

CUADRANTECTOMÍA DE MAMA

1. Se recibe, consignado como CSE / CSI / CII / CIE de mama derecha / izquierda, cuadrantectomía / tumorectomía que mide XXX cm.
2. Externamente no se observan particularidades // viene atravesada por un arpón por cara anterior // se observa un ojal de piel de X cm // una lesión superficial de XX cm y características X.
3. Se tiñe margen quirúrgico de azul a las 12 horarias, amarillo a las 3 horarias, verde 6 a las horarias, naranja a las 9 horarias, rojo anterior y negro cara posterior / y se retira arpón.
4. Se apoya sobre cara X y se lamina en dirección de X a X horarias, obteniéndose un total de X planos de sección.
5. A la inspección se observa en lámina X una lesión que mide XXX cm y que se localiza a X cm de margen quirúrgico.
6. La lesión es heterogénea / homogénea, con bordes bien / mal delimitados, coloración blanquecina, consistencia indurada / etc.
7. En el resto del parénquima se reconoce / no se reconoce marcador tumoral // se observa una lesión secundaria localizada en X sección, de tamaño X y que dista X cm de margen quirúrgico // se observan una superficie que alterna áreas de aspecto adiposo y fibroso.
8. Se realiza inclusión de cortes representativos en:

1ª. Ejemplo (Cuadrantectomía de mama postneoadyuvancia):

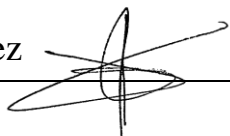
- A1 - A2: margen posterior "en cruz".
- A3 - A4: 2ª lámina de 12 H a 6 H.
- A5 - A7: 3ª lámina de 12 H a 6 H.
- A8 - A11: 4ª lámina de 9 H a 3 H y 12 H a 6 H.
- A12: inclusión de 5ª lámina.
- A13 - A14: margen anterior "en cruz".

2ª. Ejemplo (Cuadrantectomía de mama por carcinoma papilar):

- A1 - A2: margen 12 H "en cruz".
- A3 - A5: 2ª lámina de 9 H a 3 H.
- A6 - A9: 3ª lámina de 9 H a 3 H.
- A10 - A13: 4ª lámina de posterior a anterior y de 9 H a 3 H.
- A14 - A15: margen 6 H "en cruz".

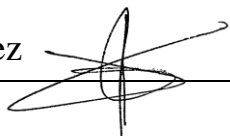
3ª. Ejemplo (Cuadrantectomía de mama por carcinoma ductal):

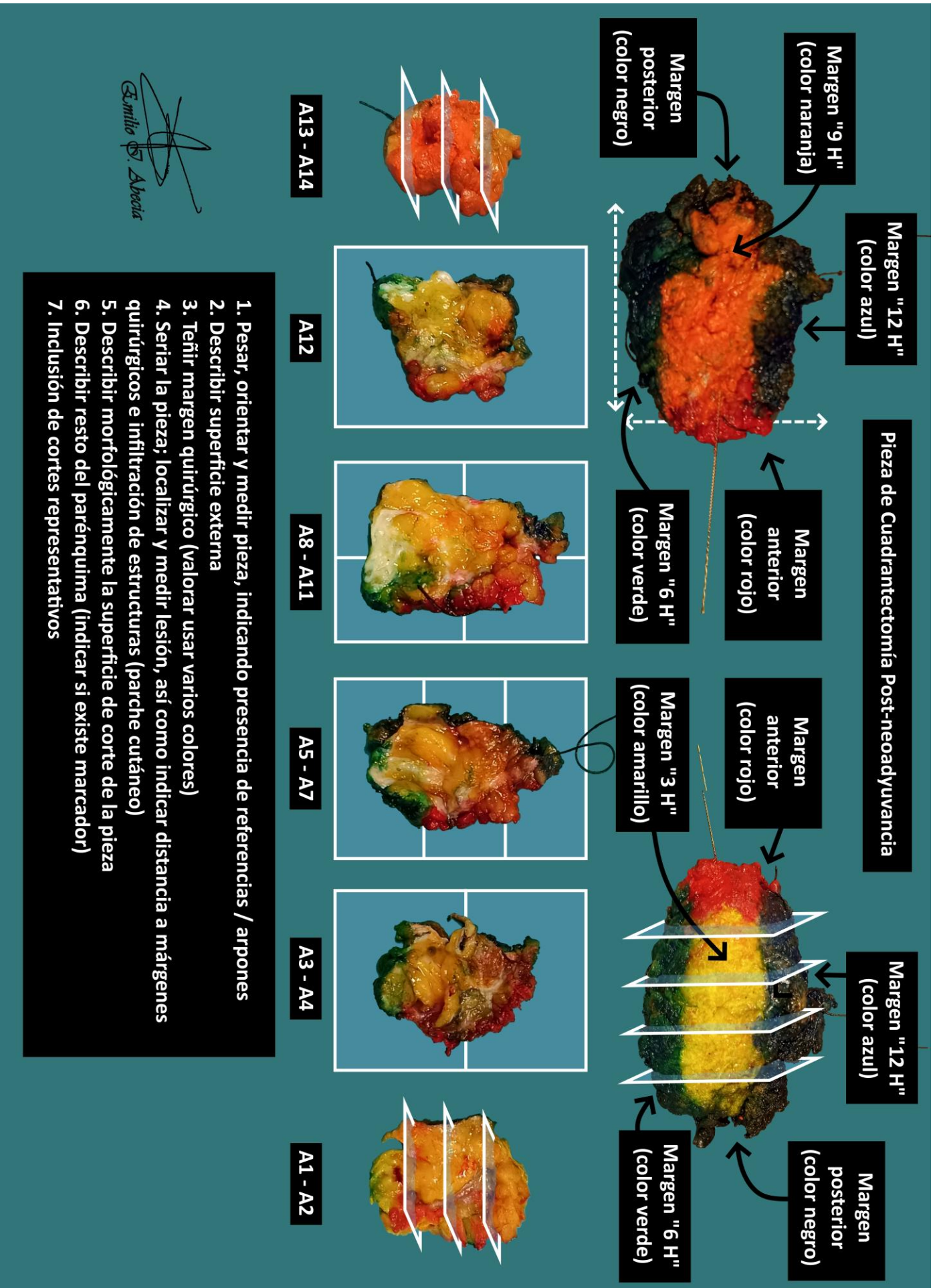
- A1 - A2: margen 3 H "en cruz".
- A3 - A6: 2ª lámina de posterior a anterior y de 12 H a 6 H.
- A7 - A10: 3ª lámina de posterior a anterior y de 12 H a 6 H.
- A11: corte representativo de 4ª lámina.
- A12 a A13: margen 9 H "en cruz".



A TENER EN CUENTA

- Cirugías conservadoras de mama orientadas espacialmente, generalmente con carcinoma de mama que ha sido diagnosticado previamente, con o sin tratamiento previo.
- Se recomienda fijar en formaldehído rápidamente las piezas tras la cirugía, para procesamiento óptimo y tinción de técnicas inmunohistoquímicas.
- Se recomienda consultar informes clínicos y pruebas de imagen antes de la disección, para comprobar mutaciones de BRCA, neoadyuvancia, potencial multifocalidad / heterogeneidad, presencia de marcadores, etc.
- Medir pieza (1º medir de 3 a 9 horarias; 2º medir de 12 a 6 h; 3º medir de anterior a posterior) y teñir la superficie según el protocolo del centro (ver imagen).
- Seriar la pieza, localizar, medir y describir lesión, así como registrar su distancia a márgenes.
- Si se observan más de dos lesiones (multifocalidad), medir y describir ambas, así como registrar la distancia entre ellas.
- Incluir cortes representativos:
 - Incluir siempre los márgenes laterales de forma perpendicular (en cruz).
 - Si la lesión afecta a múltiples planos de sección o existe multifocalidad, valorar inclusión total de la pieza.
 - Si la lesión es pequeña y/o se encuentra bien localizada, se recomienda intentar incluir totalmente la lesión y planos de sección adyacentes (Ver imagen III). En el caso de no incluir secciones, tratar de no perder la orientación del corte por si hay que reincluir.
 - Si existe parche cutáneo incluir un corte representativo.
 - Las piezas de BRCA o postneoadyuvancia deben ser incluidas totalmente.
- Es útil representar la inclusión con un esquema o una fotografía.
- Indicar si hay presencia de marcadores.

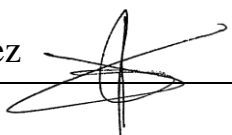
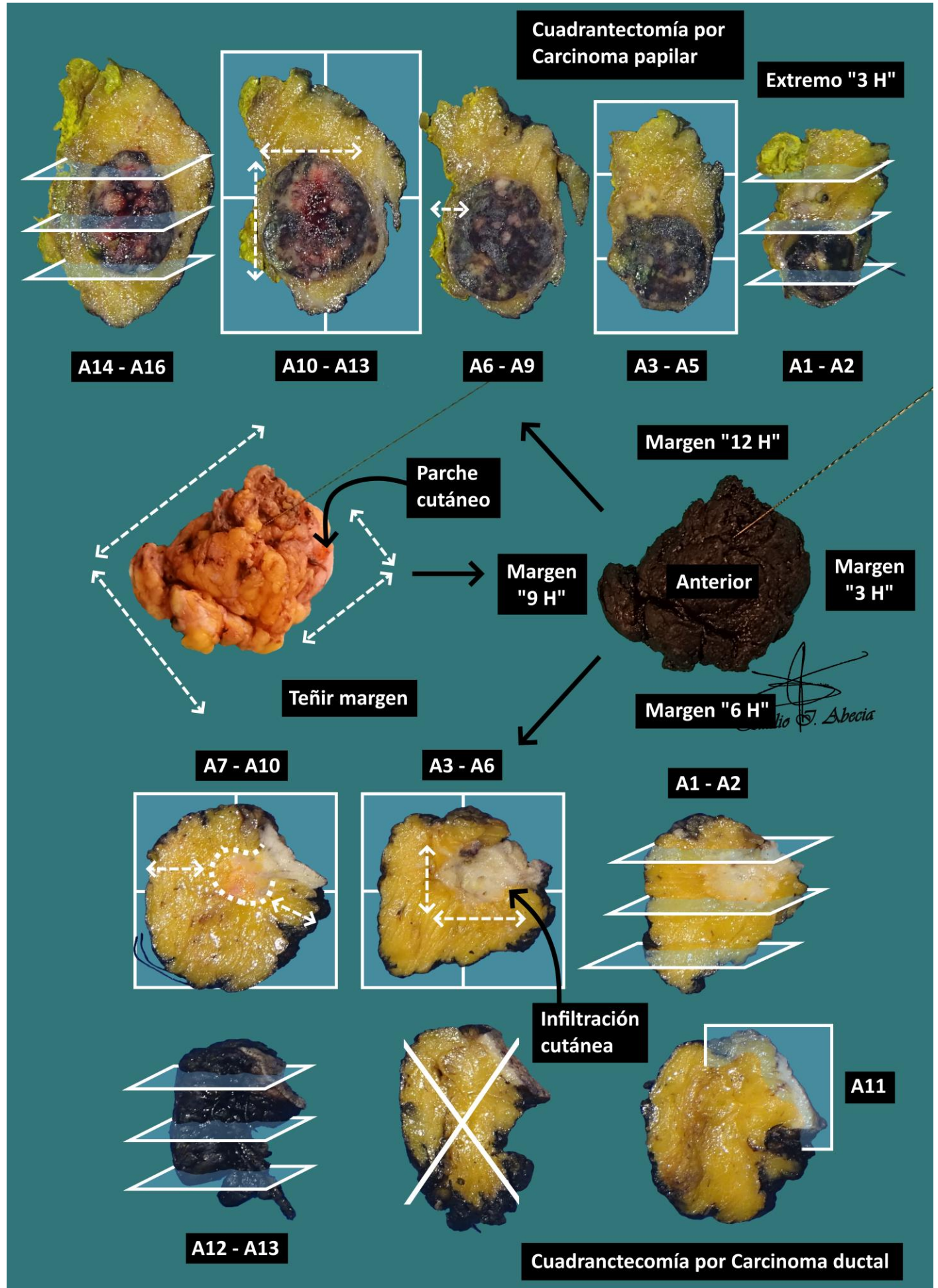




1. Pesar, orientar y medir pieza, indicando presencia de referencias / arpones
2. Describir superficie externa
3. Teñir margen quirúrgico (valorar usar varios colores)
4. Seriar la pieza; localizar y medir lesión, así como indicar distancia a márgenes quirúrgicos e infiltración de estructuras (parche cutáneo)
5. Describir morfológicamente la superficie de corte de la pieza
6. Describir resto del parénquima (indicar si existe marcador)
7. Inclusión de cortes representativos

Emilio Abecia

Emilio I. Abecia Martínez



BIBLIOGRAFÍA

- *Lumpectomy/Wire-Localized Lumpectomy (Breast)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/b4/lumpectomy-wire-localized-lumpectomy-122222.pdf?f=d4af5a1d>
- Cipriani N., Rose S. (2019). *Lumpectomy (Breast)*. Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/breast/lumpectomy/>
- Schnitt S.J., Rosenberger L.H., Tan P.H., Fitzgibbons P.L., Connolly J.L. (2022). *Breast Phyllodes Tumor* (v1.1.0.1). College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: https://documents.cap.org/protocols/Breast.Phyllodes_1.1.0.1.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*15xz3sj*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA
- Fitzgibbons P.L., Connolly J.L. (2021). *Breast DCIS, Resection* (v4.4.0.0). College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: https://documents.cap.org/protocols/Breast.DCIS_4.4.0.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*zg9g6e*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA
- Krishnamurti U.G., Fitzgibbons P.L., Connolly J.L. (2023). *Breast Invasive, Resection* (v4.9.0.1). College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: https://documents.cap.org/protocols/Breast.Invasive_4.9.0.1.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*15xz3sj*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA
- *Segmental Mastectomy (Breast)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/bb/segmental-mastectomy-122222.pdf?f=618b0a55>
- WHO Classification of Tumours Editorial Board (2019). *Breast tumours* (5th ed., vol. 2). International Agency for Research on Cancer. <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Who-Classification-Of-Tumours/Breast-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 Iacono. (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.

