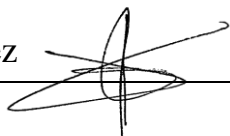


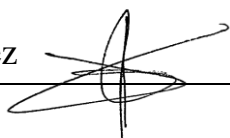
## DUODENOPANCREATECTOMÍA (CIRUGÍA DE WHIPPLE)

1. Se recibe duodenopancreatectomía cefálica, compuesta por duodeno de XXX cm, gastrectomía parcial de XXX cm, páncreas de XXX cm / vesícula biliar de XXX cm / epiplón de XXX cm.
2. Externamente no se observan particularidades // se observa una vesícula biliar íntegra / rasgada, de coloración verdosa / negruzca // se observa una lesión superficial de XX cm, localizada en X y a X cm de márgenes quirúrgicos.
3. Se tiñe margen vascular de X, margen de transección pancreática de X y margen uncinado de X.
4. A la apertura, se identifica ampolla de Vater de XXX cm, sin lesiones // se identifica una lesión ampular de XXX cm // prótesis de XXX cm.
5. Tras secciones transversales del páncreas, se observa una lesión de XXX cm, localizada a X cm de márgenes y a X cm de región ampular, que no parece infiltrar // infiltra pared intestinal / ampolla de Vater / tejido adiposo peripancreático / colédoco / etc..
6. La lesión es sólida / quística, de bordes redondeados / espiculados, coloración blanquecina/ parduzca.
7. El resto del parénquima pancreático muestra una superficie sin alteraciones // con focos compatibles con necrosis grasa / polilobulada / fibrótica / atrófica, etc.
8. Al corte, la vesícula expone un contenido verdoso / negruzco, observándose una mucosa aterciopelada / lisa, de coloración verdosa / parduzca. No se observan formaciones litiásicas // se observan una / varias formaciones litiásicas de coloración X cm y que miden XXX cm. La pared de la vesícula tiene un grosor de X mm.
9. A la seriación e inspección del epiplón, no se hallan particularidades // se identifican uno / varios implantes de X cm de diámetro.
10. A la palpación, se aíslan X formaciones nodulares, la mayor de ellas de X cm. Al corte no muestran alteraciones // se observa foco de X cm, sugestivo de metástasis.
11. Inclusión de cortes representativos:
  - A1: margen duodenal (distal).
  - A2: margen de gastrectomía parcial (proximal).
  - A3 y A4: cortes de la ampolla de Vater.
  - A5 - A8: una sección completa de la lesión con margen vascular.
  - A9 - A12: otra sección completa de la lesión con margen vascular.
  - A13: otro corte de la lesión en relación a pared intestinal.
  - A14: corte representativo de margen uncinado / retroperitoneal.
  - A15: corte representativo de margen de transección.
  - A16: corte de colédoco.
  - A17: cortes habituales de vesícula biliar / margen biliar.
  - A18 - A20: 3 formaciones nodulares peripancreáticas por bloque
  - A21 - A23: 3 formaciones nodulares perigástricas por bloque.
  - A24 - A26: cortes representativos del epiplón.

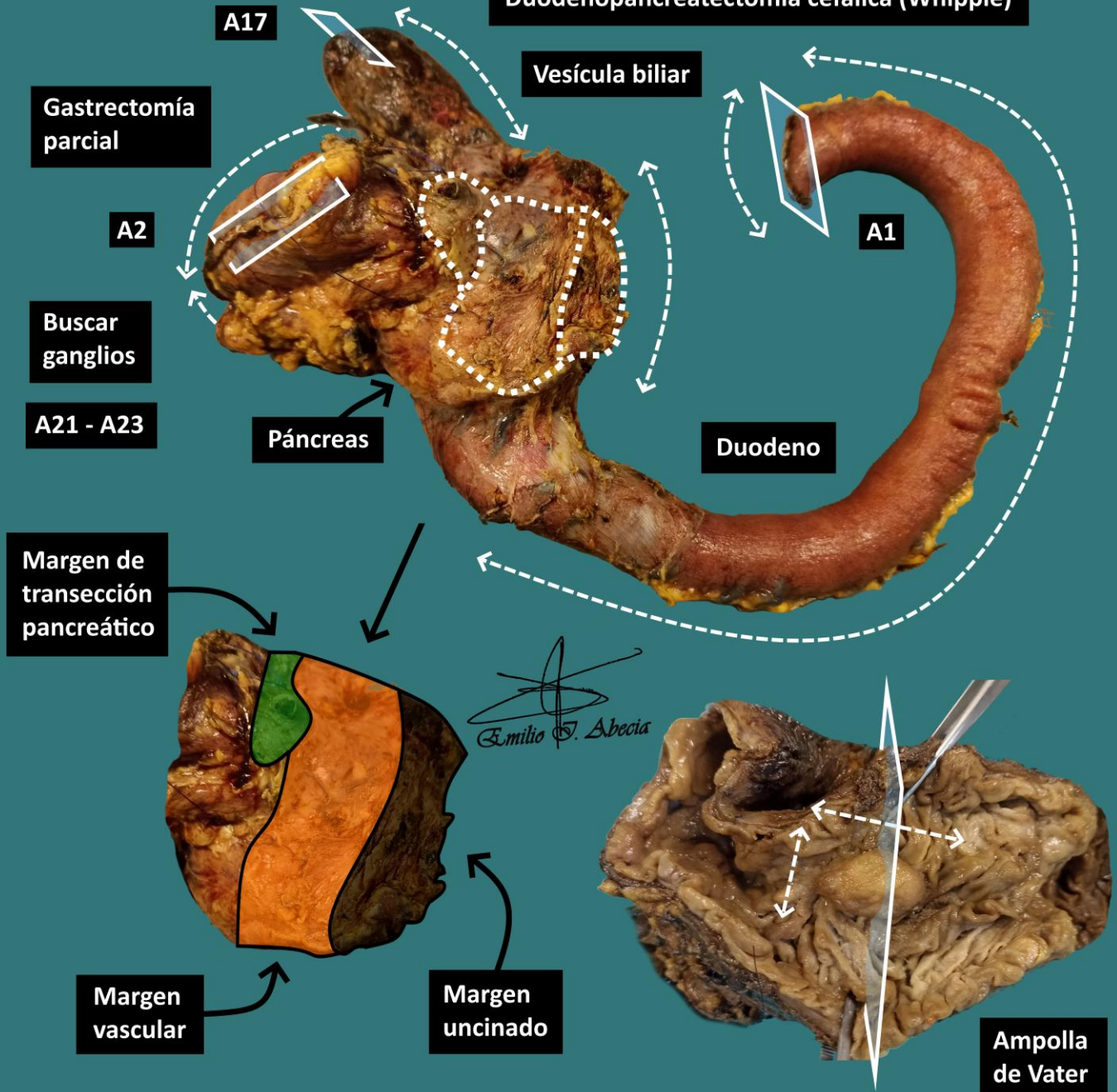


## A TENER EN CUENTA

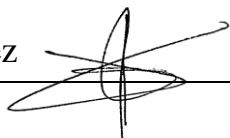
- Cirugías anatómicamente complejas por neoplasias localizadas en la ampolla de Vater o cabeza de páncreas. Suelen consistir en páncreas + gastrectomía distal + resección segmentaria intestinal; frecuentemente incluyen también colecistectomía y epiplon, y rara vez parche de vena mesentérica.
- Orientar y medir componentes anatómicos de la pieza.
- Reconocer los diferentes márgenes de cabeza de páncreas y teñirlos de diferentes colores, según protocolo del centro (en la imagen el uncinado se tiñe de negro, el vascular de naranja y el de transección pancreática de verde).
- Abrir tubo digestivo y reconocer la ampolla. Extraer prótesis o stents presentes si están presentes, y comprobar si la lesión es visible antes de seccionar la cabeza de páncreas.
- Seriar en el eje transversal a través de la ampolla de Vater. Describir y medir lesión, distancia a márgenes y si afecta a estructuras anatómicas (colédoco, pared de tubo digestivo, estructuras vasculares, etc).
- Incluir cortes representativos:
  - Si la lesión es visible, sólida y de gran tamaño, incluir generosamente en relación a márgenes y estructuras.
  - Si la lesión es pequeña, ha recibido tratamiento o es quística se recomienda realizar inclusión total
  - Si no se observa claramente lesión macroscópica se recomienda representar cortes seriados del páncreas.
  - Representar cortes de parénquima pancreático sin tumor, para valorar posibles patologías concomitantes.
- A la hora de aislar e incluir los ganglios, se recomienda un mínimo de 12 formaciones nodulares; si no se hallan claramente, resulta rentable incluir algunos cortes representativos de tejido adiposo, especialmente de tejido adiposo peripancreático.
- Si no se ha extirpado la vesícula biliar, hay que incluir el margen del conducto (margen biliar).
- Si el epiplón está presente, seriar en busca de implantes. Si no se observan, incluir cortes representativos del mismo.



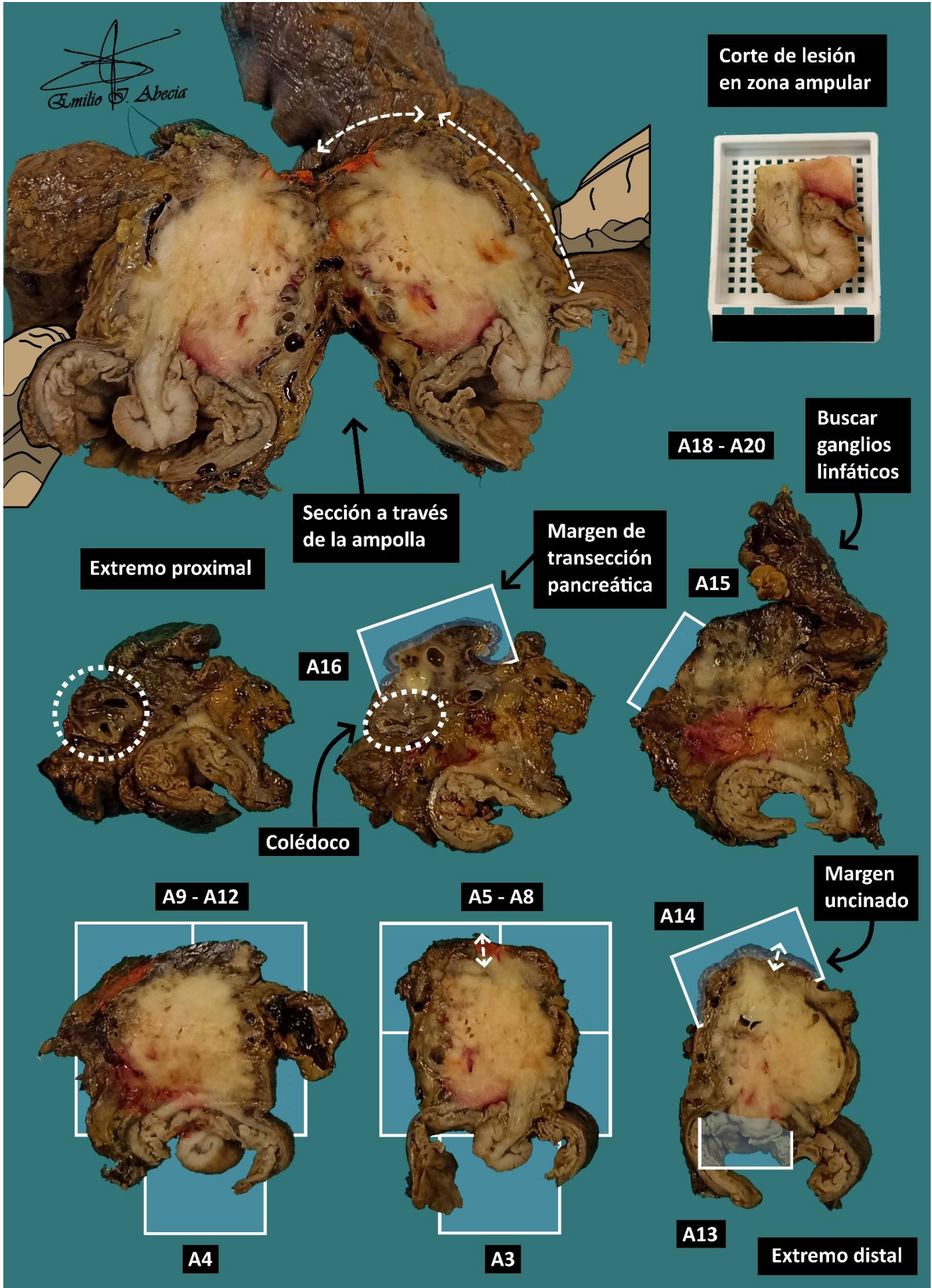
## Duodenopancreatectomía cefálica (Whipple)



1. Orientar pieza y medir sus componentes anatómicos
2. Describir superficie externa
3. Teñir márgenes quirúrgicos (margen vascular, uncinado y de transección pancreático)
4. Abrir longitudinalmente el intestino; localizar, medir y describir ampolla de Vater
5. Seccionar ampolla; localizar y medir lesión, distancia a márgenes e indicar infiltración de estructuras anatómicas (ampolla de Vater, pared intestinal, colédoco, tejido adiposo...)
6. Describir superficie de corte de la lesión
7. Describir alteraciones / hallazgos secundarios de parénquima pancreático
8. Seccionar y describir vesícula biliar (si presente)
9. Inspeccionar, palpar y seriar epiplon (si presente), en busca de implantes neoplásicos
10. Palpar tejido pancreático y perigástrico en busca de formaciones nodulares
11. Inclusión de cortes representativos



Emilio I. Abecia



Emilio I. Abecia Martínez

## BIBLIOGRAFÍA

- The Royal College of Pathology of Australasia. *Cancer of the Exocrine Pancreas, Ampulla of Vater and Distal Common Bile Duct*. Structured Pathology reporting of Cancer-Protocols. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.rcpa.edu.au/Library/Practising-Pathology/Structured-Pathology-Reporting-of-Cancer/Cancer-Protocols/Gastrointestinal/Protocol-pancreatic-cancer.aspx>
- Cipriani N., Rose S. (2019). *Pancreas (Whipple)*. Gross Pathology Manual (University of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/gi-liver/pancreas-whipple/>
- *Pancreaticoduodenectomy (Whipple Procedure) (Gastrointestinal)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/77/whipple-122122.pdf?f=8f7d67ce>
- Burgart L. J., Chopp W. V., MD; Jain D. (2021). *Pancreas (Exocrine) (v4.2.0.2)*. College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: [https://documents.cap.org/protocols/Panc.Exo\\_4.2.0.2.REL\\_CAPCP.pdf?\\_gl=1\\*req1t\\*\\_ga\\*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy\\*\\_ga\\_97ZFJSQQ0X\\*MTcxNDQ3MzZwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA](https://documents.cap.org/protocols/Panc.Exo_4.2.0.2.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*req1t*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzZwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA)
- Jain D., Chopp W.V, Graham R.P. (2023). *Pancreas (Endocrine) (v5.0.0.0)*. College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: [https://documents.cap.org/protocols/Panc.Endo\\_5.0.0.0.REL\\_CAPCP.pdf?\\_gl=1\\*1bdfdcl\\*\\_ga\\*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy\\*\\_ga\\_97ZFJSQQ0X\\*MTcxNDQ3MzZwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA](https://documents.cap.org/protocols/Panc.Endo_5.0.0.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*1bdfdcl*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzZwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA)
- WHO Classification of Tumours Editorial Board (2019). *Digestive system tumours* (5th ed., vol. 1). International Agency for Research on Cancer. <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Who-Classification-Of-Tumours/Digestive-System-Tumours-2019>
- Lemos, M. B., & Okoye, E. (2019). *Atlas of Surgical Pathology Grossing*. Springer Nature Switzerland AG. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-20839-4>
- Susan C. Lester, French, C. A., & Curtis, S. G. (2010). *Manual of Surgical Pathology: Expert Consult* (ed. 3). Elsevier. <https://www.sciencedirect.com/book/9780323065160/manual-of-surgical-pathology>
- Shameem Shariff. (2019). *Fundamentals of Surgical Pathology* (ed.2). Jaypee Brothers Medical Publishers. <https://www.jaypeedigital.com/book/9789388958967>
- Westra, W. H., Ralph H. Hruban, Timothy H. Phelps, & Christina Iacson. (2003). *Surgical Pathology Dissection: An Illustrated Guide* (ed.2). Springer. <https://link.springer.com/book/10.1007/b97473>

## DISCLAIMER

*La imagen y el texto son solamente un ejemplo ilustrativo. Los cortes incluidos y la descripción dependerán de las características individuales de la pieza, la sospecha diagnóstica, la experiencia del tallador y de las guías del centro.*

