

## ANEXECTOMÍA TUMORAL

1. Se recibe pieza de anexectomía izquierda / derecha, que pesa XXX g. y mide XXX cm // con trompa de Falopio de XXX cm / ovario de XXX cm.
2. Externamente se observa una superficie íntegra / rota, con una solución de continuidad de X cm de diámetro // se reconoce una superficie sólida polilobulada / lisa, de coloración parduzca / blanquecina // la trompa y el parénquima ovárico no muestran alteraciones // muestran quistes paratubáricos que oscilan entre X y X cm.
3. Teñir margen quirúrgico (dependiendo de protocolos del centro).
4. Al corte, la lesión expone un líquido de características X // y muestra una superficie sólida / quística unilocular / multilocular / con pared de X mm de espesor, etc.
5. A la inspección, no se observan estructuras sólidas o papilares // se observan focos de aspecto sólido / papilar que oscilan entre X y X cm // se observa una superficie de corte homogénea / heterogénea, de coloración blanquecina / parduzca, de características X.
6. A la seriación la Trompa de Falopio / parénquima ovárico remanente muestran X características.
7. Inclusión de cortes representativos en:

1ª. Ejemplo (Tumorectomía de ovario por tumor quístico unilocular):

- A1 - A12: cortes representativos de la pieza.

2ª. Ejemplo (Anexectomía por tumor de Krukemberg):

- A1: cortes habituales de la trompa.
- A2: cortes habituales de parénquima ovárico remanente.
- A3 - A12: cortes representativos de la lesión.

3ª. Ejemplo (Tumorectomía de ovario por tumor quístico multilocular simple):

A1 - A8: cortes representativos de la pieza

4ª. Ejemplo (Tumorectomía de ovario por tumor quístico multilocular papilar):

- A1 - A12: cortes representativos de la pieza.

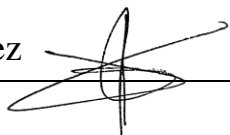
5ª. Ejemplo (Anexectomía por tumoración sólida / fibroma de ovario):

- A1: cortes habituales de la trompa.
- A2 - A8: cortes representativos de la lesión.

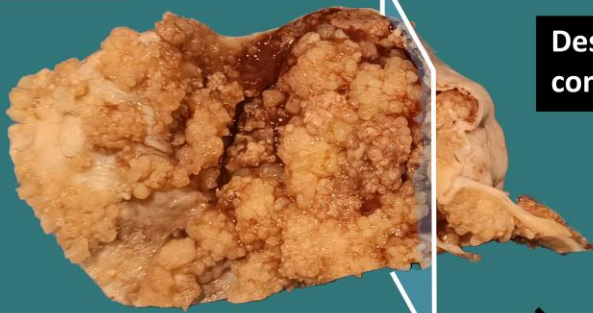
### A TENER EN CUENTA

- Resecciones de lesiones ováricas o de las trompas de Falopio de naturaleza tumoral, que pueden alcanzar gran peso y tamaño. Se recomienda consultar la historia clínica para comprobar localización, sospecha diagnóstica. neoadyuvancia, etc.
- Pesar, medir y describir superficie externa. Indicar si la superficie del ovario está rasgada o íntegra, además de otras alteraciones visibles (quistes, lesiones, etc.).
- Seriar y realizar descripción interna de las lesiones. Si son lesiones quísticas, indicar naturaleza (unilocular vs multilocular), contenido y presencia de focos sólidos o papilares.
- Incluir cortes representativos:
  - Incluir aproximadamente un corte por centímetro en el eje mayor de la lesión.
  - En tumores mucinosos, algunos especialistas recomiendan dos cortes por centímetro.
  - Si están presentes, incluir cortes de parénquima ovárico y de trompa de Falopio, además de posibles lesiones secundarias / incidentales.
  - La pieza puede recibirse con otras resecciones, como intestino, omentectomía, apendicectomía, etc... Valorar si se observan depósitos tumorales o lesiones mucinosas en el apéndice.

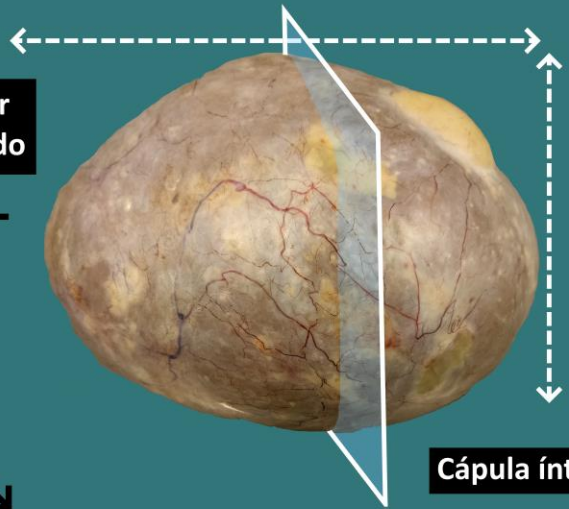
Emilio I. Abecia Martínez



A1 - A12

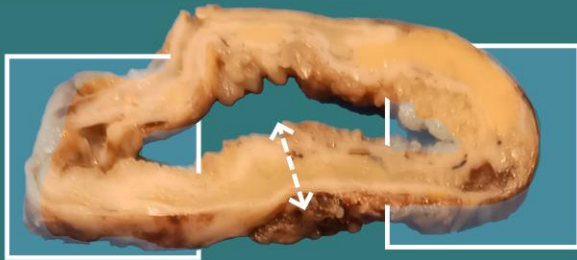


Describir contenido



Cápula íntegra

Superficie interna papilar

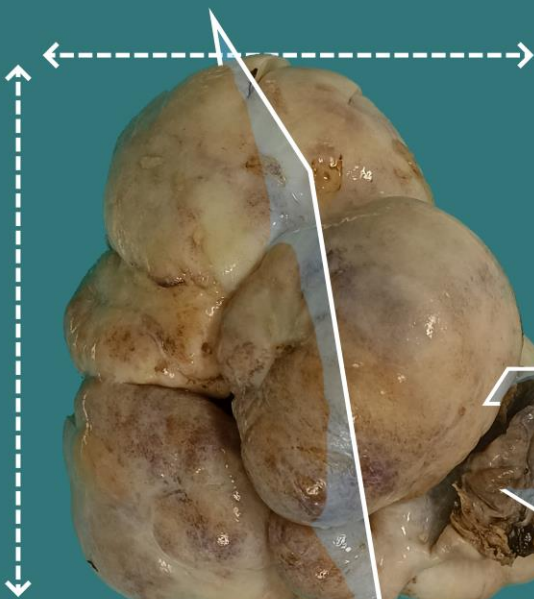


Cortes de la pared

Cortes de áreas sólidas y papilares



1. Pesar y medir pieza, incluyendo distintas estructuras anatómicas
2. Describir superficie externa de la pieza y su morfología, así como estructuras anatómicas
3. Teñir margen quirúrgico
4. Seriar la pieza; indicar contenido y superficie de corte (sólida, unilocular, multilocular, etc)
5. Medir y describir distintas áreas heterotópicas de la lesión (pared de quiste, papilas)
6. Seriar y describir alteraciones de las estructuras anatómicas
7. Cortes representativos de la pieza



Pieza de "tumor de Krukemberg"

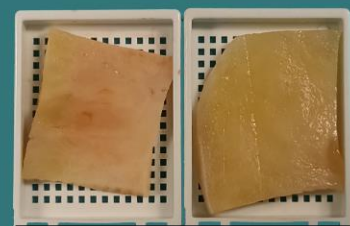
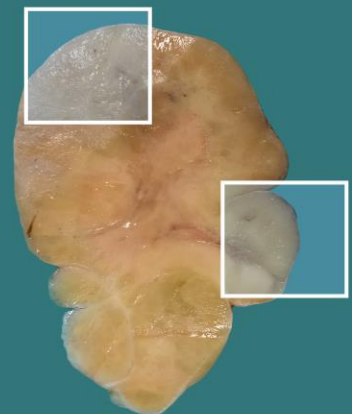
*Emilio I. Abecia*

A1

Trompa de Falopio

A2

Ovario remanente



A3 - A12

A1 - A8

A1

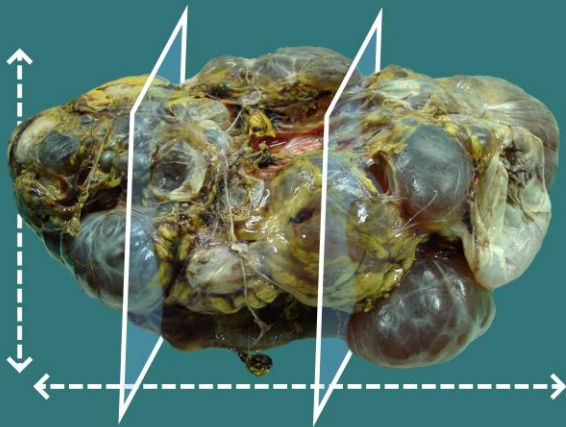
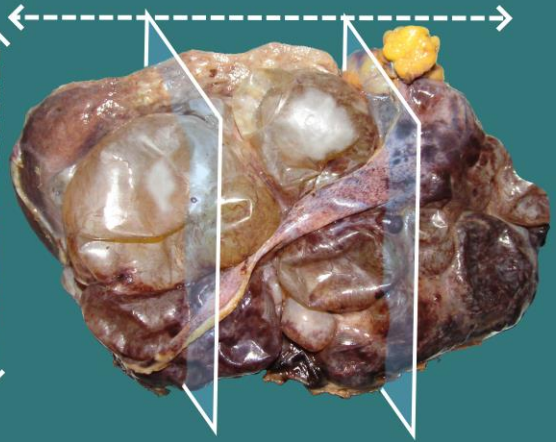
A2

A3

Quiste multilocular

Pared lisa

Anexectomías por lesiones poliquísticas ováricas



Quiste multilocular con superficie papilar

A1

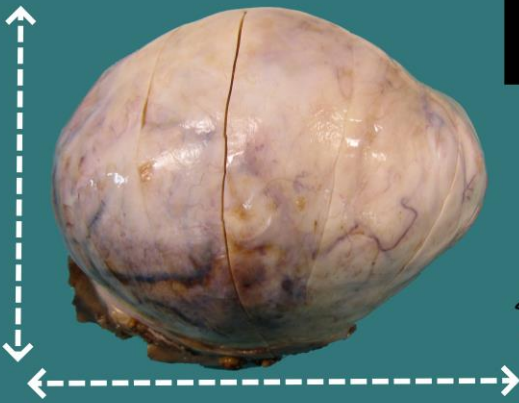
A2

A3

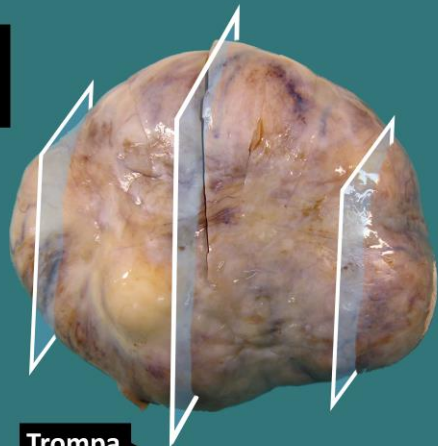
A1 - A12



Anexectomía por fibroma ovárico



*Emilio I. Abecia*



Trompa de Falopio

Superficie homogénea y fasciculada



Trompa

A1

A2

A3

A4

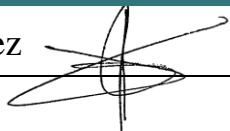
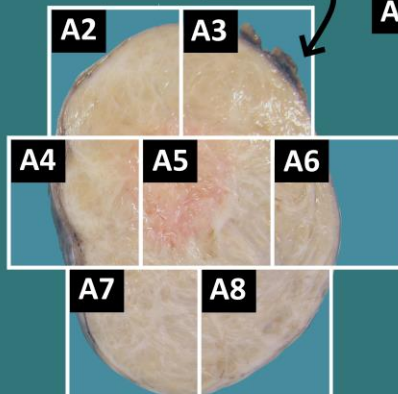
A5

A6

A7

A8

Sección completa de la lesión



## BIBLIOGRAFÍA

- Cipriani N., Rose S. (2019). *Ovary, Borderline / Malignant (Gyne)*. Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/gyne/ovary-borderline-malignant/>
- *Ovary (Neoplastic and Cyst) (Gynecological)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/Ovary%20Neoplasm%20and%20Cyst%2006.28.21.pdf>
- Crothers B.A, Krishnamurti U.G., Birdsong G.G., Klepeis V., Movahedi-Lankarani S., Otis C.N., (2023). *Ovary, Fallopian Tube, or Peritoneum* (v1.4.0.0). College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: [https://documents.cap.org/documents/Ovary\\_FT\\_Perit\\_1.4.0.0.REL\\_CAPCP.pdf?\\_gl=1\\*lh9p1u\\*\\_ga\\*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy\\*\\_ga\\_97ZFJSQQ0X\\*MTcxNDQ3MzcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA](https://documents.cap.org/documents/Ovary_FT_Perit_1.4.0.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*lh9p1u*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA)
- 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\\*MTcxNDQ3MzcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA](https://documents.cap.org/protocols/Trophoblast_4.1.0.1.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*lh9p1u*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA)
- 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.*

