

EXANTERACIÓN UTERINA

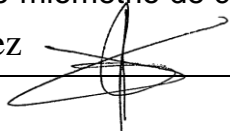
1. Se recibe histerectomía más doble salpinguectomía / anexectomía, que pesa X g. y está compuesta por útero con cuerpo de XXX cm, con cuello de XXX cm y ectocérvix de XX cm. La trompa izquierda / derecha mide XXX cm, con fimbrias abiertas; el ovario derecho / izquierdo mide XXX cm.
2. Externamente se observa una serosa sin particularidades / se observa en cara anterior / posterior, lateral derecha / izquierda, X formaciones nodulares blanquecinas, que miden XXX cm / que oscilan entre X y X cm de diámetro.
3. El anejo derecho / izquierdo no muestra particularidades / muestra un aspecto atrófico / muestra quistes paratubáricos que oscilan entre X y X cm de diámetro / muestra una lesión de XXX cm de características X.
4. A la apertura de la pieza, se observa en cara posterior / anterior / ambas caras una lesión de aspecto exofítico / polipoide, que mide XXX cm y ocupa la cavidad endometrial. La lesión invade / no invade el canal endocervical / parametrios / cuerno uterino derecho / izquierdo.
5. Al corte, se observa una invasión del miometrio mayor de X cm, menor / mayor del 50% del espesor total, y se localiza a X cm de la serosa.
6. El endometrio mide X mm, con miometrio de X cm.
7. Al corte el anejo no muestra particularidades/ muestra una lesión que X.
8. Inclusión de cortes representativos en:

1ª. Ejemplo (Exanteración uterina con vejiga):

- A1: cortes de trompa derecha.
- A2: ovario derecho.
- A3: cortes de trompa izquierda.
- A4: ovario izquierdo.
- A5: margen de uréter derecho.
- A6: margen de uréter izquierdo.
- A7: triángulo.
- A8 - A9: sección de cara posterior (A8 con parche vaginal).
- A10: fundus.
- A11: cúpula.
- A12: cara anterior con lesión.
- A13 - A14: cortes de la lesión en relación a cara lateral derecha.
- A15 - A16: cortes de la lesión en relación a cara lateral izquierda.
- A17: corte en relación a parche vaginal.
- A18: cérvix de cara anterior (en relación a lesión)
- A19: endometrio-miometrio de cara anterior.
- A20: cérvix de cara posterior.
- A21: endometrio-miometrio de cara posterior.

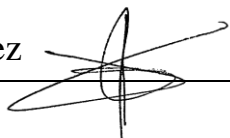
2ª. Ejemplo (Exanteración uterina con colon):

- A1: margen de colon distal a útero.
- A2: margen de colon proximal a útero.
- A3: cortes de trompa derecha.
- A4: ovario derecho.
- A5: cortes de trompa izquierda.
- A6: ovario izquierdo.
- A7 - A10: cortes de lesión en relación a pared de colon y pared uterina.
- A11: cérvix de cara anterior.
- A12: endometrio-miometrio de cara anterior.
- A13: cérvix de cara posterior.
- A14: endometrio-miometrio de cara posterior.

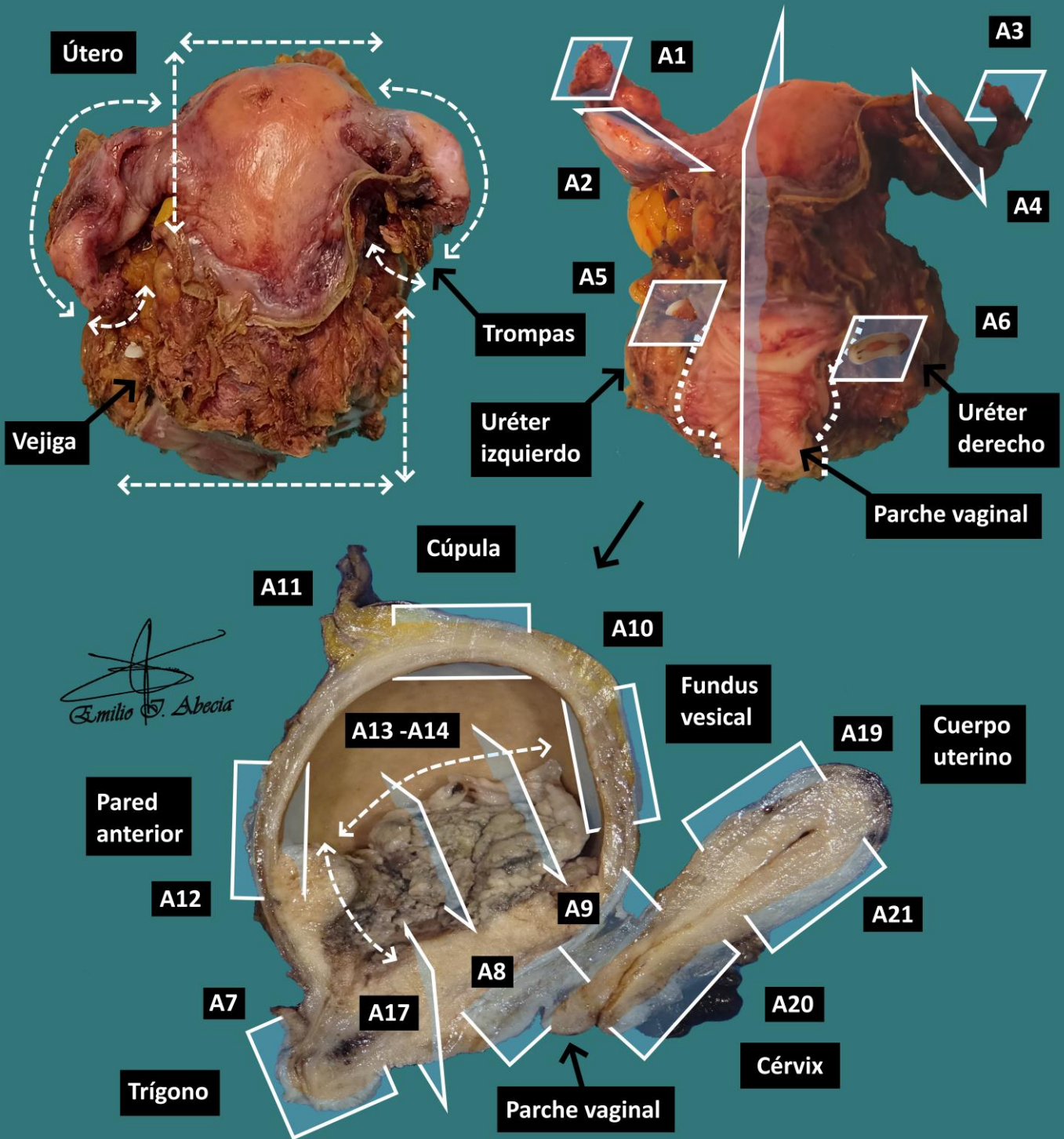


A TENER EN CUENTA

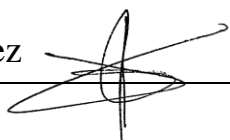
- Cirugías que engloban varias estructuras anatómicas además de histerectomía, como la vejiga o colon (ejemplos). Suelen tratarse de carcinomas del área ginecológica, urinaria o digestiva que infiltran varias estructuras.
- Se recomienda consultar historia clínica para conocer características radiológicas, juicio diagnóstico, multifocalidad, infiltración de estructuras, etc.
- Orientar y medir pieza y sus componentes. Para orientar estas piezas, es útil poner la pieza en contexto (vejiga anterior y recto posterior). En las histerectomías los ovarios suelen ser posteriores y las trompas de Falopio y los ligamentos redondos son anteriores. Además, la reflexión peritoneal en cara posterior es más inferior, por el saco de Douglas.
- Describir superficie externa y abrir componentes (vejiga, útero, colon, etc.). Describir superficie interna de los órganos.
- Localizar, medir y describir lesión. Indicar grado de infiltración de estructuras anatómicas.
- Incluir cortes representativos:
 - Incluir márgenes quirúrgicos presentes (por ejemplo: márgenes de colon).
 - Incluir varios cortes de la lesión, en áreas de máxima infiltración y en relación con estructuras anatómicas.
 - Además, incluir cortes esquemáticos del útero, parametrios, cortes de endometriomiometrio y anejos.
 - Si se conoce que es un carcinoma seroso, valorar incluir de forma total / subtotal los ovarios y las Trompas de Falopio.
 - Incluir cortes de otras lesiones benignas incidentales como miomas y / o pólipos.
 - Si existe rodete vaginal, incluir cortes perpendiculares (en cruz), para comprobar su afectación.

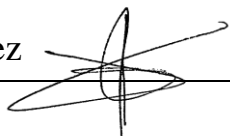
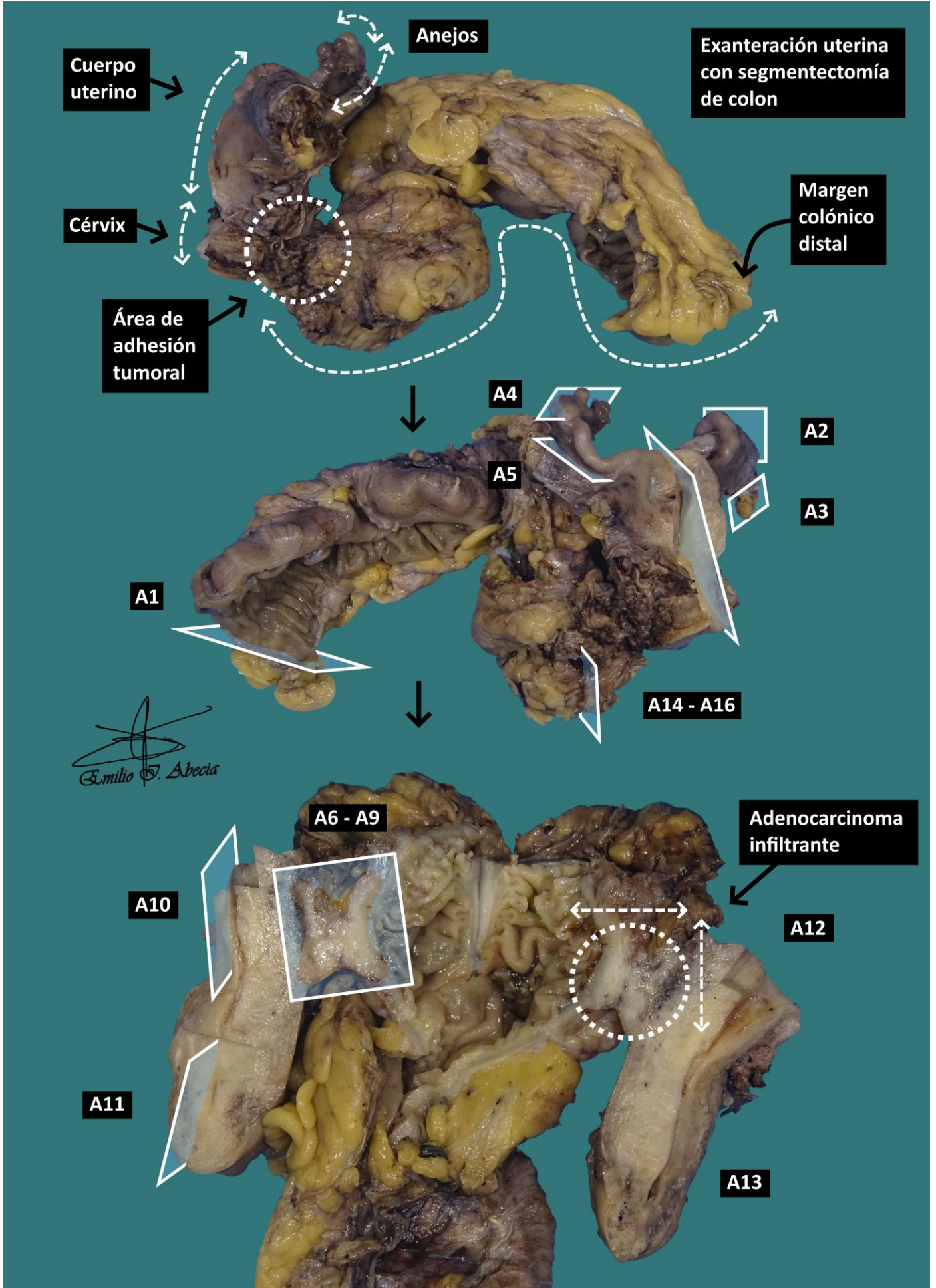


Pieza de exanteración uterina por Carcinoma vesical



1. Orientar y medir pieza, identificando las diferentes estructuras anatómicas
2. Describir superficie externa de la pieza
3. Teñir márgenes quirúrgicos
4. Seccionar, identificar y medir lesión, así como infiltración de estructuras anatómicas
5. Describir superficie de corte de la pieza
6. Describir útero y anejos, así como posibles lesiones secundarias
7. Describir estructuras adyacentes (colon, vejiga, etc...), así como lesiones secundarias
8. Inclusión de cortes representativos





BIBLIOGRAFÍA

- Cipriani N., Rose S. (2019). *Uterus, Endometrial Cancer (Gyne)*. Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/gyne/uterus-endometrial-cancer/>
- Harik L.R., Paner G.P., Al-Ahmadie H.A., Allan R.W., Amin M.B., Bilen M.A., Bochner B.H., Guo C.C., Lopez-Beltran A., McKenney J.K., Sangoi A.R., Sirintrapun S.J., Wadia R., Wobker S.E., Zhou M. (2023). *Urinary Bladder, Resection (v4.2.0.0)*. College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: https://documents.cap.org/protocols/Bladder_4.2.0.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*bgob7s*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA
- Crothers B.A., Krishnamurti U.G. (2023). *Endometrium Uterus (v5.0.0.0)*. College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: https://documents.cap.org/protocols/Uterus_5.0.0.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*bgob7s*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA
- Krishnamurti U.G., Crothers B.A. (2021). *Trophoblastic Tumors (v4.1.0.1)*. College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: https://documents.cap.org/protocols/Trophoblast_4.1.0.1.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*lh9p1u*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA
- 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>
- Jain D., Chopp W.V, Graham R.P. (2023). *Colon and Rectum, Resection (v4.3.0.0)*. College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: https://documents.cap.org/protocols/ColoRectal_4.3.0.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*1lax37z*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA
- 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.

