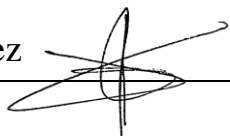


EXANTERACIÓN FACIAL

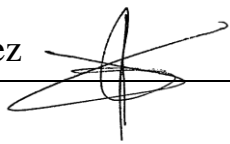
1. Se recibe, consignado como X, exanteración que mide en total XXX cm, compuesta por parche cutáneo de XXX cm, párpado superior / inferior de XXX cm y partes blandas periorbitarias de XXX cm.
2. Externamente no se observan particularidades // se observa una lesión superficial de XXX cm, que afecta a X estructura anatómica, y que se encuentra a X cm de X margen quirúrgico.
3. Se tiñe X margen quirúrgico de X color.
4. Al corte, se observa un globo ocular de XXX cm. A la inspección, se reconoce lesión intraocular / extra-ocular de XXX cm, que dista X cm de margen quirúrgico más cercano y que parece originarse en piel / partes blandas / coroides / retina, y no parece infiltrar / infiltra hueso / músculo / piel / etc.
5. La lesión muestra una superficie homogénea / heterogénea, con bordes bien / mal delimitados y focos de necrosis / hemorragia / mixoides que miden X cm y representan el X % de la lesión.
6. Se decalcifica el tejido óseo con X en X %.
7. Se realiza inclusión de cortes representativos en:
 - A1: margen de nervio óptico (en este caso).
 - A2 - A7: margen lateral X en cruz.
 - A8 - A16: una sección central.
 - A17 - A22: margen lateral X en cruz.
 - A23 y A24: otros cortes de la lesión en relación a X estructura.

A TENER EN CUENTA

- La exanteración ocular es la extirpación del globo y otras estructuras anatómicas de la órbita, párpados, etc. Son resecciones complejas e invalidantes, en las que no se puede realizar una escisión local de la lesión.
- Se recomienda consultar datos clínicos o estudios de imagen para conocer de antemano la localización de la lesión y a qué estructuras afecta, ya que es importante conocer si la lesión es intraocular o extra-ocular.
- Documentar la pieza con una fotografía.
- Orientar y medir la pieza espacialmente, guiándose de referencias quirúrgicas, sus estructuras anatómicas y la lateralidad (izquierda vs derecha).
- Describir superficie externa y teñir margen quirúrgico.
- Seriar la pieza de forma central, si es posible usando de referencia el globo ocular / nervio óptico.
- Localizar lesión y medir distancia a márgenes. Si la lesión es intraocular, indicar a cuántos centímetros está de nervio óptico.
- Incluir cortes representativos:
 - Representar todos los márgenes quirúrgicos.
 - Incluir cortes de la lesión, a poder ser en relación a márgenes y a estructuras anatómicas. Como norma incluir al menos un corte por centímetro en el eje mayor de la pieza.
 - Incluir cortes de estructuras anatómicas para descartar alteraciones incidentales (si no se han incluido previamente).
- Decalcificar tejido óseo si es necesario.



Emilio I. Abecia Martínez

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

BIBLIOGRAFÍA

- UCLA Health. Exenteration (Ophthalmic). Gross Manual.
<https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/Exenteration%2005.01.20.pdf>
- Tatyana Milman, MD; Hans E. Grossniklaus, MD, MBA; Ralph C. Eagle, Jr., MD; Patricia ChevezBarrios, MD; Dan S. Gombos, MD, FACS (June 2021). Retinoblastoma (v4.1.0.0). College of American Pathologists (CAP).
https://documents.cap.org/protocols/Retinoblastoma_4.1.0.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*ow5hb1*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcxwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA
- Tatyana Milman, MD; Patricia Chevez-Barrios, MD; Ralph C. Eagle, Jr., MD; Hans E. Grossniklaus, MD, MBA; Dan S. Gombos, MD, FACS (June 2021). Uveal Melanoma (v4.1.0.0). College of American Pathologists (CAP).
https://documents.cap.org/protocols/Uvea.Mel_4.1.0.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*ow5hb1*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcxwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA
- WHO Classification of Tumours Editorial Board. WHO Classification of Tumours of the Eye. Lyon (France): International Agency for Research on Cancer; 2018. (WHO classification of tumours series, 4th ed.; vol. 12).
- 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.

