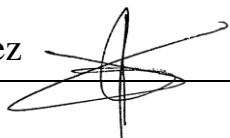


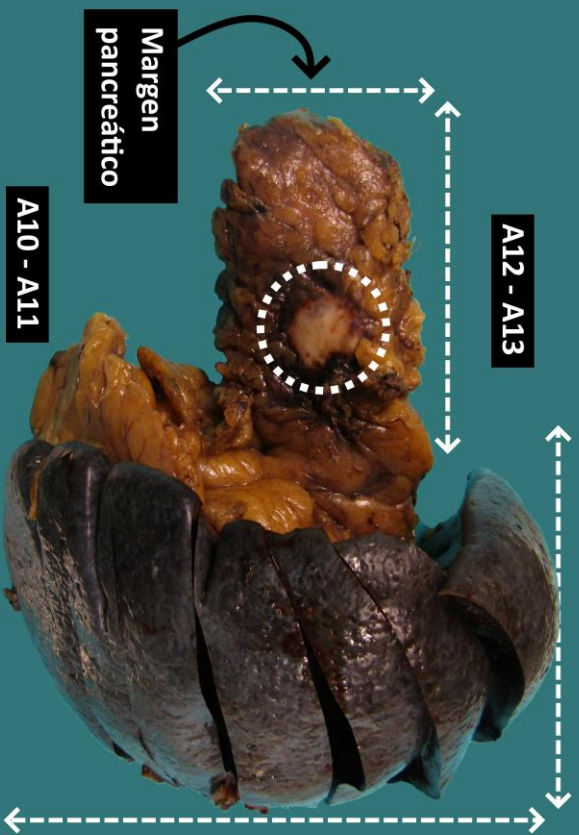
PANCREATECTOMÍA CORPOROCAUDAL

1. Se recibe pancreatectomía corporocaudal, compuesta por páncreas de XXX cm / bazo de XXX cm / y tejidos blandos peripancreáticos de XXX cm.
2. Externamente no se observan particularidades // se observa laceración de la cápsula esplénica / una lesión superficial de XXX cm localizada en cara anterior / posterior de cuerpo / cola de páncreas / en bazo.
3. Se tiñe margen radial pancreático de X // cara anterior de páncreas con X y cara posterior X.
4. A la seriación se observa una lesión de XXX cm, localizada en cuerpo / cola de páncreas y que dista X cm de margen radial, X de margen de cabeza pancreático y X cm de hilio esplénico. Se encuentra confinada en páncreas, sin afectar / infiltrando conducto pancreático y bazo.
5. La lesión muestra una morfología sólida / quística, de aspecto homogéneo / heterogéneo, coloración parda / blanquecina, con bordes infiltrantes / redondeados, etc.
6. El resto del parénquima pancreático muestra una superficie sin alteraciones // con focos compatibles con necrosis grasa / polilobulada / fibrótica / atrófica, etc.
7. A la seriación, el bazo muestra un parénquima homogéneo sin lesiones // muestra una lesión de XXX cm, localizada a X cm de cápsula y a X cm de hilio esplénico.
8. A la palpación, se hallan X formaciones nodulares perihiliares / peripancreáticas, la mayor de ellas de X cm.
9. Inclusión de cortes representativos:
 - A1: cortes de hilio esplénico.
 - A2: corte de cápsula esplénica.
 - A3: margen de cabeza de páncreas en cruz.
 - A4: corte de páncreas sin lesiones.
 - A5 - A9: cortes de lesión pancreática de distal a proximal.
 - A10 - A11: 4 formaciones nodulares hiliares por bloque.
 - A12 - A13: 4 formaciones nodulares peripancreáticas por bloque.

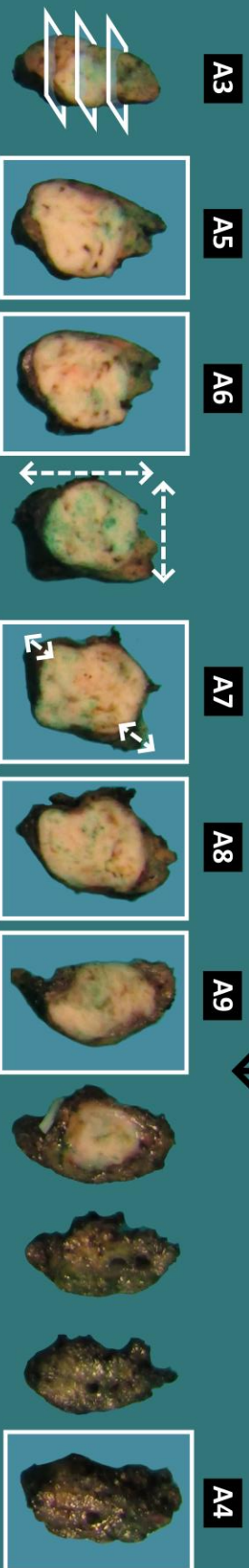
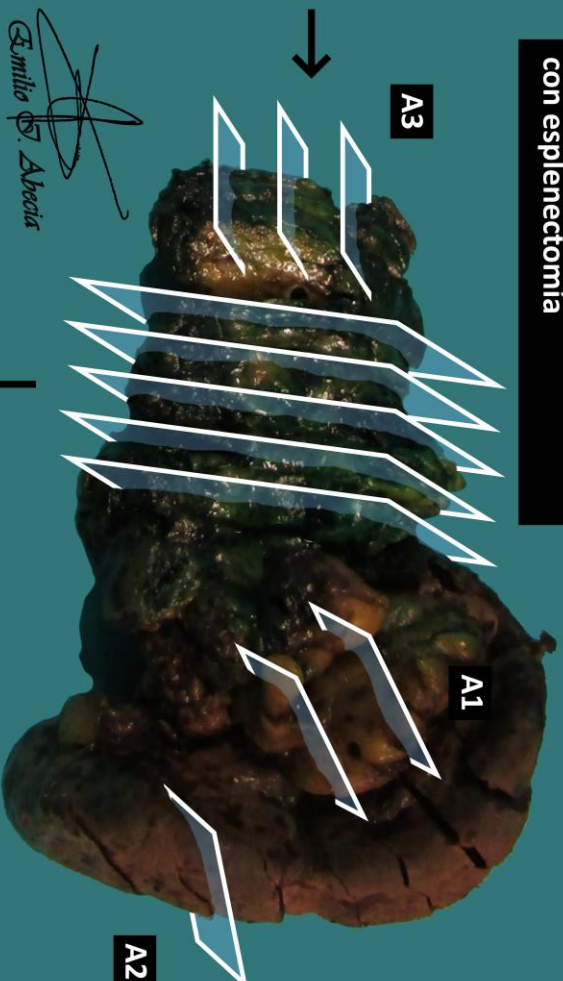
A TENER EN CUENTA

- Resecciones parciales del cuerpo-cola de páncreas por causa neoplásica, generalmente acompañados de esplenectomía.
- Se recomienda consultar la historia clínica del paciente para conocer la causa de la resección y la localización de la lesión, así como los estudios radiológicos.
- Orientar, medir y describir la pieza; teñir el margen pancreático y seriar de forma perpendicular al conducto central (*Wirsung*). Describir si la lesión afecta a estructuras anatómicas (bazo o ducto pancreático).
- Incluir cortes representativos:
 - Si se observa lesión macroscópica, incluir al menos un corte de la lesión por centímetro en el eje mayor, representando el margen radial.
 - Si la lesión ha recibido tratamiento o es quística incluir de forma total.
 - Si no se observa claramente lesión macroscópica, se recomienda cortes seriados
 - Si la lesión está muy próxima a uno de los márgenes, considerar teñir o representar dicho extremo de forma perpendicular (en relación a la lesión) y no transversal (“afeitado”).
- Representar cortes de parénquima pancreático y esplénico (cápsula e hilio) sin tumor, para valorar posibles patologías concomitantes.
- A la hora de aislar e incluir los ganglios, indicar procedencia de los mismos (peripancreáticos o de hilio esplénico). Se recomienda un mínimo de 12 formaciones nodulares; si no se hallan claramente, puede resultar rentable incluir algunos cortes representativos de tejido adiposo del área peritumoral.

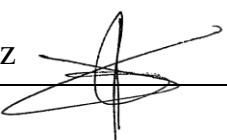




Pancreatectomía córpore-caudal con esplenectomía



1. Medir pieza y sus componentes
2. Describir superficie externa
3. Teñir margen quirúrgico radial
4. Seriar bazo y páncreas; localizar y medir lesión, su distancia a márgenes (radial y pancreático) e infiltración de estructuras
5. Describir superficie de corte de la lesión
6. Describir alteraciones secundarias / hallazgos incidentales en parénquima pancreático
7. Describir alteraciones secundarias / hallazgos incidentales en parénquima esplénico
8. Palpar tejido adiposo peripancreático e hilarar esplénico, en busca de formaciones nodulares
9. Incluir cortes representativos



BIBLIOGRAFÍA

- The Royal College of Pathologists of Australasia. *Cancer of the Exocrine Pancreas, Ampulla of Vater and Distal Common Bile Duct*. Structured Pathology reporting of Cancer-Protocols. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.rcpa.edu.au/Library/Practising-Pathology/Structured-Pathology-Reporting-of-Cancer/Cancer-Protocols/Gastrointestinal/Protocol-pancreatic-cancer.aspx>
- Burgart L. J., Chopp W. V., MD; Jain D. (2021). *Pancreas (Exocrine)* (v4.2.0.2). College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: https://documents.cap.org/protocols/Panc.Exo_4.2.0.2.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*reqi1t*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA
- Jain D., Chopp W.V, Graham R.P. (2023). *Pancreas (Endocrine)* (v5.0.0.0). College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: https://documents.cap.org/protocols/Panc.Endo_5.0.0.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*1bdfdcl*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA
- *Vater and Distal Common Bile Duct*. Structured Pathology reporting of Cancer-Protocols. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.rcpa.edu.au/Library/Practising-Pathology/Structured-Pathology-Reporting-of-Cancer/Cancer-Protocols/Gastrointestinal/Protocol-pancreatic-cancer.aspx>
- Cipriani N., Rose S. (2019). *Pancreas (Distal)*. Gross Pathology Manual (University of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/gi-liver/pancreas-distal/>
- *Central Pancreatectomy (Gastrointestinal)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/ef/central-pancreas-2223.pdf?f=60aa9499>
- *Distal Pancreatectomy (Gastrointestinal)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/4d/distal-pancreas-2223.pdf?f=3927b128>
- WHO Classification of Tumours Editorial Board (2019). *Digestive system tumours* (5th ed., vol. 1). International Agency for Research on Cancer. <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Who-Classification-Of-Tumours/Digestive-System-Tumours-2019>
- 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.

