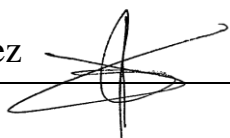
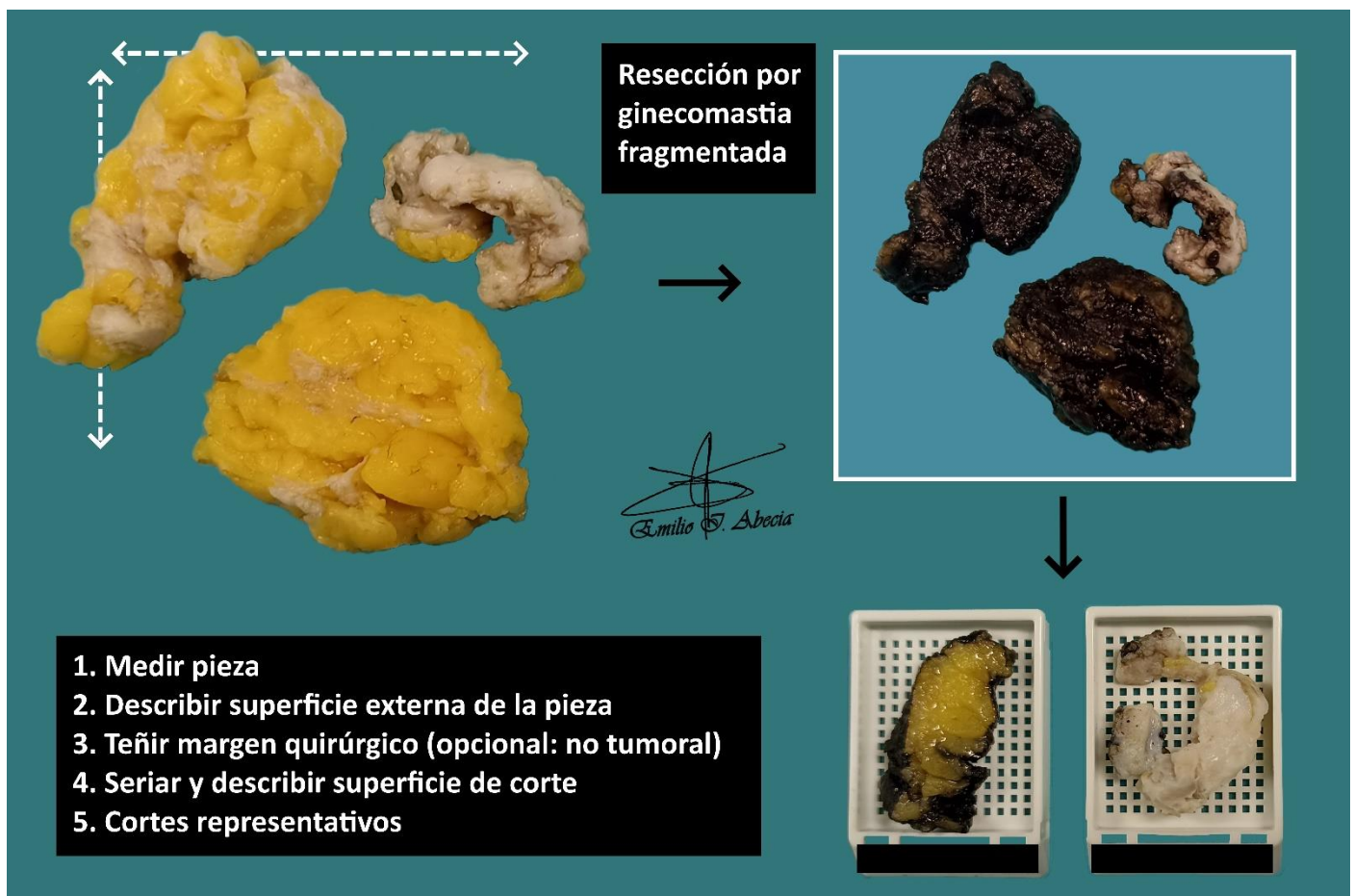


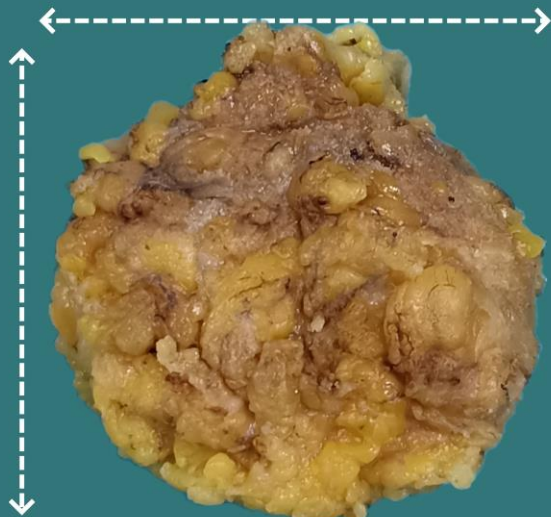
MAMA NO TUMORAL

1. Se recibe, consignado como X, fragmento que mide X cm, sin consignar orientación / que para su orientación espacial viene referenciado con X en X margen // se reciben varios fragmentos que en conjunto miden XXX cm.
2. Externamente muestra un aspecto adiposo / fibroadiposo / fibroso // muestran un fragmento cutáneo que mide XXX, sin alteraciones // con X lesión de X características, localizado a X cm de margen.
3. Se tiñe margen quirúrgico con tinta.
4. Al corte se observa una superficie amarillenta / blanquecina y homogénea // una superficie que alterna áreas amarillentas con otras blanquecinas de aspecto fibroso.
5. Se realiza inclusión de cortes representativos en X bloques.

A TENER EN CUENTA

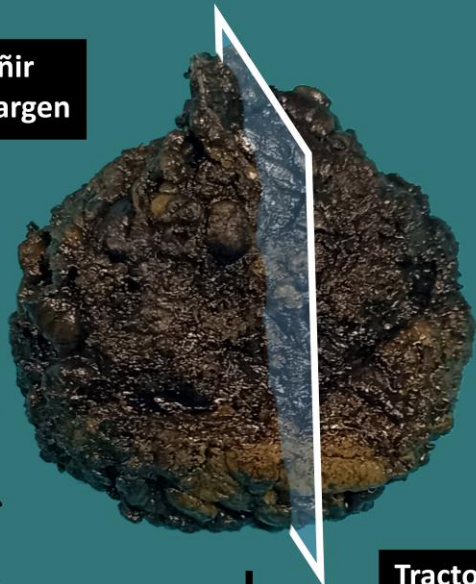
- Resección de tejido mamario con fines oncoplásticos, reconstructivos, o tejido ectópico en mujeres o pacientes varones, generalmente no neoplásicos.
- Se recomienda consultar en la historia clínica la causa de resección, para comprobar si existen antecedentes o sospecha de carcinoma de mama.
- Algunas resecciones se reciben íntegras y orientadas; otras multifragmentadas; medir y describir superficie externa.
- Si existen antecedentes o sospecha de malignidad teñir margen quirúrgico, aunque algunos especialistas recomiendan teñirlo siempre de forma prudencial.
- Incluir cortes representativos:
 - Incluir un par de cortes representativos de parénquima y piel (si presente).
 - Si se observan lesiones secundarias / incidentales, incluir un par de cortes.
 - Si la paciente tiene mutación BRCA o antecedentes de cáncer, teñir e incluir totalmente.





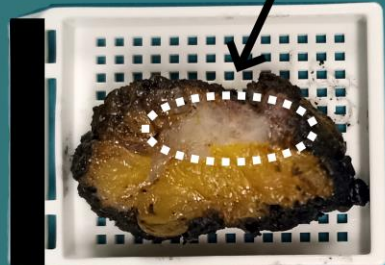
Mama ectópica no orientada

Teñir margen



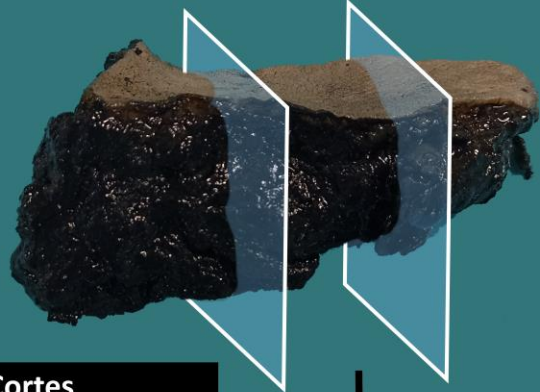
Emilio I. Abecia

Tracto fibroso



1. Medir pieza
2. Describir superficie externa de la pieza
3. Teñir margen quirúrgico (opcional: no tumoral)
4. Seriar y describir superficie de corte
5. Cortes representativos

Reducción de mama oncoplástica



Cortes representativos



Emilio I. Abecia

BIBLIOGRAFÍA

- *Gynecomastia (Breast)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/de/gynecomastia-122122.pdf?f=7f55ae83>
- Cipriani N., Rose S. (2019). *Reduction / Reconstruction (Breast)*. Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/breast/reduction-reconstruction/>
- *Reduction Mammoplasty (Breast)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/65/reduction-mammoplasty-122222.pdf?f=006d6be5>
- 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.

