

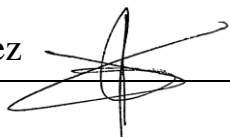
HISTERECTOMÍA POR H-SIL

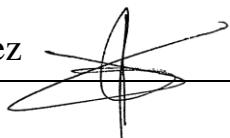
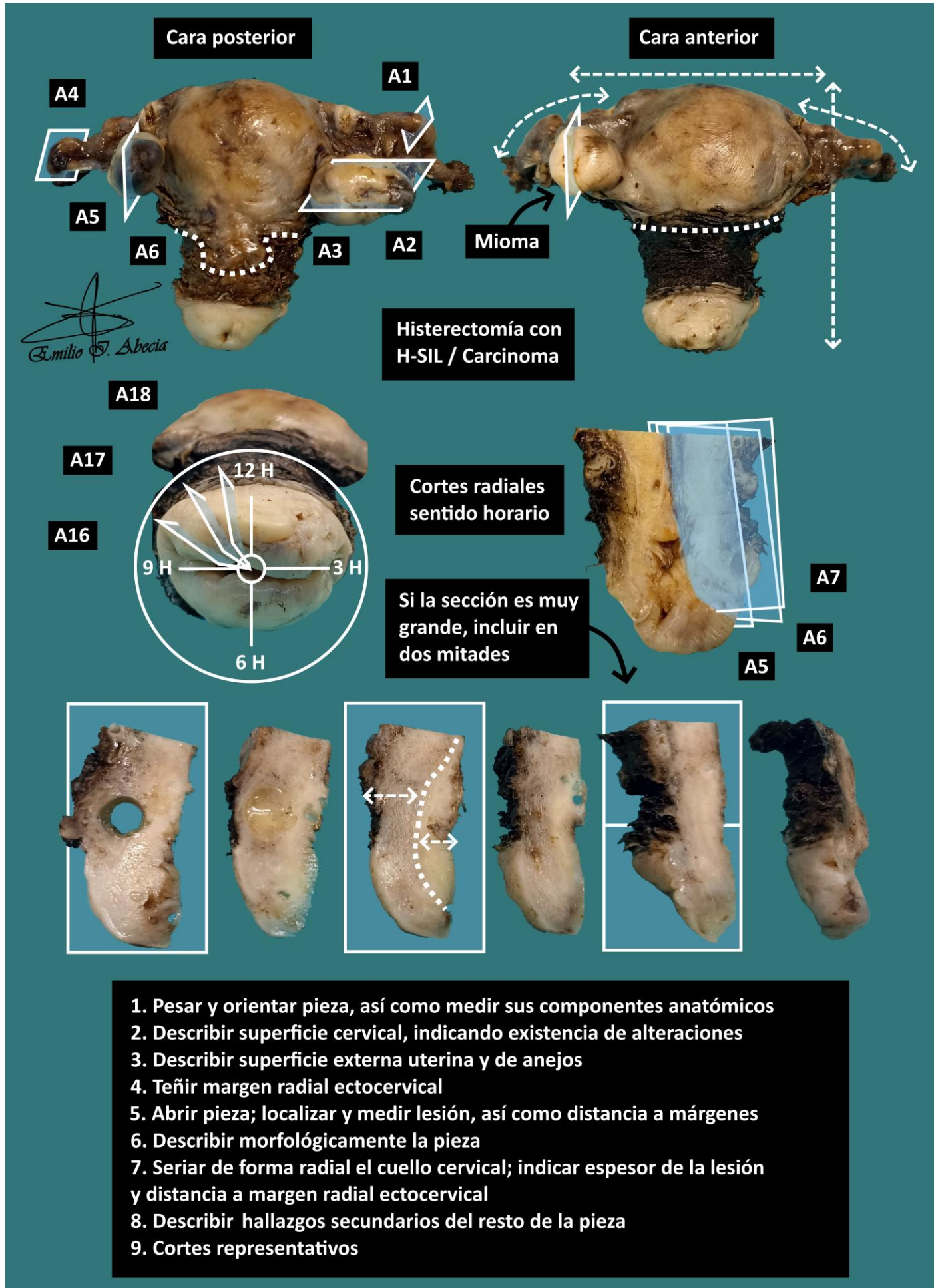
1. Se recibe histerectomía más doble salpinguectomía / anexectomía, que pesa X g. y está compuesta por útero de XXX cm, con cuello de XXX cm y ectocérvix de XX cm. La trompa izquierda / derecha mide XXX cm; el ovario derecho / izquierdo mide XXX cm.
2. Externamente, el ectocervix no muestra lesiones externas claramente delimitadas // se observa una lesión superficial de XX cm, localizada en cuadrante X horarias y de X cm características (12 h-anterior y 6 h-posterior).
3. El cuerpo uterino / los anejos no muestran alteraciones externas // se observa una lesión de XXX cm, localizada en X.
4. Se tiñe el margen radial ectocervical con tinta china.
5. A la apertura, el cérvix no muestra particularidades / se observa una lesión de XXX cm, localizada en cuadrante X horarias, y que está limitada a cérvix // infiltra istmo / cavidad uterina.
6. La lesión es plana / exofítica, blanquecina / parduzca, superficie irregular / lisa, etc.
7. Al corte, la lesión tiene un espesor de X cm, y dista X cm de margen radial ectocervical.
8. La cavidad endometrial mide X cm, el endometrio mide X mm y el miometrio de X cm. Al corte los anejos no muestran particularidades // muestra una lesión sólida / quística de X cm, de características X.
9. Inclusión de cortes representativos en:
 - A1: cortes de trompa derecha.
 - A2: ovario derecho hemiseccionado.
 - A3: parametrios derechos.
 - A4: cortes de trompa izquierda.
 - A5: ovario izquierdo hemiseccionado.
 - A6: parametrios izquierdos.
 - A7 - A9: cortes de cérvix e istmo de cuadrante 12 - 3 H en sentido horario.
 - A10 - A12: cortes de cérvix e istmo de cuadrante 3 - 6 H en sentido horario.
 - A13 - A15: cortes de cérvix e istmo de cuadrante 6 - 9 H en sentido horario.
 - A16 - A18: cortes de cérvix e istmo de cuadrante 9 - 12 H en sentido horario.
 - A19: corte de endometrio-miometrio de cara anterior.
 - A20: corte de endometrio-miometrio de cara posterior.

A TENER EN CUENTA

- Resección del útero y cuello cervical generalmente por procesos malignos (carcinoma de células escamosas o H-SIL) relacionados con el virus del papiloma humano (VPH), cuando no hay opción de conización o se ha realizado una y los márgenes se encuentran afectos.
- Pesar, orientar, medir y describir la pieza, haciendo hincapié en la superficie cervical.
- Para orientar las histerectomías, es útil tener en cuenta que los ovarios son posteriores y las trompas de Falopio y el ligamento redondo es anteriores. Además, la reflexión peritoneal alcanza un límite más inferior en cara posterior, por el saco de Douglas.
- Teñir margen ectocervical con tinta.
- Abrir la pieza; localizar y medir lesiones (generalmente se atribuyen las 12 H al margen anterior y las 6 H al posterior).
- Incluir cortes representativos:
 - Inclusión total del cérvix en cuadrantes en dirección horaria, representando el margen radial ectocervical. Por su tamaño, puede ser necesario dividir en dos bloques (superior-inferior) de una misma sección (ver imagen).
 - Si existe rodete vaginal, incluir cortes perpendiculares (en cruz), para comprobar su afectación.
 - Corte de parametrios.
 - Cortes representativos de endometrio-miometrio y anejos.

Emilio I. Abecia Martínez





BIBLIOGRAFÍA

- Cipriani N., Rose S. (2019). *Uterus, Cervical Cancer (Gyne)*. Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/gyne/uterus-cervical-cancer/>
- *Hysterectomy-Cervical Cancer (Gynecological)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/Cervical%20Cancer%2012.21.21.pdf>
- Krishnamurti U.G., Crothers B.A., Birdsong G.G., Klepeis V., Movahedi-Lankarani S., Otis C.N. (2023). *Uterine Cervix, Resection* (v5.1.1.0). College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: https://documents.cap.org/documents/Cervix_5.1.1.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*lh9p1u*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcxwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA
- WHO Classification of Tumours Editorial Board (2020). *Female Genital Tumours* (5th ed., vol. 4). International Agency for Research on Cancer. <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Who-Classification-Of-Tumours/Female-Genital-Tumours-2020>
- 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.

