

## SALPINGUECTOMÍA

1. Se recibe pieza de salpingectomía izquierda/ derecha que mide XXX cm.
2. Externamente no muestra particularidades // muestra unas fimbrias abiertas // se observan quistes paratubáricos que oscilan entre X y X mm de diámetro // se observa una trompa de aspecto dilatado // se observa una lesión superficial de XX cm y características X.
3. Al corte no se reconocen lesiones bien delimitadas // se observa una superficie de aspecto hemorrágico / edematoso / purulento, compatible con hemosalpinx / hidrosalpinx / piosalpinx // se observa una lesión de XX cm y superficie X.
4. Se realiza inclusión de cortes representativos en:

1ª. Ejemplo (Ligadura de trompas):

- A1: fimbrias y cortes centrales de la trompa.
- A2: corte con quiste paratubárico.

2ª. Ejemplo (Hidrosalpinx):

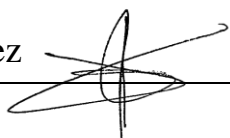
- A1: fimbrias.
- A2 - A3: cortes representativos de la pieza.

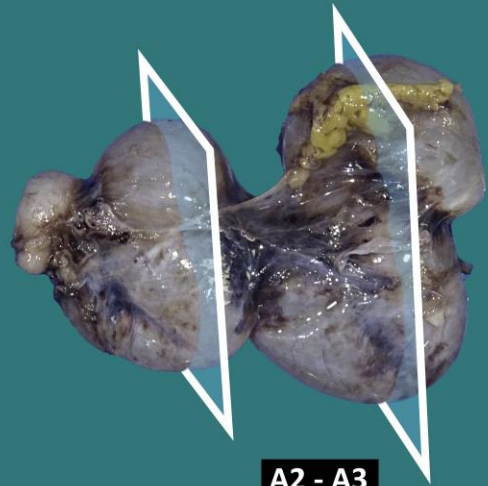
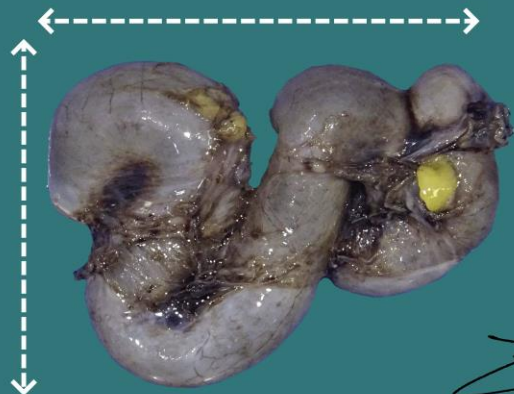
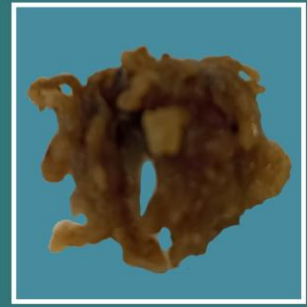
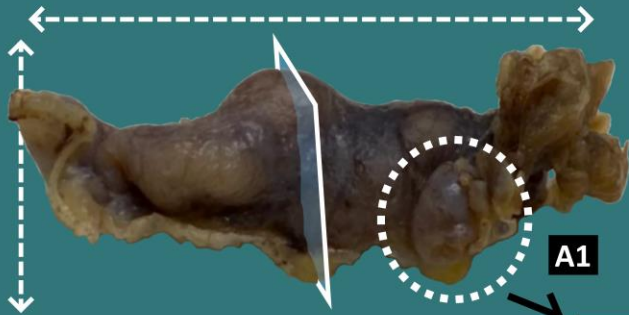
3ª. Ejemplo (Embarazo ectópico):

- A1: fimbrias
- A2 - A4: cortes representativos de la pieza.

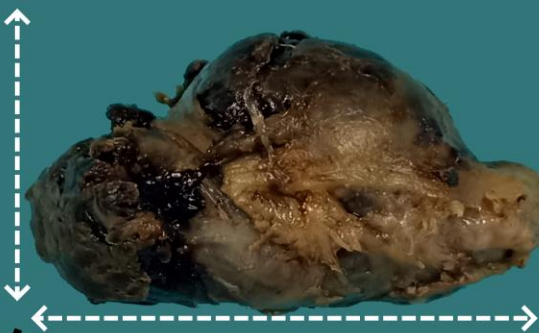
### A TENER EN CUENTA

- Piezas pequeñas con patología variada. Se recomienda conocer la causa quirúrgica para enfocar el tallado (ligadura de trompas vs. patología inflamatoria vs. tumoral).
- Medir y describir superficie externa de la pieza.
- Incluir cortes representativos:
  - Si es una pieza sin lesiones bien delimitadas incluir cortes centrales y fimbrias en un bloque.
  - Si es una pieza con patología como embarazo ectópico, piosalpinx, hidrosalpinx o hemosalpinx...incluir varios cortes de las lesiones.
  - Si existe mutación de BRCA, síndrome de Lynch o antecedentes de cáncer de mama o endometrio incluir totalmente la pieza.



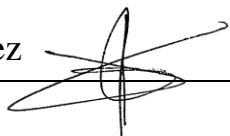
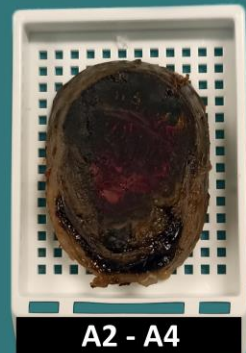
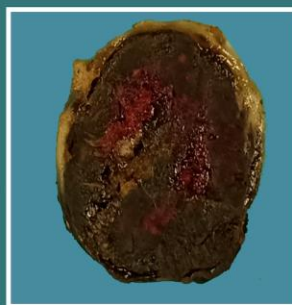
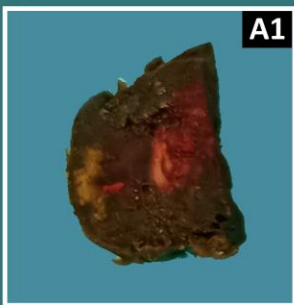


*Emilio I. Abecia*



1. Medir la pieza e identificar fimbrias
2. Describir superficie externa, identificando posibles lesiones (ej: quistes paratubáricos)
3. Seriar la pieza e indentificar posibles lesiones
4. Cortes representativos de la pieza

Restos deciduoriales (buscar embrión en los cortes seriados)



## BIBLIOGRAFÍA

- Cipriani N., Rose S. (2019). *Fallopian Tube (Gyne)*. Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/gyne/fallopian-tube/>
- *Tubal Ligation (Gynecological)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/Tubal%20Ligation.pdf>
- *Salpingectomy (Non-Neoplastic and BRCA) (Gynecological)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/Salpingectomy%20Non%20Neoplastic%2006.28.21.pdf>
- 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.*

