y coloraciones.			
MUESTRA	El tipo de espécimen suele ser fragmentos de nervio periférico, muy pequeños que deben ser conservados en formol inmediatamente.			
EQUIPOS Y MATERIALES	- Equipo de cómputo con impresora. - Microscopio binocular. - Libro de registro. - Cubetas o frascos apropiados para la fijación de los especímenes, solución de formol al 10 % , o mejor aún fijarlos en solución de Zenker. - Instrumentos de disección. - Procesador de tejidos, estufas de parafina, micrótopo, flotador de tejidos. - Batería de coloración de H. E. y otras coloraciones especiales. - Set de inmunohistoquímica para diagnóstico diferencial. - Formularios impresos para solicitud de examen e informe de los resultados.			
PROCEDIMIENTO				
PASO	ACCION			
1	Recibir e identificar las muestras. Control de boletas de pago y solicitud. Registro en libro de quirúrgicos y en el sistema de información.			
2	Control de especímenes quirúrgicos. Examen macroscópico y descripción. Fijación en formol al 10 % o Zenker. Selección de cortes para microscopía. Generalmente se incluyen en su totalidad, en cortes longitudinales y transversales.			
3	Procesador automático de tejidos.			
4	Inclusión en bloques de parafina. Cortes en micrótopo y coloración con H. E. y coloraciones especiales como PAS, Rojo de congo, Tricrómica de Masson, Reticulina, etc.			
5	Diagnóstico Preliminar por Médico residente.			
6	Control de los preparados por Patólogo de planta. Diagnóstico definitivo.			
7	Solicitar estudios de inmunohistoquímica, de ser necesarios. Producir informes de los exámenes realizados. Firma de los informes por el Patólogo			
8	Entrega de los informes a Estadística, salas de hospitalización o al paciente.			

NOTA: Los pasos del procedimiento de manera detallada, se adjuntan en hojas aparte.

INDICADORES:

- Número de exámenes anatomopatológicos realizados y diagnosticados.
- Número de casos según el diagnóstico anatómico.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 59 de 94

PROCEDIMIENTO: Examen ANATOMOPATOLÓGICO DE BIOPSIAS DE NERVIOS PERIFÉRICOS

1. La muestra debe llevarse inmediatamente a Patología, después de ser resecado. Debe tenerse cuidado de no aplastar o estirar la muestra tomada.
2. Tomar medidas de longitud y diámetro (las biopsias usualmente son de 3 cm.).
3. Cortar la porción final de 2 a 4 mm. Del otro extremo y fijarlo en formol para el proceso de rutina. El primero debe ser incluido en cortes transversales y el segundo, longitudinalmente.

DESCRIPCION:

1. Longitud y diámetro.
2. Color.
3. Irregularidades.

V. HARO CORTES PARA HISTOLOGÍA:

1. Un corte transversal y otro longitudinal para incluirlos en la parafina.
2. Para otras porciones de biopsia, ver procedimiento más arriba.



M. RODRIGUEZ F.



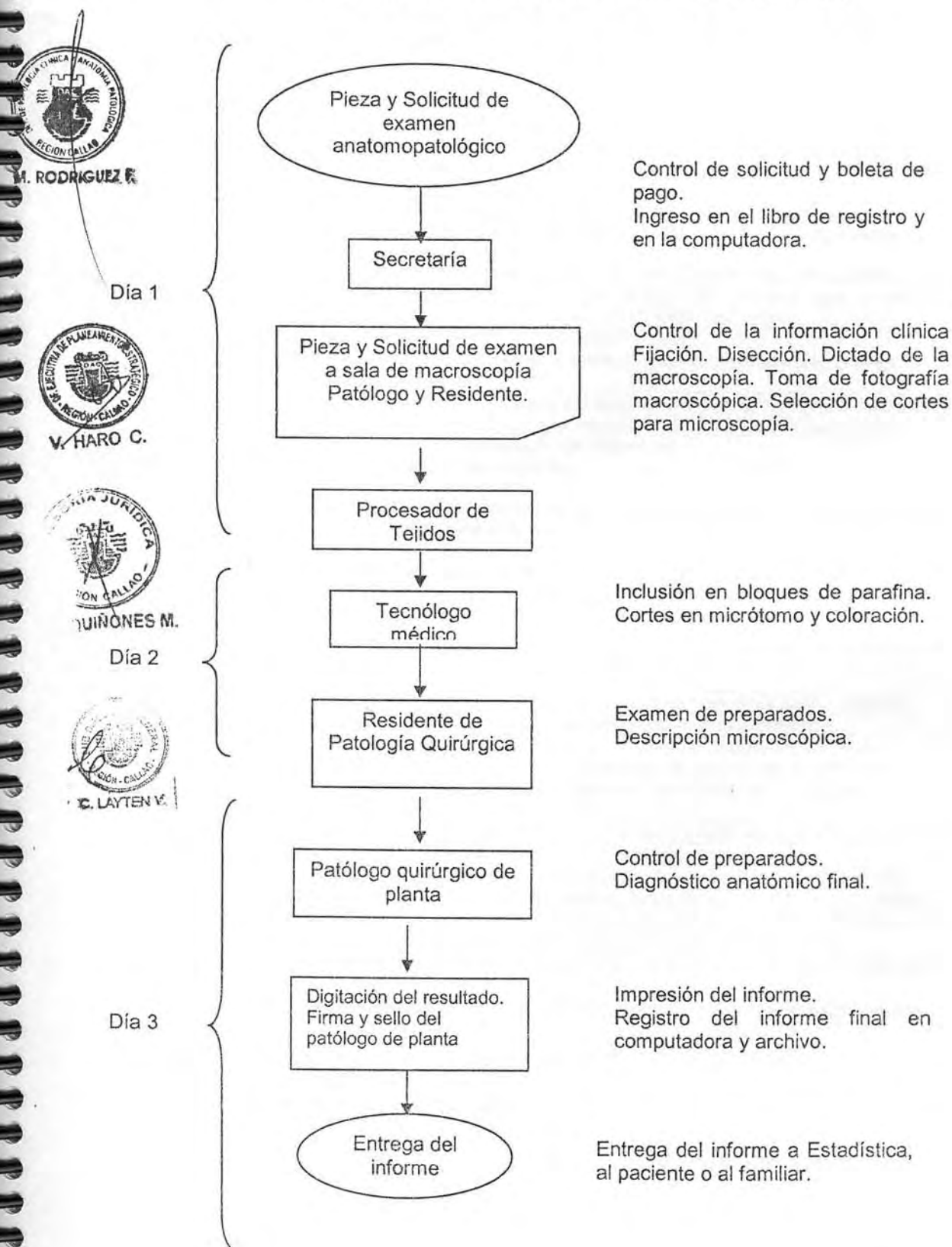
QUINONES M.



C. LAYTEN V.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica		Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Página 60 de 94

FLUXOGRAMA DE BIOPSIAS Y PIEZAS QUIRURGICAS





MANUAL

MAPRO- DPCAP- 003

Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"

Edición N° 001

Página 61 de 94

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Examen Anatomopatológico de especímenes de piel- biopsia punch.			
POS N°		Fecha de Revisión	Fecha de Aplicación	Página.....de
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Realizar diagnóstico histopatológico de segmentos de piel, tomados para el diagnóstico de enfermedades inflamatorias o neoplásicas.			
ALCANCE	Cirugía, Gastroenterología, etc.			
BASE LEGAL	- Ley General de Salud Ley N° 26842. - Ley del Ministerio de Salud Ley N° 27657. - Decreto Supremo N° 013- 2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657. - Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, 28.06.2006. Aprobó la Directiva N° 007-MINSA/ OGPP-V.02. Directiva para la formulación de Documentos Normativos de Gestión Institucional.			
NORMAS O DISPOSICIONES	- Normas de bioseguridad del Hospital. - Normas de control de calidad de los exámenes y coloraciones.			
MUESTRA	El tipo de espécimen suele ser biopsia con punch, o pequeño losange de la piel obtenido por pequeña cirugía. Se debe señalar los bordes quirúrgicos.			
EQUIPOS Y MATERIALES	- Equipo de cómputo con impresora. - Microscopio binocular. - Libro de registro. - Cubetas o frascos apropiados para la fijación de los especímenes. - Instrumentos de disección. - Procesador de tejidos, estufas de parafina, micrótopo, flotador de tejidos. - Batería de coloración de H. E. y otras coloraciones especiales. - Formularios impresos para solicitud de examen e informe de los resultados.			
PROCEDIMIENTO				
PASO	ACCION			
1	Recibir e identificar las muestras. Control de boletas de pago y solicitud. Registro en libro de quirúrgicos y en el sistema de información.			
2	Control de especímenes quirúrgicos. Examen macroscópico. Fijación en formal al 10 % y disección. Toma de fotografías en casos que lo ameriten. Selección de cortes para microscopía. Generalmente se incluyen en su totalidad.			
3	Procesador automático de tejidos.			
4	Inclusión en bloques de parafina. Cortes en micrótopo y coloración.			
5	Diagnóstico Preliminar por Médico residente.			
6	Control de los preparados por Patólogo de planta. Diagnóstico definitivo.			
7	Producir informes de los exámenes. Firma de los informes por el Patólogo.			
8	Solicitar estudios de inmunohistoquímica de ser necesarios. Producir informes de los exámenes realizados. Firma de los informes por el Patólogo			
8	Entrega de los informes a Estadística, salas de hospitalización o al paciente.			

NOTA: Los pasos del procedimiento de manera detallada, se adjuntan en hojas aparte.

INDICADORES:

- Número de exámenes anatomopatológicos realizados y diagnosticados.
- Número de casos según diagnóstico.
- Incidencia de una determinada dermatosis crónica o tumor.

	MANUAL Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	MAPRO- DPCAP- 003 Edición N° 001 Página 62 de 94
---	--	--

PROCEDIMIENTO: EXAMEN ANATOMOPATOLÓGICO DE ESPECIMENES DE PIEL - BIOPSIA PUNCH.

1. Colorear todos los márgenes de escisión con tinta china.
2. Tomar dos fotografías en casos de tumores grandes e identificar en uno de ellos el sitio de corte a ser tomado.

M. RODRIGUEZ F.

DESCRIPCION:

1. Forma y dimensiones del espécimen.
2. Características de la lesión: tamaño, forma, color o colores, con figuración elevado o depresivo?, ulceración?, tipos de márgenes (definidos o mal definidos?, planos elevados?); distancia a los márgenes de resección, nódulos satélites?.

CORTES PARA HISTOLOGÍA:

V. HARO C.

1. Especímenes pequeños: sobre los 5 cm. en longitud mayor.
 - a. Corte transversal, una pieza si es posible, cortar en dos mitades si el largo es como 3 cm., asegurar que estos cortes tomen los bordes quirúrgicos más cercanos al tumor.
 - b. Corte longitudinal, dos piezas.
2. Especímenes grandes:
 - a. Tumor: dos a cuatro cortes dependiendo del tamaño.
 - b. Márgenes quirúrgicos: 4 ó más dependiendo del caso.
3. Nota:
 - a. En lesiones pigmentadas tomar cortes paralelos de toda la lesión, salvo que sean muy grandes.
 - b. Un método alternativo de examen del margen quirúrgico es realizar cortes tangenciales a todo el margen quirúrgico y cortes paralelos de la lesión principal. Este método sería mejor para los casos de carcinomas basocelulares multicéntricos y melanoma maligno.

C. QUIÑONES M.

C. LAYTEN V.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 63 de 94

	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Examen Anatomopatológico de especímenes de piel, biopsia shave o por afeitado. .		
	POS N°		Fecha de Revisión	Fecha de Aplicación

M. RODRIGUEZ F. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO Realizar diagnóstico histopatológico de segmentos de piel, tomados para el diagnóstico y tratamiento de neoplasias cutáneas benignas.

ALCANCE Médicos Asistentes y Residentes de Anatomía Patológica, Servicio de Dermatología, Medicina interna, Oncología, etc.

BASE LEGAL

- Ley General de Salud Ley N° 26842.
- Ley del Ministerio de Salud Ley N° 27657.
- Decreto Supremo N° 013- 2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657.
- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, 28.06.2006. Aprobó la Directiva N° 007-MINSA/ OGPP-V.02. Directiva para la formulación de Documentos Normativos de Gestión Institucional.

NORMAS O DISPOSICIONES

- Normas de bioseguridad del Hospital.
- Normas de control de calidad de los exámenes y coloraciones.

MUESTRA El tipo de espécimen suele ser biopsia shave o por afeitado, lo que la hace de menor espesor que otros tipos de biopsias.

EQUIPOS Y MATERIALES

- Equipo de cómputo con impresora.
- Microscopio binocular.
- Libro de registro.
- Cubetas o frascos apropiados para la fijación de los especímenes.
- Instrumentos de disección.
- Procesador de tejidos, estufas de parafina, micrótopo, flotador de tejidos.
- Batería de coloración de H. E. y otras coloraciones especiales.
- Formularios preimpresos para solicitud de examen e informe de los resultados.

PROCEDIMIENTO	
PASO	ACCION
1	Recibir e identificar las muestras. Control de boletas de pago y solicitud. Registro en libro de quirúrgicos y en el sistema de información.
2	Control de especímenes quirúrgicos. Examen macroscópico. Fijación en formalina al 10 %. Selección de cortes para microscopía. Generalmente se incluyen en su totalidad.
3	Procesador automático de tejidos.
4	Inclusión en bloques de parafina. Cortes en micrótopo y coloración.
5	Diagnóstico Preliminar por Médico Residente.
6	Control de los preparados por Patólogo de planta. Diagnóstico definitivo.
7	Solicitar estudios de inmunohistoquímica, de ser necesarios. Producir informes de los exámenes realizados. Firma de los informes por el Patólogo
8	Entrega de los informes a Estadística, salas de hospitalización o al paciente.

NOTA: Los pasos del procedimiento de manera detallada, se adjuntan en hojas aparte.

INDICADORES:

- Número de exámenes anatomopatológicos realizados y diagnosticados.
- Número de casos según el diagnóstico anatómico.
- Incidencia de una determinada neoplasia.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 64 de 94

PROCEDIMIENTO: EXAMEN ANATOMOPATOLÓGICO DE ESPECIMENES DE PIEL, BIOPSIA SHAVE O POR AFEITADO

1. Nevus pigmentado, queratosis seborreica y otras lesiones benignas de la piel (como también pequeños carcinomas basocelulares) son generalmente removidos como márgenes estrechos y el tamaño del espécimen mayormente depende del tamaño de la lesión.
2. Fijar bien antes de procesar.
3. Si hay cualquier sugerencia clínica o macroscópica de que el tumor puede ser maligno, colorear los márgenes con tinta china.

DESCRIPCIÓN:

1. Tamaño y forma del espécimen; características de la superficie; hay lesión?, tamaño, color, otras características, margen quirúrgico comprometido?.
2. Si el espécimen es cortado transversalmente, describir la apariencia del corte transversal.

CORTES PARA HISTOLOGÍA:

NOTA: En especímenes de enfermedad vesicular, la vesícula debe ser incluida intacta. No se corta a través de la vesícula bajo ninguna circunstancia.

Para especímenes que miden 3 mm. o menos incluir intacto sin cortar.

Para especímenes que miden entre 4 a 6 mm. de ancho cortar por el centro e incluir ambas mitades.

3. Para especímenes con ancho de 7 mm. o más cortar 2 a 3 mm. de espesor por el centro e incluirlo éste; el resto guardar en formol.
4. Asegurar que los cortes estén embebidos por sus bordes.



M. RODRIGUEZ F.



V. HARO



C. QUINONES M.



C. LAYTEN V.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 65 de 94

FLUXOGRAMA DE BIOPSIAS Y PIEZAS QUIRURGICAS



M. RODRIGUEZ F.

Día 1



V. HARO C.



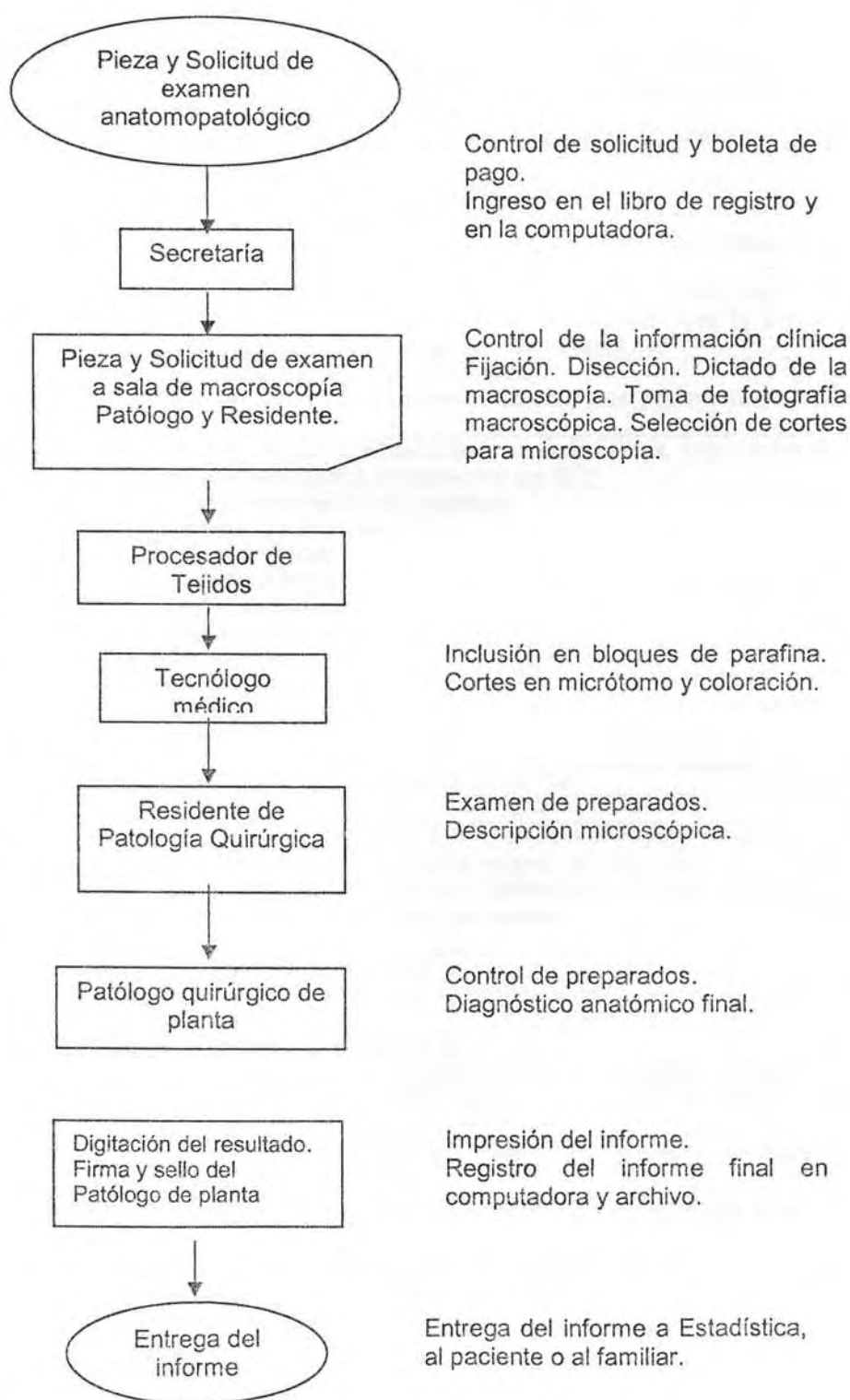
C. GUINONES M.

Día 2



C. LAYTEN V.

Día 3



	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 66 de 94

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Examen Anatomopatológico de piezas quirúrgicas, especímenes de prostatectomías.			
POS N°		Fecha de Revisión	Fecha de Aplicación	Página.....de
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Realizar diagnóstico histopatológico de fragmentos de próstata o próstata en su totalidad, removidas para hacer el diagnóstico de neoplasia prostáticas, su grado de diferenciación y establecer su estadio.			
ALCANCE	Médicos Asistentes y Residentes de Anatomía Patológica, Servicio de Urología, Cirugía, Oncología y otros.			
BASE LEGAL	- Ley General de Salud Ley N° 26842. - Ley del Ministerio de Salud Ley N° 27657. - Decreto Supremo N° 013- 2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657. - Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, 28.06.2006. Aprobó la Directiva N° 007-MINSA/ OGPP-V.02. Directiva para la formulación de Documentos Normativos de Gestión Institucional.			
NORMAS O DISPOSICIONES	- Normas de bioseguridad del Hospital. - Normas de control de calidad de los exámenes y coloraciones.			
MUESTRA	El tipo de espécimen remitido puede ser producto de prostatectomía radical, prostatectomía suprapúbica, o fragmentos por RTU.			
EQUIPOS Y MATERIALES	- Equipo de cómputo con impresora. - Microscopio binocular. - Libro de registro. - Cubetas o frascos apropiados para la fijación de los especímenes. - Instrumentos de disección. - Procesador de tejidos, estufas de parafina, micrótopo, flotador de tejidos. - Batería de coloración de H. E. y otras coloraciones especiales. De ser necesario se solicitarán coloraciones de Inmunohistoquímica. - Formularios impresos para solicitud de examen e informe de los resultados.			

PROCEDIMIENTO	
PASO	ACCION
1	Recibir e identificar las muestras. Control de boletas de pago y solicitud. Registro en libro de quirúrgicos y en el sistema de información.
2	Control de especímenes quirúrgicos. Examen macroscópico. Fijación en formol al 10 %. Selección de cortes para microscopía. Generalmente se incluyen en su totalidad.
3	Procesador automático de tejidos.
4	Inclusión en bloques de parafina. Cortes en micrótopo y coloración de rutina con H. E.
5	Diagnóstico Preliminar por Médico Residente.
6	Control de los preparados por Patólogo de planta. Diagnóstico definitivo.
7	Solicitar estudios de inmunohistoquímica, de ser necesarios. Producir informes de los exámenes realizados. Firma de los informes por el Patólogo
8	Entrega de los informes a Estadística, salas de hospitalización o al paciente.

NOTA: Los pasos del procedimiento de manera detallada, se adjuntan en hojas aparte.

INDICADORES:

- Número de exámenes anatomopatológicos realizados y diagnosticados.
- Número de casos diagnosticados que coincidan con el clínico.
- Incidencia de una determinada neoplasia.

	MANUAL Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	MAPRO- DPCAP- 003 Edición N° 001 Página 67 de 94
---	---	---

PROCEDIMIENTO: EXAMEN ANATOMOPATOLÓGICO DE PIEZAS QUIRÚRGICAS, ESPECIMENES DE PROSTATECTOMÍAS RADICALES

1. Fijar todo el espécimen en formol a 4° C toda la noche.
2. Colorear el margen quirúrgico con azul de metileno.
3. Hacer cortes transversales paralelos de 5 mm. de espesor y examinar la superficie de corte cuidadosamente.
4. Tomar fotografías de los cortes para ser incluidos en parafina e identificar en una de ellas el lugar de corte a ser tomado.

DESCRIPCION:

1. Peso y dimensiones del espécimen.
2. Órganos presentes: toda la próstata?, uretra (longitud), vesícula seminal, vasos, ganglios linfáticos.
3. Próstata:
 - a. Tumor localización en los lóbulos, tamaño, color, bordes, extensión capsular y peri prostática.
 - b. No neoplásica: hiperplasia nodular?
4. Uretra: patente, incidida por tumor.
5. Vesícula seminal: comprometida por tumor.

CORTES PARA HISTOLOGIA:

1. Tomar tres cortes incluyendo cápsula y uretra.
2. Próstata no neoplásica (todos los lóbulos).
3. Vesícula seminal.
4. Uretra y borde quirúrgico.

PROCEDIMIENTO: EXAMEN ANATOMOPATOLÓGICO DE PIEZAS QUIRÚRGICAS, PRODUCTOS DE PROSTATECTOMÍAS SUPRAPUBICA.

1. Cortar el espécimen en secciones de 3 mm. de espesor, tanto en estado fresco o después de fijado.
2. Examinar cada uno de los cortes cuidadosamente por áreas sospechosas de carcinoma (áreas amarillentas o focos que son duros o blandos).

DESCRIPCIÓN:

1. Peso del espécimen.
2. Forma, color y consistencia.
3. Presencia de nódulos hiperplásicos, quistes, cálculos, áreas sospechosas de carcinoma.

CORTES PARA HISTOLOGIA:

1. Lóbulo izquierdo 3 cortes.
2. Lóbulo derecho 3 cortes.
3. Lóbulo medio.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 68 de 94

PROCEDIMIENTO: EXAMEN ANATOMOPATOLÓGICO DE PIEZAS QUIRÚRGICAS, PRODUCTOS DE PROSTATECTOMÍAS POR RESECCION TRANSURETRAL (RTU)

1. Peso con balanza de precisión.
2. Examen cuidadoso de todos los fragmentos. El carcinoma de próstata es a menudo amarillento y duro, incluir para histología fragmentos con éstas características macroscópicas.

DESCRIPCIÓN:

1. Peso del espécimen.
2. Tamaño, forma y color de los fragmentos.

CORTES PARA HISTOLOGÍA:

1. Si todos los fragmentos son recibidos en un solo recipiente:
 - a. Llenar todo el espécimen hasta en cuatro canastillas.
 - b. Si hay exceso, usar una canastilla adicional por cada 10 grs. adicionales de tejido.
2. Si los fragmentos son recibidos identificados como de los lóbulos de los que fueron tomados; incluir por cada espécimen (lóbulo) recibido:
 - a. Llenar todo el espécimen en cuatro canastillas.
 - b. Si hay exceso, usar una canastilla adicional por cada 10 grs. adicionales de tejido.
 - c. Identificar en el orden siguiente (no todos los lados pueden haber sido biopsiados en el mismo caso).
 - Lóbulo anterior.
 - Lóbulo medio.
 - Lóbulo posterior.
 - Lóbulo lateral izquierdo.
 - Lóbulo lateral derecho.



M. RODRIGUEZ F.



V. HARO C.



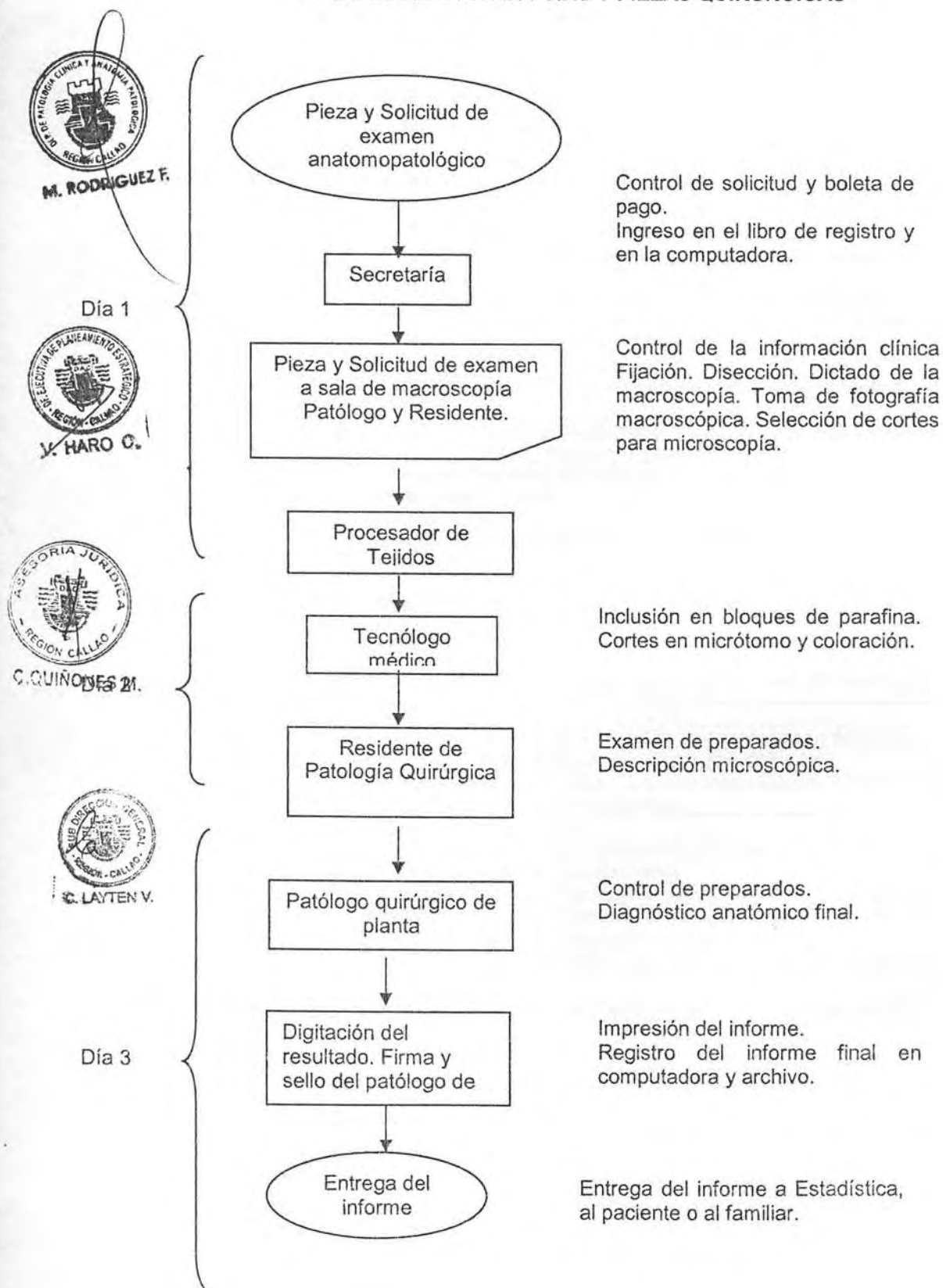
J. RODRIGUEZ M.



C. LAYTEN V.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 69 de 94

FLUXOGRAMA DE BIOPSIAS Y PIEZAS QUIRURGICAS



	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 70 de 94

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Examen Anatomopatológico de nefrectomías por lesiones no tumorales.		
POS N°		Fecha de Revisión	Fecha de Aplicación	Página.....de
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO		Realizar diagnóstico histopatológico en riñones extirpados por lesiones inflamatorias e infecciosas: tuberculosis renal, pielonefritis, hidronefrosis, fibrosis renal terminal.,etc.		
ALCANCE		Médico Asistente y Residentes de Anatomía Patológica, Urología, Cirugía y otros.		
BASE LEGAL		- Ley General de Salud Ley N° 26842. - Ley del Ministerio de Salud Ley N° 27657. - Decreto Supremo N° 013- 2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657. - Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, 28.06.2006. Aprobó la Directiva N° 007-MINSA/ OGPP-V.02. Directiva para la formulación de Documentos Normativos de Gestión Institucional.		
NORMAS O DISPOSICIONES		- Normas de bioseguridad del Hospital. - Normas de control de calidad de los exámenes y coloraciones.		
MUESTRA		El tipo de espécimen suele ser nefrectomías completas con segmentos de uréter y vasos renales. Se recibe el riñón con la grasa peri renal.		
EQUIPOS Y MATERIALES		- Equipo de cómputo con impresora. - Microscopio binocular. - Libro de registro. - Cubetas o frascos apropiados para la fijación de los especímenes. - Instrumentos de disección. - Procesador de tejidos, estufas de parafina, micrótomos, flotador de tejidos. - Batería de coloración de H. E. y otras coloraciones especiales. - Formularios preimpresos para solicitud de examen e informe de los resultados.		
PROCEDIMIENTO				
PASO		ACCION		
1		Recibir e identificar las muestras. Control de boletas de pago y solicitud. Registro en libro de quirúrgicos y en el sistema de información.		
2		Control de especímenes quirúrgicos. Examen macroscópico. Fijación en formol al 10 %. Selección de cortes para microscopía.		
3		Procesador automático de tejidos.		
4		Inclusión en bloques de parafina. Cortes en micrótomos y coloración con H. E.		
5		Diagnóstico Preliminar por Médico Residente.		
6		Control de los preparados por Patólogo de planta. Diagnóstico definitivo.		
7		Solicitar estudios de inmunohistoquímica, de ser necesarios. Producir informes de los exámenes realizados. Firma de los informes por el Patólogo		
8		Entrega de los informes a Estadística, salas de hospitalización o al paciente.		
NOTA: Los pasos del procedimiento de manera detallada, se adjuntan en hojas aparte.				

NOTA: Los pasos del procedimiento de manera detallada, se adjuntan en hojas aparte.

INDICADORES

- Número de exámenes anatomopatológicos realizados y diagnosticados.
- Número de casos según el diagnóstico anatómico.

	MANUAL	MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 001
		Página 71 de 94

PROCEDIMIENTO: EXAMEN ANATOMOPATOLÓGICO DE NEFRECTOMÍAS POR LESIONES NO TUMORALES

1. Medida y peso del órgano.
2. Dos opciones son posibles dependiendo del tipo de anormalidad presente y el estado del órgano cuando es recibido en el laboratorio.
 - a. Cortar el riñón sagitalmente, decapsular y abrir cuidadosamente la pelvis, cálices y uréter.
 - b. Inyectar con formalina a través del uréter y si es posible con la arteria renal, ligar la uretra y arteria y sumergir en formol toda la noche.
Cortar sagitalmente al siguiente día, decapsular y abrir la pelvis, cálices y uréter. Esta técnica es especialmente útil en casos de hidronefrosis.
3. Tomar dos fotografías instantáneas e identificar en uno de ellos el lugar de donde van a ser tomados los cortes.
4. Si hay cálculos, procesar para análisis químico si está indicado.

V. HARO DESCRIPCION:

1. Peso y tamaño del riñón.
2. Cápsula: cantidad de tejido pericapsular, grosor de la cápsula, adherencias a la corteza.
3. Superficie externa: Liso?, cicatrices: número, tamaño, forma (planos o en forma de V), quistes? (si hay: número, tamaño, localización, contenido).
4. Corteza: Color, ancho, glomérulos, aparentes?, estriaciones aparentes y ordenadas?.
5. Médula: Color, ancho, rayos medulares aparentes y ordenados?
6. Pelvis: Tamaño, dilatada?, dilatación de cálices?, engrosada?, hemorragia?, depósitos cristalinos, cálculos, número, tamaño y forma; cantidad de grasa peripélvica.
7. Uréter: Diámetro, longitud, evidencia de dilatación o estrechez.
8. Arteria y vena renal: Apariciencia.

CORTES PARA HISTOLOGIA:

1. Riñón: Tres cortes, incluyendo corteza y médula.
2. Pelvis: Dos cortes.
3. Uréter: un corte.



C. LAYTEN V.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 72 de 94

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Examen Anatomopatológico de nefrectomía por tumoración renal.		
POS N°		Fecha de Revisión	Fecha de Aplicación	Página.....de
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Realizar diagnóstico histopatológico de tumores renales. Por lo general son carcinomas de células renales.			
ALCANCE	Médico Asistente y Residentes de Anatomía patológica, Servicio de Urología, Cirugía, Oncología, etc.			
BASE LEGAL	- Ley General de Salud Ley N° 26842. - Ley del Ministerio de Salud Ley N° 27657. - Decreto Supremo N° 013- 2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657. - Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, 28.06.2006. Aprobó la Directiva N° 007-MINSA/ OGPP-V.02. Directiva para la formulación de Documentos Normativos de Gestión Institucional.			
NORMAS O DISPOSICIONES	- Normas de bioseguridad del Hospital. - Normas de control de calidad de los exámenes y coloraciones.			
MUESTRA	El tipo de espécimen es riñón completo con su cápsula renal y tejido graso peri renal. Los tumores asientan por lo general en el polo superior. Así mismo se debe disecar el hilio , sus vasos, la pélvis renal y el uréter.			
EQUIPOS Y MATERIALES	Y	- Equipo de cómputo con impresora. - Microscopio binocular. - Libro de registro. - Cubetas o frascos apropiados para la fijación de los especímenes. - Instrumentos de disección. - Procesador de tejidos, estufas de parafina, micrótopo, flotador de tejidos. - Batería de coloración de H. E. y otras coloraciones especiales. - Formularios preimpresos para solicitud de examen e informe de los resultados.		
PROCEDIMIENTO				
PASO	ACCION			
1	Recibir e identificar las muestras. Control de boletas de pago y solicitud. Registro en libro de quirúrgicos y en el sistema de información.			
2	Control de especímenes quirúrgicos. Examen macroscópico. Fijación en formol al 10 %. Selección de cortes para microscopía. Generalmente se incluyen en su totalidad.			
3	Procesador automático de tejidos.			
4	Inclusión en bloques de parafina. Cortes en micrótopo y coloración habitual y además coloración de PAS, tricrómica de Masson, reticulina. y otras. .			
5	Diagnóstico Preliminar por Médico Residente.			
6	Control de los preparados por Patólogo de planta. Diagnóstico definitivo.			
7	Solicitar estudios de inmunohistoquímica, de ser necesarios. Producir informes de los exámenes realizados. Firma de los informes por el Patólogo			
8	Entrega de los informes a Estadística, salas de hospitalización o al paciente.			
NOTA: Los pasos del procedimiento de manera detallada, se adjuntan en hojas aparte.				

INDICADORES:

- Número de exámenes anatomopatológicos realizados y diagnosticados.
- Número de casos según el diagnóstico.
- Incidencia de una determinada neoplasia.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 73 de 94



M. RODRIGUEZ F.



V. HARO C.

DESCRIPCION:

1. Buscar y disecar cualquier ganglio perirrenal.
2. Buscar y abrir la vena renal longitudinalmente.
3. Cortar el riñón sagitalmente y abrir la pelvis, cálices y uréter.
4. Decapsular y buscar extensión del tumor perirrenal y capsular.
5. Si hay cálculos, separar para análisis químicos.
6. Tomar dos fotografías instantáneas e identificar en uno de ellos al sitio del corte a tomar.



C. QUIÑONES M.

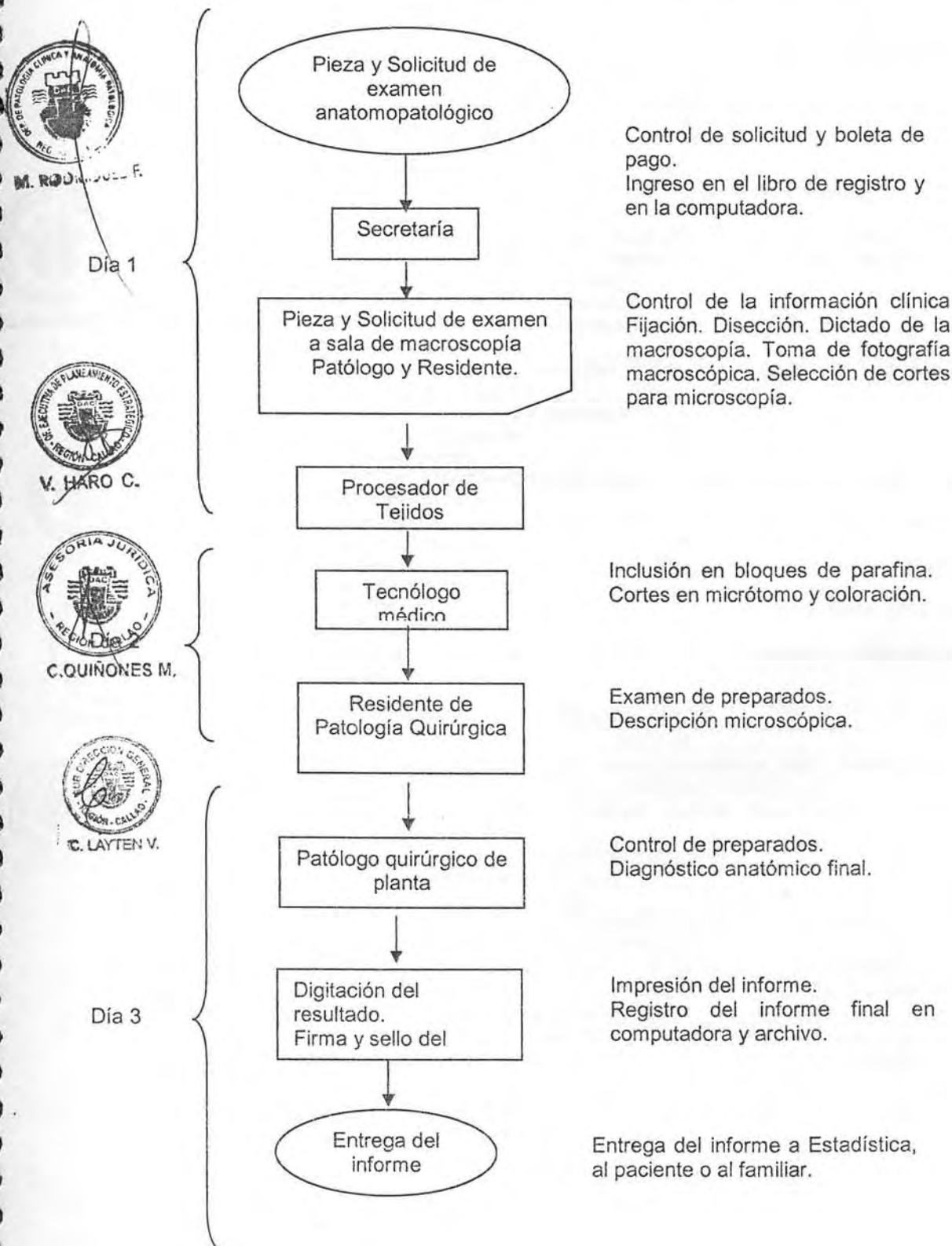


C. LAYTEN V.

1. Peso y dimensiones del espécimen, longitud y diámetro del uréter.
2. Características del tumor: tamaño, forma, localización, extensión, homogeneidad, necrosis, hemorragia, invasión de la cápsula, tejido perirrenal, cálices, pelvis y vena renal.
3. Riñón no comprometido: superficie externa, corteza, médula.
4. Pelvis dilatada?, embotamiento de los cálices?, cálculos?.
5. Ureter.
6. Ganglios linfáticos si hay.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 74 de 94

FLUXOGRAMA DE BIOPSIAS Y PIEZAS QUIRURGICAS



	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 75 de 94

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Examen Anatomopatológico de especímenes de tiroidectomías.			
POS N°		Fecha de Revisión	Fecha de Aplicación	Página.....de
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Realizar estudio histopatológico de la glándula tiroides, para hacer fundamentalmente el diagnóstico de enfermedades neoplásicas primarias y para realizar el estudio de casos de neoplasias metastásicas; algunas veces para diagnóstico de otras enfermedades como: bocios, tiroiditis.			
ALCANCE	Médicos asistentes y residentes de anatomía Patológica, Servicios de Medicina, Endocrinología, Oncología, etc.			
BASE LEGAL	- Ley General de Salud Ley N° 26842. - Ley del Ministerio de Salud Ley N° 27657. - Decreto Supremo N° 013- 2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657. - Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, 28.06.2006. Aprobó la Directiva N° 007-MINSA/ OGPP-V.02. Directiva para la formulación de Documentos Normativos de Gestión Institucional.			
NORMAS O DISPOSICIONES	- Normas de bioseguridad del Hospital. - Normas de control de calidad de los exámenes y coloraciones.			
MUESTRA	El tipo de espécimen quirúrgico puede ser producto de lobectomías o tiroidectomía total o sub total.			
EQUIPOS Y MATERIALES	- Equipo de cómputo con impresora. - Microscopio binocular. - Libro de registro. - Cubetas o frascos apropiados para la fijación de los especímenes, solución de formol al 10 %. - Instrumentos de disección. Cámara fotográfica, para documentar determinados casos. - Procesador de tejidos, estufas de parafina, micrótopo, flotador de tejidos. - Batería de coloración de H. E. y otras coloraciones especiales. - Set de inmunohistoquímica para diagnóstico de enfermedades como tiroiditis o linfomas. - Formularios preimpresos para solicitud de examen e informe de los resultados.			

C. QUINONES M.

PROCEDIMIENTO

PASO	ACCION
1	Recibir e identificar las muestras. Control de boletas de pago y solicitud. Registro en libro de quirúrgicos y en el sistema de información.
2	Control de especímenes quirúrgicos. Examen macroscópico y descripción. Fijación en formol al 10 %.
3	Tomar fotografías de los especímenes especiales.
4	Selección de cotes para microscopía.
5	Procesador automático de tejidos.
6	Inclusión en bloques de parafina. Cortes en micrótopo y coloración.
7	Diagnóstico Preliminar por Médico residente.
8	Control de los preparados por Patólogo de planta. Diagnóstico definitivo. Solicitar estudios de inmunohistoquímica, de ser necesarios. Producir informes de los exámenes realizados. Firma de los informes por el Patólogo
9	Entrega de los informes a Estadística, salas de hospitalización o al paciente.

NOTA: Los pasos del procedimiento de manera detallada, se adjuntan en hojas aparte.

INDICADORES:

- Número de exámenes anatomopatológicos realizados y diagnosticados.
- Número de casos según los diagnósticos.



M. RODRIGUEZ



V. HARO C.



C. QUINONES M.



C. LAYTEN V.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 76 de 94

PROCEDIMIENTO: EXAMEN ANATOMOPATOLÓGICO DE ESPECIMENES DE TIROIDECTOMÍAS

1. Peso y medida del espécimen.
2. Orientar el espécimen y cortar paralela y longitudinalmente cada 5 mm. tanto en el estado fresco o después de fijado en formalina.
3. Buscar glándula paratiroides alrededor de la grasa.

DESCRIPCIÓN:

1. Tipo de espécimen: lobectomía, istmectomía, tiroidectomía sub total, tiroidectomía total.
2. Peso, forma, color y consistencia.
3. Superficie de corte: liso o nodular?, si es nodular: número, tamaño y apariencia del nódulo (quistico, calcificado?, hemorrágico?, necrótico, encapsulado o invasivo?), distancia del borde quirúrgico.

CORTES PARA HISTOLOGÍA:

1. Por lesiones difusas y/o inflamatorias: 3 cortes por cada lóbulo y uno del istmo.
2. Por un nódulo solitario encapsulado: 4 cortes, incluyendo la cápsula.
3. Por glándula tiroides multinodular: un corte de cada nódulo (arriba de 5 nódulos), incluyendo el margen y glándula normal adyacente, más que una sección por grandes nódulos.
4. Por carcinoma papilar, toda la glándula tiroides y separadamente el borde de resección quirúrgica.
5. Por carcinoma otro no papilar: tres cortes de tumor, 3 de glándula no neoplásica y uno del borde quirúrgico.
6. Por todos los casos: incluir la glándula paratiroides si se encuentra en la inspección macroscópica.



M. RODRIGUEZ F.



V. NIARO C.



C. QUIÑONES M.



C. LAYTEN V.



MANUAL

MAPRO- DPCAP- 003

Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"

Edición N° 001

Página 77 de 94

FLUXOGRAMA DE BIOPSIAS Y PIEZAS QUIRURGICAS



Día 1



V. HARO C.



Día 2



Día 3

Pieza y Solicitud de examen anatomopatológico

Secretaría

Pieza y Solicitud de examen a sala de macroscopía
Patólogo y Residente.

Procesador de Tejidos

Tecnólogo médico

Residente de Patología Quirúrgica

Patólogo quirúrgico de planta

Digitación del resultado.
Firma y sello del Patólogo de planta

Entrega del informe

Control de solicitud y boleta de pago.
Ingreso en el libro de registro y en la computadora.

Control de la información clínica
Fijación. Disección. Dictado de la macroscopía. Toma de fotografía macroscópica. Selección de cortes para microscopía.

Inclusión en bloques de parafina.
Cortes en micrótomos y coloración.

Examen de preparados.
Descripción microscópica.

Control de preparados.
Diagnóstico anatómico final.

Impresión del informe.
Registro del informe final en computadora y archivo.

Entrega del informe a Estadística, al paciente o al familiar.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 78 de 94

 M. RODRIGUEZ E.	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Examen Anatomopatológico de especímenes de extirpación de tumores de los tejidos blandos		
	OS N°	Fecha de Revisión	Fecha de Aplicación	Página.....de
 V. HARO	OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Realizar estudio histopatológico de la los tumores de los tejidos blandos, que pueden ser: tuntores extirpados con la amputación de un miembro; dependiendo del área afectada y el compromiso que haya hecho de los órganos y tejidos.		
	ALCANCE	Médicos asistentes y residentes de anatomía Patológica, Servicios de Medicina, Endocrinología, Oncología, etc.		
 C. QUIÑONES M.	BASE LEGAL	- Ley General de Salud Ley N° 26842. - Ley del Ministerio de Salud Ley N° 27657. - Decreto Supremo N° 013- 2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657. - Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, 28.06.2006. Aprobó la Directiva N° 007-MINSA/ OGPP-V.02. Directiva para la formulación de Documentos Normativos de Gestión Institucional.		
	NORMAS O DISPOSICIONES	- Normas de bioseguridad del Hospital. - Normas de control de calidad de los exámenes y coloraciones.		
 C. LAYTEN V.	MUESTRA	El tipo de espécimen quirúrgico puede ser producto de miembro inferior o superior.		
	EQUIPOS Y MATERIALES	- Equipo de cómputo con impresora. - Microscopio binocular. - Libro de registro. - Cubetas o frascos apropiados para la fijación de los especímenes, solución de formol al 10 %. - Instrumentos de disección. Cámara fotográfica, para documentar determinados casos. - Procesador de tejidos, estufas de parafina, micrótopo, flotador de tejidos. - Batería de coloración de H. E. y otras coloraciones especiales. - Set de inmunohistoquímica para diagnóstico de enfermedades como tiroiditis o linfomas. - Formularios preimpresos para solicitud de examen e informe de los resultados.		

PROCEDIMIENTO	
PASO	ACCION
1	Recibir e identificar las muestras. Control de boletas de pago y solicitud. Registro en libro de quirúrgicos y en el sistema de información.
2	Control de especímenes quirúrgicos. Examen macroscópico y descripción. Fijación en formol al 10 %.
3	Tomar fotografías de los especímenes especiales.
4	Selección de cotes para microscopía.
5	Procesador automático de tejidos.
6	Inclusión en bloques de parafina. Cortes en micrótopo y coloración.
7	Diagnóstico Preliminar por Médico residente.
8	Control de los preparados por Patólogo de planta. Diagnóstico definitivo. Solicitar estudios de inmunohistoquímica, de ser necesarios. Producir informes de los exámenes realizados. Firma de los informes por el Patólogo
9	Entrega de los informes a Estadística, salas de hospitalización o al paciente.

NOTA: Los pasos del procedimiento de manera detallada, se adjuntan en hojas aparte.

INDICADORES:

- Número de exámenes anatomopatológicos realizados y diagnosticados.
- Número de casos según diagnósticos.
- Incidencia de una determinada patología.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 79 de 94

PROCEDIMIENTO: EXAMEN ANATOMOPATOLÓGICO DE ESPECIMENES DE EXTIRPACIÓN DE TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS

1. Medida de longitud y circunferencia (incluyendo la medida de circunferencia a nivel del tumor).
2. Determinar la presencia, posición y dimensiones del sitio de la biopsia.
3. Buscar los grupos ganglionares linfáticos mayores, identificar y poner en recipientes separados.
4. Cortar a través de la piel y disecar cuidadosamente la grasa del subcutáneo, músculo y arterias mayores, venas y nervios alrededor del tumor evitando cortar éste último. Usar un atlas de anatomía si es necesario. Tratar de determinar lo más exactamente posible la relación del tumor con las siguientes estructuras: piel, grasa subcutánea, músculos específicos, arterias, venas y nervios, periostio y hueso. Marcar alguno de los grandes rasgos que sobresalgan con etiqueta si es posible.
5. Tan pronto como todos los márgenes del tumor estén determinados, remover el área entera con un buen margen de tejido normal usando bisturí y tijera.
6. Dos opciones son posibles para estudiar el espécimen así obtenido. El primero es usado en la mayoría de las veces pero el segundo es preferible en casos seleccionados. En cada caso, si hay un sitio de incisión previa, tomar una muestra para histología de éste sitio a lo largo del trayecto de la incisión.
 - a. Dividir el tumor en cortes con un cuchillo grande, continuando la disección con la pinza, tijera y bisturí para determinar la relación del tumor con las estructuras previamente mencionadas. Poner varias piezas de diferentes áreas en formol, fijar por varias horas o toda la noche y colocarlos luego para incluirlos.
 - b. Colocar el espécimen entero en un gran recipiente que contenga formol, cubrirlo con toalla y ponerlo en una refrigeradora a 4° C toda la noche y cortar paralelamente con un cuchillo grande. Tomar Radiografías si es pertinente; tomar dos fotografías e identificar en una de ellas el lugar de la sección a ser practicada.
7. Rápidamente se diseca el tejido blando del resto de la extremidad, mirando otros focos de tumor u otras lesiones.
8. Cortar el hueso mayor de la extremidad longitudinalmente. Cortar a través del área del hueso unido al tumor.
9. Abrir la articulación mayor y examinar.

DESCRIPCION:

1. Tipo de amputación, lado de la extremidad.
2. Longitud y circunferencia de la extremidad, incluyendo la circunferencia a nivel del tumor.
3. Presencia, posición y dimensiones del sitio de la biopsia.
4. Características del tumor:
 - a. Localización primaria: Subcutáneo, compartimiento muscular (especificar cuál); planos de las fascias.
 - b. Extensión del tumor dentro y en relación con la piel subcutáneo, fascia profunda, músculo, periostio, hueso, vasos adyacentes y nervios (especificar cuál); presencia obvia de compromiso vascular o nervioso.
 - c. Si hay previa incisión evidencia de la extensión del tumor a lo largo de éste.
 - d. Tamaño (tres dimensiones), forma, color, bordes, (encapsulado?, empuja? Infiltra?), consistencia, cambios secundarios (quistes?, necrosis?, hemorragia?).
 - e. Presencia de cambios mixoides, focos de calcificación, cartílago o hueso.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 80 de 94

- f. Distancias cortas del tumor con el margen de resección.
5. Apariencia de la extremidad restante si es anormal, piel subcutáneo, músculos grandes, vasos y nervios, hueso (invasión por tumor?, osteoporosis?, médula ósea?), articulación (osteoartritis?).
 6. Apariencia y número de ganglios linfáticos aproximados, encontrados.

SECCIONES PARA HISTOLOGIA:

1. Tumor: cuatro cortes o más, dependiendo del caso, todas las áreas disímiles macroscópicamente deben ser incluidos. Siempre que sea posible hacer cortes que incluyan la periferia del tumor y la adyacente a subcutáneo, grasa músculo, piel, peritoneo, vasos y nervios.
2. Del sitio de la incisión previa (si hay), tomar a lo largo.
3. Ganglios linfáticos: si macroscópicamente es normal, solo tomar lo representativo, si macroscópicamente es anormal o sospecha clínica de metástasis, se toman todos.
4. Márgenes proximales de resección: subcutáneo y músculo (piel y/o hueso si está indicado).



RODRIGUEZ F.



V. HARO C.



C. QUINONES M.



C. LAYTEN V.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 81 de 94

FLUXOGRAMA DE BIOPSIAS Y PIEZAS QUIRÚRGICAS



M. RODRIGUEZ F.

Día 1



V. HARO C.



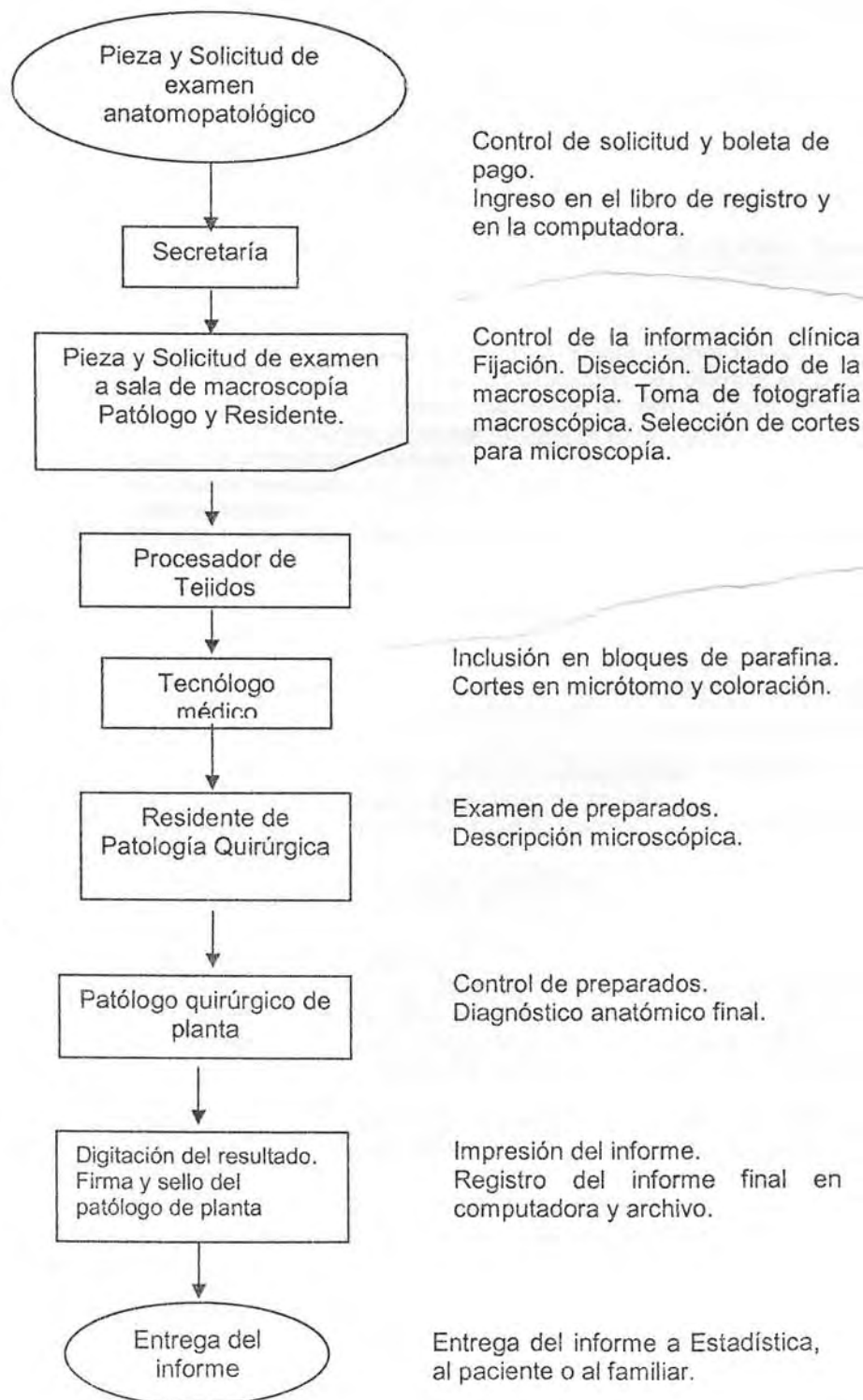
C. QUINONES M.

Día 2



C. LAYTEN V.

Día 3



	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 82 de 94

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Examen Anatomopatológico de Biopsia de cuello uterino.		
POS N°		Fecha de Revisión	Fecha de Aplicación	Página.....de
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Realizar estudio histopatológico de biopsias de cuello uterino, tomadas mediante colposcopia dirigida luego del examen con ácido acético, para determinar la presencia de lesión displásica o NIC (grado 1,2, ó 3) y descartar un carcinoma epidermoide infiltrante.			
ALCANCE	Médicos Asistentes y Residentes de Anatomía Patológica, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Oncología, etc.			
BASE LEGAL	- Ley General de Salud Ley N° 26842. - Ley del Ministerio de Salud Ley N° 27657. - Decreto Supremo N° 013- 2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657. - Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, 28.06.2006. Aprobó la Directiva N° 007-MINSA/ OGPP-V.02. Directiva para la formulación de Documentos Normativos de Gestión Institucional.			
NORMAS O DISPOSICIONES	- Normas de bioseguridad del Hospital. - Normas de control de calidad de los exámenes y coloraciones.			
MUESTRA	El tipo de espécimen quirúrgico puede ser producto de biopsias en cuña de la zona de cambio de los cuatro cuadrantes o bien biopsias dirigidas por colposcopia. Los fragmentos deben ser estudiados en su totalidad.			
EQUIPOS Y MATERIALES	- Equipo de cómputo con impresora. - Microscopio binocular. - Libro de registro. - Cubetas o frascos apropiados para la fijación de los especímenes, solución de formol al 10 %. - Instrumentos de disección. Cámara fotográfica, para documentar determinados casos. Tinta China para marcar los bordes quirúrgicos. - Procesador de tejidos, estufas de parafina, micrótopo, flotador de tejidos. - Batería de coloración de H. E. y otras coloraciones especiales. - Formularios preimpresos para solicitud de examen e informe de los resultados.			
PROCEDIMIENTO				
PASO	ACCION			
1	Recibir e identificar las muestras. Control de boletas de pago y solicitud. Registro en libro de quirúrgicos y en el sistema informático.			
2	Control de especímenes quirúrgicos. Examen macroscópico y descripción. Fijación en formol al 10 %.			
3	Tomar fotografías de los especímenes especiales.			
4	Selección de cortes para microscopía. Numerar adecuadamente los bloques según el horario.			
5	Procesador automático de tejidos.			
6	Inclusión en bloques de parafina. Cortes en micrótopo y coloración con H. E.			
7	Diagnóstico Preliminar por Médico residente.			
8	Control de los preparados por Patólogo de planta. Diagnóstico definitivo. Producir informes de los exámenes realizados. Firma de los informes por el Patólogo			
9	Entrega de los informes a Estadística, salas de hospitalización o al paciente.			
NOTA: Los pasos del procedimiento de manera detallada, se adjuntan en hojas aparte.				

NOTA: Los pasos del procedimiento de manera detallada, se adjuntan en hojas aparte.

INDICADORES:

- Número de exámenes anatomopatológicos realizados y diagnosticados.
- Número de casos diagnosticados que coincidan con el diagnóstico clínico.
- Número de casos según diagnóstico.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 83 de 94



M. RODRIGUEZ F.

PROCEDIMIENTO: EXAMEN ANATOMOPATOLÓGICO DE BIOPSIA DE CUELLO UTERINO

1. No cortar el espécimen a menos que la pieza sea mayor de 4 mm. de diámetro.
2. Es esencial que "todo el tejido" recibido sea procesado.
3. Siempre buscar en el recipiente si han quedado pequeños fragmentos para ser incluidos.

DESCRIPCIÓN:

1. Numero de piezas incluidas, forma y color.
2. Medición del agregado.
3. Presencia o ausencia del epitelio, erosión epitelial o úlcera?, irregularidad en el grosor epitelial?
4. Evidencia de tumor o quiste.



V. HARO C.

CORTES PARA HISTOLOGÍA:

1. Incluir el material en su totalidad.
2. Si el material es recibido con identificación específica (Ej.: labio anterior, posterior), rotular e incluirlos separadamente.
3. Si se recibe un espécimen endocervical, incluirlo por separado (incluyendo el moco endocervical).



C. QUIÑONES M.



E. LAYTEN V.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 84 de 94

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Examen Anatomopatológico de Cono cervical uterino.			
POS N°		Fecha de Revisión	Fecha de Aplicación	Página.....de
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Realizar estudio histopatológico de espécimen correspondiente a cono de cuello uterino para realizar fundamentalmente el diagnóstico de enfermedades neoplásicas, sobre todo las lesiones pre neoplásicas como son las displasias o NIC.			
ALCANCE	Médicos Asistentes y Residentes de anatomía Patológica, Servicios de Medicina, endocrinología, Oncología, etc.			
BASE LEGAL	- Ley General de Salud Ley N° 26842. - Ley del Ministerio de Salud Ley N° 27657. - Decreto Supremo N° 013- 2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657. - Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, 28.06.2006. Aprobó la Directiva N° 007-MINSA/ OGPP-V.02. Directiva para la formulación de Documentos Normativos de Gestión Institucional.			
NORMAS O DISPOSICIONES	- Normas de bioseguridad del Hospital. - Normas de control de calidad de los exámenes y coloraciones.			
MUESTRA	El tipo de espécimen quirúrgico puede ser producto de conización en frío, o los llamados cono leep; las primera de las mencionadas pueden servir como tratamiento en el caso de lesiones pequeñas.			
EQUIPOS Y MATERIALES	- Equipo de cómputo con impresora. - Microscopio binocular. - Libro de registro. - Cubetas o frascos apropiados para la fijación de los especímenes, solución de formol al 10 %. - Instrumentos de disección. Cámara fotográfica, para documentar determinados casos. Tinta China para marcar los bordes quirúrgicos. - Procesador de tejidos, estufas de parafina, micrótomos, flotador de tejidos. - Batería de coloración de H. E. y otras coloraciones especiales. - Formularios preimpresos para solicitud de examen e informe de los resultados.			

PROCEDIMIENTO	
PASO	ACCION
1	Recibir e identificar las muestras. Control de boletas de pago y solicitud. Registro en libro de quirúrgicos y en el sistema informático.
2	Control de especímenes quirúrgicos. Examen macroscópico y descripción. Fijación en formol al 10 %.
3	Tomar fotografías de los especímenes especiales.
4	Selección de cortes para microscopía. Numerar adecuadamente los bloques según el horario.
5	Procesador automático de tejidos.
6	Inclusión en bloques de parafina. Cortes en micrótomos y coloración con H. E.
7	Diagnóstico Preliminar por Médico residente.
8	Control de los preparados por Patólogo de planta. Diagnóstico definitivo. Producir informes de los exámenes realizados. Firma de los informes por el Patólogo
9	Entrega de los informes a Estadística, salas de hospitalización o al paciente.

NOTA: Los pasos del procedimiento de manera detallada, se adjuntan en hojas aparte.

INDICADORES:

- Número de exámenes anatomopatológicos realizados y diagnosticados.
- Número de casos según el diagnóstico.
- Número de casos diagnosticados que coinciden con el diagnóstico clínico.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 85 de 94

PROCEDIMIENTO: EXAMEN ANATOMOPATOLÓGICO DE CONO CERVICAL UTERINO.

1. Idealmente, el espécimen deberá ser recibido intacto, en fresco y con sutura u otro material; identificando la posición 12 del reloj.
2. Abrir el espécimen insertando la punta de una tijera en el canal cervical y cortar longitudinalmente a lo largo de la posición 12 del reloj. Si el espécimen no ha sido orientado en la posición 12, abrir por cualquier sitio.
3. Poner con alfileres sobre un corcho con la cara de la mucosa hacia arriba y fijarlo en formol por varias horas.
4. Colocar ambos márgenes quirúrgicos con tinta china, tomando especial cuidado que el borde epitelial del margen esté bien coloreado en toda su longitud.
5. Cortar todo el cérvix haciendo cortes paralelos cada 2 á 3 mm., a lo largo del plano del canal endocervical comenzando de la posición 12 del reloj (o lado izquierdo de la mano del espécimen) y en dirección al movimiento del reloj. Los cortes deben ser tomados de tal forma que el epitelio (incluyendo la unión escamo-columnar) esté presente en cada sección; pueden ser necesarios algunos recortes del estroma.

DESCRIPCION:

1. Tamaño (diámetro y profundidad) y forma del cono; cérvix entero o fragmentado.
2. Epitelio: color, presencia de irregularidades, erosiones, cicatrices o laceraciones recientes, masas (tamaño, forma, localización), quistes (tamaño, contenido), sitios de biopsias previas.

CORTES PARA HISTOLOGIA

1. Todos los tejidos deben ser remitidos, excepto los recortes del estroma.
2. Si el cono ha sido orientado en la posición 12 del reloj, identificar separadamente:
 - a. Cortes de 12 á 3 hrs. (A-1 acompañando un dibujo).
 - b. Cortes de 3 á 6 hrs. (A-2 acompañando un dibujo).
 - c. Cortes de 6 á 9 hrs. (A-3 acompañando un dibujo).
 - d. Cortes de 9 á 12 hrs. (A-4 acompañando un dibujo).
3. Si se desea un mapeo preciso de la lesiones, identifique secuencialmente cada corte o sección con una letra, comenzando desde la posición 12 del reloj.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 86 de 94

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Examen Anatomopatológico de Biopsia de endometrio o del contenido endometrial.				
POS N°		Fecha de Revisión		Fecha de Aplicación		Página.....de
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO		Realizar estudio histopatológico de espécimen correspondiente a producto de curetaje o biopsia endometrial, para hacer estudio de las hemorragias uterinas anormales (HUA), para diagnóstico de embarazo, estadio funcional o búsqueda de lesiones específica como las hiperplasias y el cáncer de endometrio.				
ALCANCE		Médicos Asistentes y Residentes de Anatomía Patológica, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Medicina, Endocrinología, Oncología, etc.				
BASE LEGAL		- Ley General de Salud Ley N° 26842. - Ley del Ministerio de Salud Ley N° 27657. - Decreto Supremo N° 013- 2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657. - Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, 28.06.2006. Aprobó la Directiva N° 007-MINSA/ OGPP-V.02. Directiva para la formulación de Documentos Normativos de Gestión Institucional.				
NORMAS O DISPOSICIONES		- Normas de bioseguridad del Hospital. - Normas de control de calidad de los exámenes y coloraciones.				
MUESTRA		El tipo de espécimen quirúrgico puede ser producto de curetaje, o contenido endometrial; el material que se recibe está constituido por fragmentos de tejido irregulares entremezclados con coágulos sanguíneos.				
EQUIPOS Y MATERIALES		- Equipo de cómputo con impresora. - Microscopio binocular. - Libro de registro. - Cubetas o frascos apropiados para la fijación de los especímenes, solución de formol al 10 %. - Instrumentos de disección. Cámara fotográfica, para documentar determinados casos. - Procesador de tejidos, estufas de parafina, micrótomos, flotador de tejidos. - Batería de coloración de H. E. y otras coloraciones especiales. - Formularios preimpresos para solicitud de examen e informe de los resultados.				
PROCEDIMIENTO						
PASO		ACCION				
1		Recibir e identificar las muestras. Control de boletas de pago y solicitud. Registro en libro de quirúrgicos y en el sistema informático.				
2		Control de especímenes quirúrgicos. Examen macroscópico y descripción. Fijación en formol al 10 %.				
3		Tomar fotografías de los especímenes especiales.				
4		Selección de cortes para microscopía; separando los coágulos sanguíneos, incluir todo el tejido remitido.				
5		Procesador automático de tejidos.				
6		Inclusión en bloques de parafina. Cortes en micrótomos y coloración con H. E.				
7		Diagnóstico Preliminar por Médico residente.				
8		Control de los preparados por Patólogo de planta. Diagnóstico definitivo. Producir informes de los exámenes realizados. Firma de los informes por el Patólogo				
9		Entrega de los informes a Estadística, salas de hospitalización o al paciente.				
NOTA: Los pasos del procedimiento de manera detallada, se adjuntan en hojas aparte.						

NOTA: Los pasos del procedimiento de manera detallada, se adjuntan en hojas aparte.

INDICADORES:

- Número de exámenes anatomopatológicos realizados y diagnosticados.
- Número de casos según el diagnóstico.
- Número de casos diagnosticados que coinciden con el diagnóstico citológico.

	MANUAL Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	MAPRO- DPCAP- 003 Edición N° 001 Página 87 de 94
---	--	---

PROCEDIMIENTO: EXAMEN ANATOMOPATOLÓGICO DE BIOPSIA DE ENDOMETRIO O DEL CONTENIDO ENDOMETRIAL.

1. Utilizar un colador de metal o papel de filtro en un embudo para coleccionar el espécimen.
2. En caso de sospecha de aborto, buscar vellosidades coriales, si fuera necesario, bajo un microscopio de disección.
3. En caso de aborto recurrente, reserve una muestra de vellosidades para una posible valuación citogenética.
4. Lavar cuidadosamente las pinzas u otro instrumento utilizado, y la tabla, antes de manipular el caso siguiente.

DESCRIPCION:

1. Medir los tejidos recibidos en su conjunto.
2. Color y consistencia, coágulos de sangre presentes? proporción de los coágulos en relación con el espécimen; alguna pieza o masa de consistencia firme? Tejido globular? Evidencia de necrosis? Tejido sugestivo de producto de la concepción; de ser así, describa la apariencia de las vellosidades coriales; presencia o ausencia de vasos vellosos, tamaño de las vellosidades (tubulares, quísticas, hidatidiformes).

CORTES PARA HISTOLOGIA:

1. Para biopsia endometrial o curetaje diagnóstico, incluir todo el tejido. No llenar la canastilla a más de la mitad.
2. Para curetaje endometrial por aborto incompleto, incluir cortes representativos con apariencia de placenta, partes fetales, y decidua a menos que el espécimen sea pequeño y entre en 3 canastillas. Si los cortes microscópicos no muestran producto de la concepción, incluir el resto de tejidos.



M. ROSALES F.



V. HARO C.



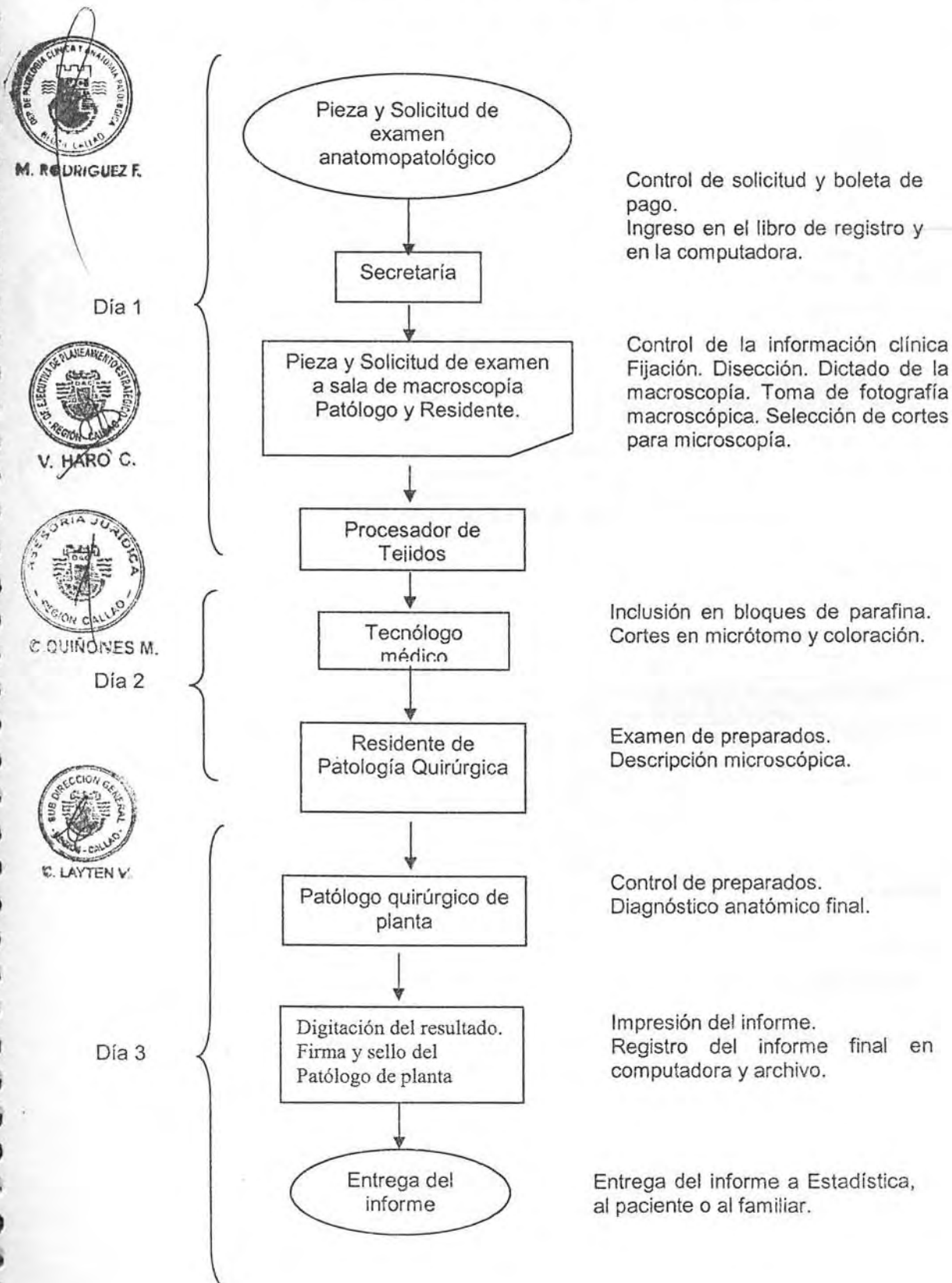
C. QUINONES M.



C. LAYTEN V.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica		Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Página 88 de 94

FLUXOGRAMA DE BIOPSIAS Y PIEZAS QUIRÚRGICAS



	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica		Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Página 89 de 94

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Examen Anatomopatológico de especímenes de colecistectomías (no tumorales).		
POS N°		Fecha de Revisión	Fecha de Aplicación	Página.....de
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO		Realizar diagnóstico histopatológico de lesiones no tumorales, por lo general colecistectomías por ccolecistitis crónica o colecistitis aguda y colelitiasis.		
ALCANCE		Médicos Asistentes y Residentes de Anatomía Paológica, Cirugía Gastroenterología y otros.		
BASE LEGAL		- Ley General de Salud Ley N° 26842. - Ley del Ministerio de Salud Ley N° 27657. - Decreto Supremo N° 013- 2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657. - Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, 28.06.2006. Aprobó la Directiva N° 007-MINSA/ OGPP-V.02. Directiva para la formulación de Documentos Normativos de Gestión Institucional.		
NORMAS O DISPOSICIONES	O	- Normas de bioseguridad del Hospital. - Normas de control de calidad de los exámenes y coloraciones.		
MUESTRA		El espécimen reemitido suele ser colecistectomía laparoscópica, por colecistitis crónica, con litiasis o por colecistitis crónica reagudizada. Los especímenes pueden llegar completos o bien fragmentados.		
EQUIPOS Y MATERIALES	Y	- Equipo de cómputo con impresora. - Microscopio binocular. - Libro de registro. - Cubetas para la fijación de los especímenes. Formol al 10 %. - Instrumentos de disección. - Procesador de tejidos, estufas de parafina, micrótomos, flotador de tejidos. - Batería de coloración de H. E. y otras coloraciones especiales. - Formularios preimpresos para solicitud de examen e informe de los resultados.		
PROCEDIMIENTO				
PASO		ACCION		
1		Recibir e identificar las muestras. Control de boletas de pago y solicitud. Registro en libro de quirúrgicos y en el sistema de información.		
2		Control de especímenes quirúrgicos. Examen macroscópico. Fijación en formol al 10 %y disección. Toma de fotografías macroscópicas. Selección de cortes para microscopia.		
3		Procesador automático de tejidos.		
4		Inclusión en bloques de parafina. Cortes en micrótomos y coloración.		
5		Diagnóstico Preliminar por Médico residente.		
6		Control de los preparados por Patólogo de planta. Diagnóstico definitivo.		
7		Producir informes de los exámenes realizados. Firma de los informes por el Patólogo.		
8		Entrega de los informes a Estadística o salas de hospitalización.		
NOTA: Los pasos del procedimiento de manera detallada, se adjuntan en hojas aparte.				

NOTA: Los pasos del procedimiento de manera detallada, se adjuntan en hojas aparte.

INDICADORES:

- Número de exámenes anatomopatológicos realizados y diagnosticados en un lapso determinado.
- Número de casos diagnosticados coincidentemente con la clínica.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 90 de 94

PROCESAMIENTO : EXAMEN ANATOMOPATOLÓGICO DE ESPECIMENES DE COLECISTECTOMÍAS (NO TUMORALES).

1. DEFINICIÓN:

Las vesículas son generalmente removidas por colecistitis crónica y colelitiasis.

2. ETAPAS:

- Abra todo el órgano longitudinalmente tan pronto como sea factible, luego de la extirpación; de otra manera la mucosa sufrirá rápidamente cambios autolíticos.
- Si hay cálculos, lávelos, estime el número y el tamaño del más grande y corte uno o varios de ellos con un bisturí.
- Busque los ganglios linfáticos a nivel del cuello vesicular.
- Describir:

- Longitud y diámetro de la vesícula.
- Serosa: color, engrosamientos, fibrosis, adherencias, fibrina.
- Pared: espesor, presencia de hemorragia.
- Mucosa: color, aspecto, ulceraciones, colesteroles, hiperplasia, tumoraciones.
- Conducto cístico: longitud, circunferencia, presencia de cálculos impactados.
- Volumen aproximado, color y consistencia de la bilis.
- Cálculos: número aproximado, forma y tamaño, color y aspecto al corte transversal.

- Deben remitirse al menos tres cortes de las zonas que parezcan más normales macroscópicamente.

Ejemplo de dictado:

Se recibe una vesícula biliar de 6 x 4 x 0,6 cm. de (espesor de la pared), serosa lisa de color verdoso, brillante. Al corte presenta 20 cálculos facetados amarillo negruzcos (de 0,5 a 1,5 cm.) de composición mixta; mucosa aterciopelada de color verdoso con punteado amarillento y zonas de ulceración.

Se remiten 3 cortes.



M. RODRIGUEZ



V. HARO C.



UNIONES M.



C. LAYTEN V.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 91 de 94

FLUXOGRAMA DE BIOPSIAS Y PIEZAS QUIRÚRGICAS



M. RODRIGUEZ F.



V. HARO C.



Día 1

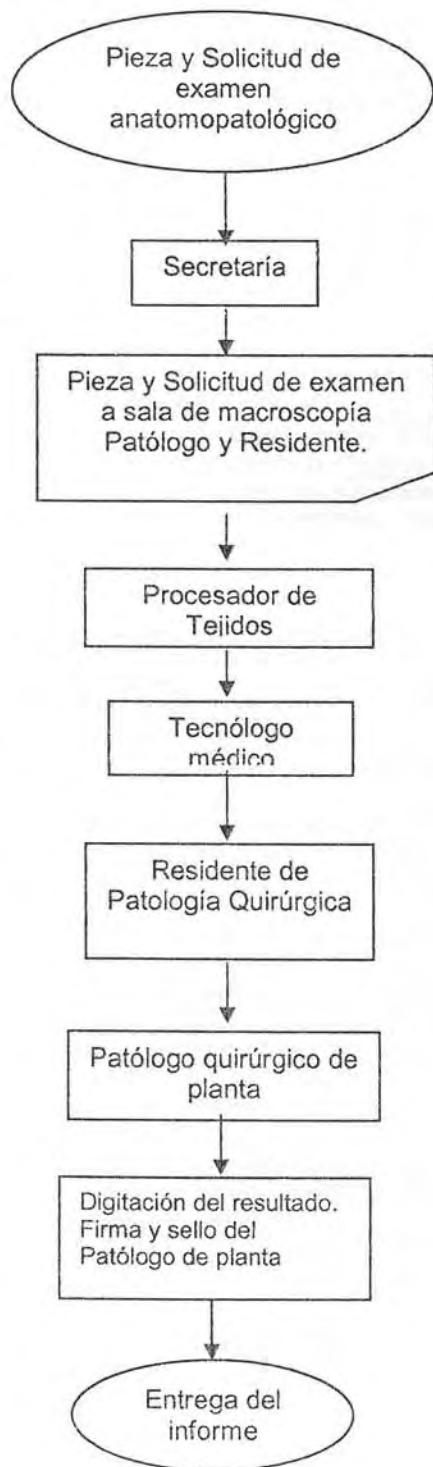
C. QUINONES M.



C. LAYTEN V.

Día 2

Día 3



Control de solicitud y boleta de pago.
Ingreso en el libro de registro y en la computadora.

Control de la información clínica
Fijación. Disección. Dictado de la macroscopía. Toma de fotografía macroscópica. Selección de cortes para microscopía.

Inclusión en bloques de parafina.
Cortes en micrótomos y coloración.

Examen de preparados.
Descripción microscópica.

Control de preparados.
Diagnóstico anatómico final.

Impresión del informe.
Registro del informe final en computadora y archivo.

Entrega del informe a Estadística, al paciente o al familiar.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 92 de 94

4.4 NECROPSIAS

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Autopsia o necropsia.			
POS N°		Fecha de Revisión	Fecha de Aplicación	Página.....de
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	Realizar las autopsias o necropsias de pacientes fallecidos en el HNDAC, para determinar las causas de muerte.			
ALCANCE	Servicios y departamentos de: Oncología, Medicina Interna, Cirugía, Neumología, Ginecología, Gastroenterología, Pediatría, Neonatología, etc.			
BASE LEGAL	- Ley General de Salud Ley N° 26842. - Ley del Ministerio de Salud Ley N° 27657. - Decreto Supremo N° 013- 2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657. - Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, 28.06.2006. Aprobó la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02. Directiva para la formulación de Documentos Normativos de Gestión Institucional.			
NORMAS O DISPOSICIONES	- Normas de bioseguridad del Hospital. - Normas de control de calidad de los exámenes y coloraciones. - Protocolos de autopsia o necropsia de adultos o de niños. - DIR.DG-002.Edición N°002 "Directiva para la movilización de cadáveres en el HNDAC del Callao".			
MUESTRA	Cadáveres de pacientes fallecidos en el hospital, que hallan estado bajo tratamiento médico por más de 24 horas.			
EQUIPOS Y MATERIALES	- Libro de registro de autopsias. - Formularios preimpresos para la firma del consentimiento informado por un familiar responsable. y solicitud del médico tratante. - Protocolo de autopsia, para cadáver de adulto o de niño según sea el caso. - Instrumentos de disección. - Procesador de tejidos, estufas de parafina, micrótopo, flotador de tejidos. - Láminas portaobjetos. Laminillas cubreobjetos. - Batería de coloraciones de H. E. Medios de montaje. - Microscopio binocular. - Formularios preimpresos para informe de resultados.			
PROCEDIMIENTO				
PASO	ACCION			
1	Recepción de la solicitud de autopsia o necropsia firmada por médico tratante, con el consentimiento informado firmado por un familiar responsable, control de la boleta de pago y de la Historia Clínica del paciente fallecido. Registro en el libro de autopsias.			
2	Se procede a realizar la autopsia o necropsia. Se guardan muestras en formol, de tejidos representativos de las principales lesiones anatómicas encontradas, para el estudio histopatológico posterior.			
3	Elaboración de los diagnósticos macroscópicos y de la causa de muerte. Confección del certificado de defunción y firma del mismo por Patólogo de planta.			
4	Elaboración del protocolo de autopsia y de un informe provisional al médico tratante con los principales diagnósticos macroscópicos.			
5	Procesamiento de los tejidos para el estudio microscópico de las principales lesiones encontradas en la autopsia.			
6	Elaboración de los preparados histológicos por Tecnólogo. Estudio preliminar por Médico Residente.			
7	Control de preparados por Patólogo de planta. Diagnósticos finales.			
8	Producir informes de los estudios realizados. Firma de los informes por el Patólogo.			
9	Entrega de los informes.			



V. HARO



C. QUINONES



C. LAYTEN V.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 93 de 94

M. RODRIGUEZ R.

INDICADORES:

- Número de autopsias realizadas y solicitadas.
- Número de autopsias según edades y sexos.
- Porcentaje de autopsias realizadas del total de fallecidos.
- Causas de muerte en un periodo determinado.



V. HARO C.



QUINONES M.



C. LAYTEN V.

	MANUAL		MAPRO- DPCAP- 003
	Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 001
			Página 94 de 94

FLUXOGRAMA DE NECROPSIAS

