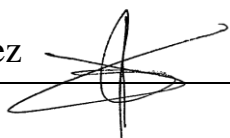


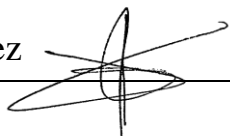
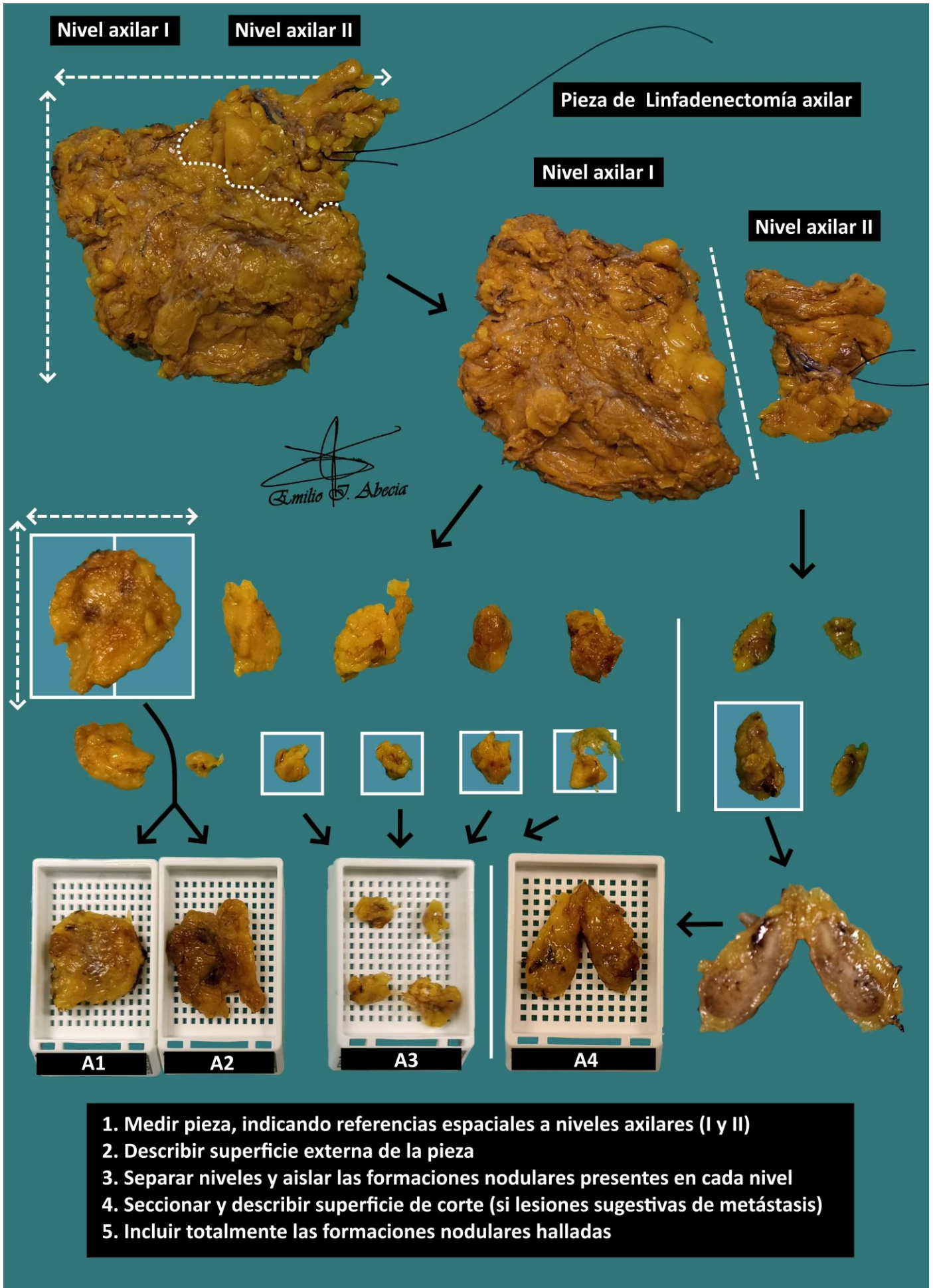
LINFADENECTOMÍA AXILAR DE MAMA

1. Se recibe linfadenectomía axilar izquierda / derecha, que mide XXX cm, sin consignar orientación // orientada con X en nivel X.
2. Externamente muestra un aspecto adiposo, sin otras alteraciones // se observan una / varias formaciones nodulares que miden X cm de diámetro // se observa una lesión superficial de XX cm, de características X.
3. A la palpación se aíslan X formaciones nodulares en nivel I, la mayor de ellas de X cm de diámetro; en nivel II se aíslan X formaciones nodulares, la mayor de ellas de X cm.
4. A la sección no se observan alteraciones / se observa degeneración adiposa // se observa foco blanquecino de X cm, compatible con metástasis.
5. Se realiza inclusión de cortes representativos en:
 - A1 y A2: formación nodular de mayor tamaño de nivel I.
 - A3: inclusión de X formaciones nodulares de nivel I en bloque.
 - A4: formación nodular de mayor tamaño hemiseccionada de nivel II en bloque.
 - A5: inclusión de X formaciones nodulares de nivel II en bloque.

A TENER EN CUENTA

- Resección de cadenas linfáticas axilares, generalmente para estadiaje de cáncer de mama.
- Se suele marcar con referencias espaciales los niveles axilares I y II.
- Medir pieza en conjunto y separarlos según protocolo del centro (nivel II es de menor tamaño)
- Palpar en busca de formaciones nodulares; medir las de mayor tamaño.
- Incluir todas las formaciones nodulares (ganglios linfáticos) halladas. Si alguna es especialmente grande o muestra lesiones al corte, indicarlo en la descripción e inclusión.
- Se recomienda encontrar al menos entre 10 y 20 formaciones nodulares. Si no se aíslan formaciones nodulares claras, puede resultar rentable incluir algunos cortes representativos de tejido adiposo.





BIBLIOGRAFÍA

- *Axillary Lymph Nodes (Breast)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/f4/axillary-lymph-nodes-122122.pdf?f=1435d6cd>
- 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 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.

