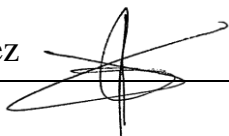


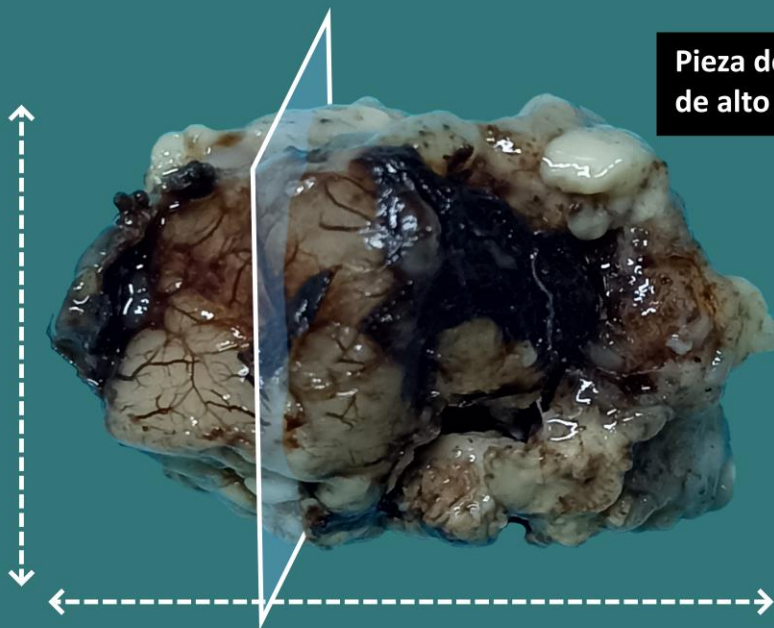
## LESIÓN OCUPANTE DE ESPACIO (LOE) CEREBRAL

1. Se recibe, consignado como X, un fragmento que mide XXX cm // varios fragmentos de tejido que en conjunto miden XXX cm // con plastia dural de XX cm.
2. Externamente muestra una superficie polilobulada / irregular / lisa / desestructurada, de consistencia blanda / indurada y coloración blanquecina / parduzca / hemorrágica / etc // la lesión se encuentra a X cm de margen de plastia más cercano.
3. Teñir superficie / plastia dural.
4. Al corte la superficie es homogénea / heterogénea / parduzca / blanquecina / con áreas necróticas / hemorrágicas que suponen el X % // se observan estructuras compatibles con parénquima cerebral / circunvoluciones // parece originarse / infiltrar plastia dural / etc.
1. Se realiza inclusión de cortes representativos en:
  - 1ª. Ejemplo (Lesión ocupante de espacio glial):
    - A1 - A5: cortes representativos de la pieza.
  - 2ª. Ejemplo (Meningioma con parche dural):
    - A1 - A2: un corte central de la pieza.
    - A3 - A4: cortes representativos de laterales de plastia dural.
    - A5: otro corte de la pieza.
  - 3ª. Ejemplo (Meningioma multifragmentado):
    - A1 - A5: cortes representativos de los fragmentos.
  - 4ª. Ejemplo (Lesión glial multifragmentada):
    - A1 - A5: cortes representativos de los fragmentos.
  - 5ª. Ejemplo (Ependimoma):
    - A1 - A2: una hemisección por bloque.

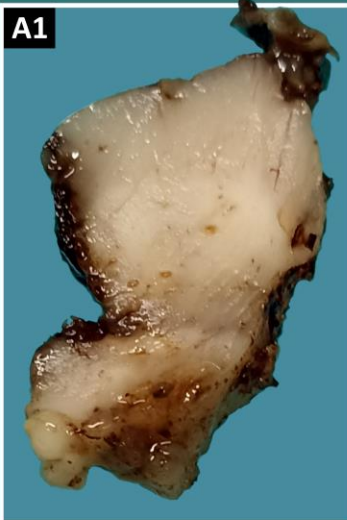
### A TENER EN CUENTA

- En las exéresis de lesiones ocupantes de espacio (LOEs) tumorales, debido a la naturaleza de la cirugía y a la mala delimitación de las lesiones, los márgenes quirúrgicos no tienen la misma trascendencia (teñir superficie o distancia a márgenes dependiendo del protocolo del centro).
- Se recomienda consultar la historia clínica para conocer la causa quirúrgica, así como pruebas de imagen radiológica o antecedentes de quimio-radioterapia.
- Medir y describir superficie externa de la pieza.
- Si se observa plastia dural, valorar teñir margen quirúrgico; seriar pieza.
- Describir superficie de corte; si se reconoce parénquima cerebral / circunvoluciones / parches duros indetectables, indicar su relación con la neoplasia.
- Incluir cortes representativos / subtotal / total:
  - En lesiones primarias como los gliomas, pequeñas áreas con alta desdiferenciación histológica pueden modificar el diagnóstico global. De la misma manera, la presencia de necrosis tiene alta importancia diagnóstica.
  - En meningiomas o metástasis, al menos un corte por centímetro del eje mayor de la lesión.
  - En biopsias pequeñas es recomendable separar en dos bloques los fragmentos, para evitar pérdida excesiva del material al realizar técnicas de laboratorio.

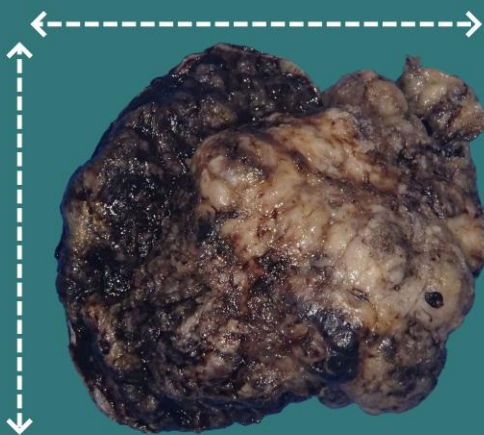




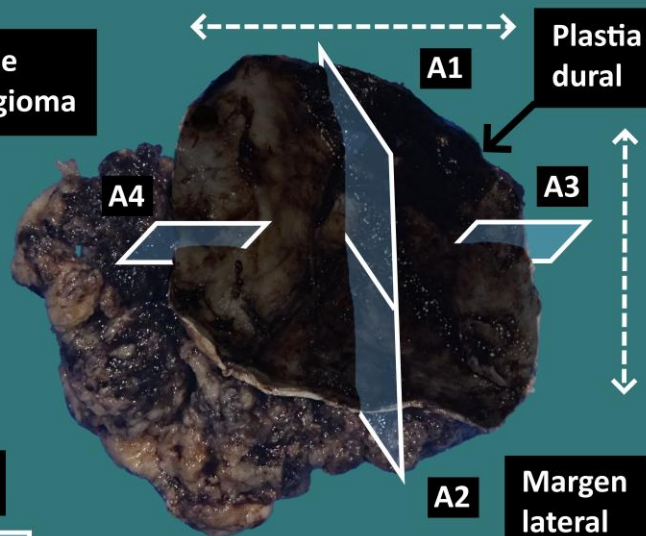
Pieza de glioma de alto grado



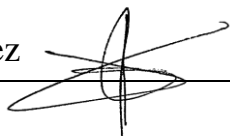
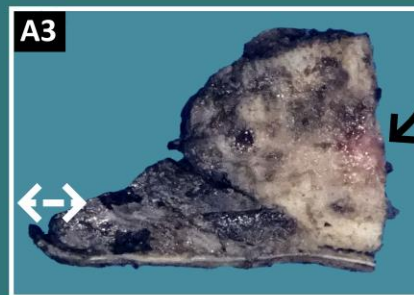
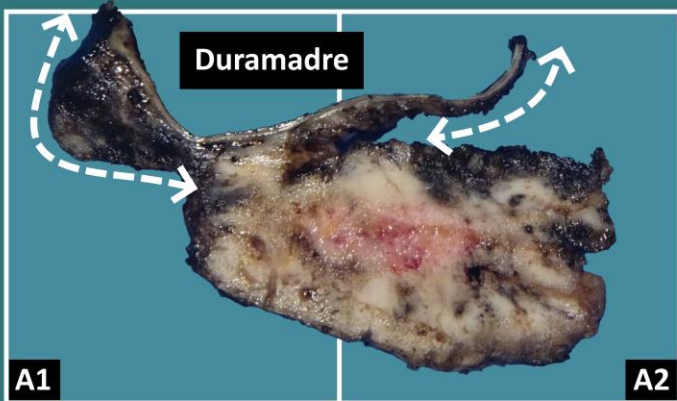
1. Medir pieza y estructuras identificables (ej: parénquima, meninges...)
2. Descripción externa de la pieza
3. Teñir margen quirúrgico (si parche dural presente)
4. Seriar y describir superficie de corte
5. Inclusión de cortes representativos, incidiendo en áreas heterogéneas



Pieza de meningioma

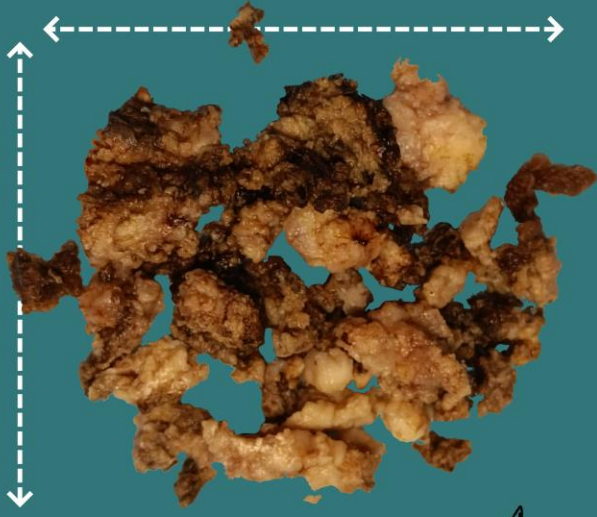


Teñir plastia dural



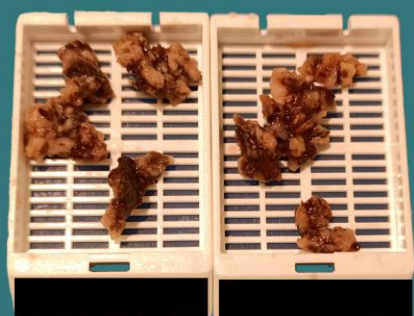
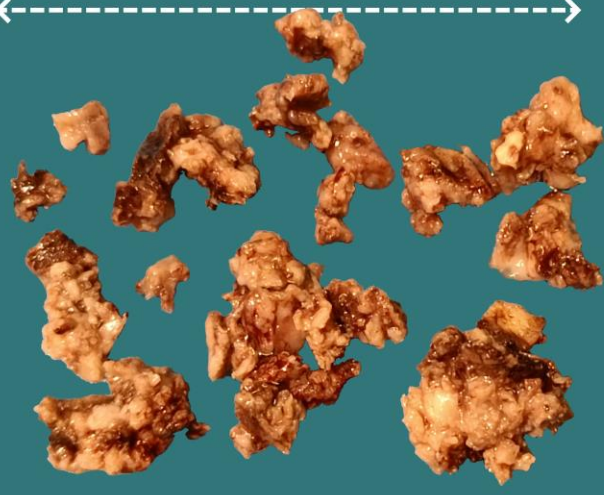
**Meningioma multifragmentado**

**Lesión glial multifragmentada**

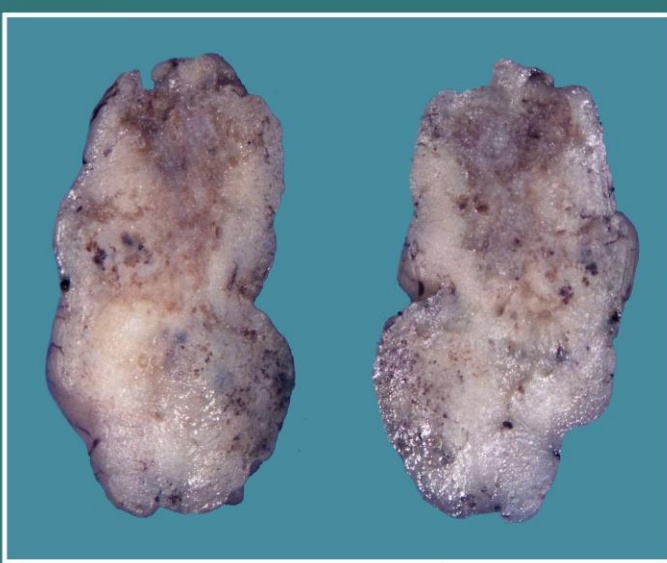


*Emilio I. Abecia*

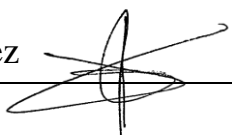
**A1 - A5**



**A1 - A2**



**Resección de Ependimoma**



## BIBLIOGRAFÍA

- Nicole Cipriani, & Sarah Rose (2019). Neuro Biopsy Or Resection (Neuro). Gross Pathology Manual (University Of Chicago). <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/neuro/neuro-biopsy-or-resection/>
- UCLA Health. Brain Biopsy (Neuropathology). Gross Manual. <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/Brain%20Biopsy%2003.11.20.pdf>
- Brent T. Harris, MD, PhD; Carrie A. Mohila, MD, PhD; Sarah E. Bach, MD; Nicole Becker, MD; Jennifer A. Cotter, MD; Brittany N. Dugger, PhD; Dibson D. Gondim, MD; Devon L. Jackson, MD; Karra A. Jones, MD, PhD; William C. McDonald, MD; Arie Perry, MD; Marie L. Rivera-Zengotita, MD; Cynthia T. Welsh, MD (September 2022). Central Nervous System (v1.0.0.0). College of American Pathologists (CAP). [https://documents.cap.org/protocols/CentralNervousSystem.Bx.Res\\_1.0.0.0.REL\\_CAPCP.pdf?\\_gl=1\\*1vfxrft\\*\\_ga\\*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy\\*\\_ga\\_97ZFJSQQ0X\\*MTcxNDQ3MzcwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA](https://documents.cap.org/protocols/CentralNervousSystem.Bx.Res_1.0.0.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*1vfxrft*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA)
- WHO Classification of Tumours Editorial Board. WHO Classification of Tumours of the Central Nervous System, 5th Edition, Volume 6. Lyon, France: IARC Press; 2021.
- Lemos, M. B., & Okoye, E. (2019). Atlas of Surgical Pathology Grossing (Liang Cheng, Ed.). Springer Nature Switzerland AG.
- Susan C. Lester, French, C. A., & Curtis, S. G. (2010). Manual of Surgical Pathology: Expert Consult (Third). Elsevier.
- Shameem Shariff. (2010). Fundamentals of Surgical Pathology (First). Jaypee Brothers Medical Publishers.
- Westra, W. H., Ralph H. Hruban, Timothy H. Phelps, & Christina Iacson. (2003). Surgical Pathology Dissection: An Illustrated Guide (Second). Springer.

## 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.*

