

IMPLANTE TUMORAL / CITORREDUCCIÓN (HIPEC)

1. Se recibe, consignado como X, un fragmento de tejido que mide XXX cm.
2. Externamente, muestra una superficie de aspecto adiposo / fibroadiposo, sin otras particularidades // se observa una lesión externa de XXX cm y características X.
3. Al corte, se observa una lesión de X cm de diámetro, que muestra una morfología espiculada / sólida / homogénea / heterogénea, de coloración blanquecina / anaranjada, de consistencia indurada / blando-elástica, etc.
4. Se realiza inclusión en:

1ª. Ejemplo (implante pequeño / no visible):

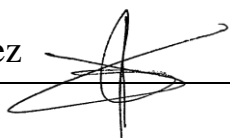
- A1: inclusión total en un bloque.

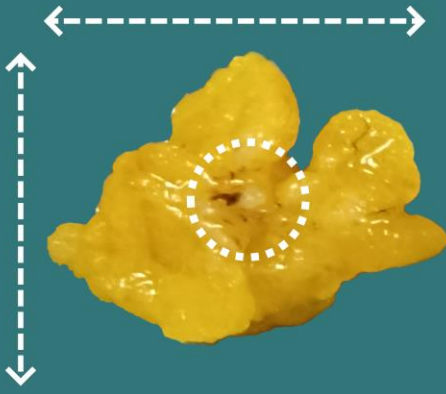
2ª. Ejemplo (implante de gran tamaño):

- A1 - A3: cortes representativos del implante.

A TENER EN CUENTA

- Piezas de pequeño tamaño que suelen formar parte de cirugías reductoras (por ejemplo: "HIPEC" o *Hyperthermic IntraPeritoneal Chemotherapy*) en carcinomatosis peritoneal ginecológica o digestiva. Frecuentemente se reciben varios implantes +/- apendicetomía +/- omentectomía +/- anexectomía.
- Se recomienda consultar la historia clínica para conocer si el paciente ha recibido neoadyuvancia o la neoplasia primaria.
- Medir y describir superficie externa.
- Seriar y describir superficie de corte.
- Incluir cortes representativos:
 - Si no se reconocen lesiones en la muestra remitida, incluir totalmente.
 - Si se reconocen lesiones / nódulos, incluir un par de cortes representativos de la pieza con lesión.
 - Se recomienda incluir de forma subtotal o total la pieza si ha recibido neoadyuvancia (valorar efecto del tratamiento) o si la lesión tiene una estirpe mucinosa (por si no hay suficiente celularidad tumoral).





Lesión no visible o de pequeño tamaño

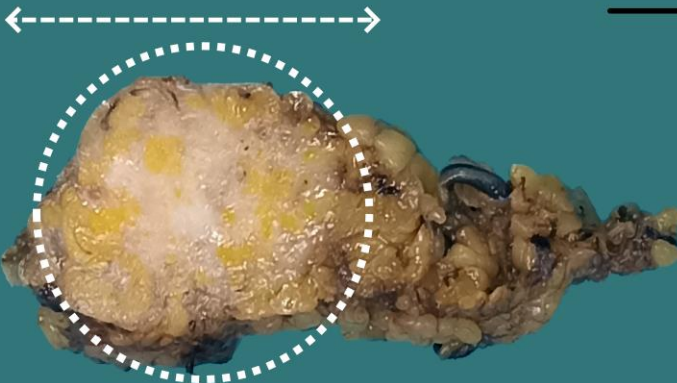
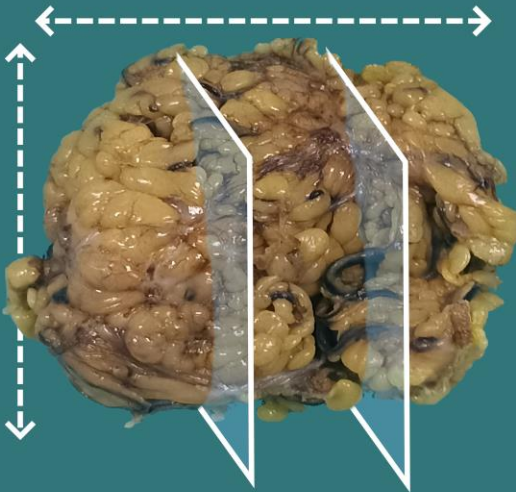
Inclusión total por cara del implante



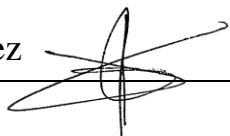
Medir lesión

Emilio I. Abecia

1. Medir la pieza
2. Describir alteraciones externas visibles
3. Seccionar y describir superficie de corte; medir diámetro de la lesión neoplásica
4. Incluir cortes representativos (si la lesión tiene gran tamaño) o realizar inclusión total de la pieza (si es de pequeño tamaño o no se ven lesiones)



Cortes representativos



BIBLIOGRAFÍA

- Cipriani N., Rose S. (2019). *Cytoreduction / HIPEC*. Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/gi-liver/cytoreduction-hipec/>
- 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*MTcxNDQ3MzcxwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA
- 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.

