

PIEL PEQUEÑA TUMORAL

1. Consignado como X se recibe ojal de piel que mide XXX cm, orientada con un punto a las X horarias / sin consignar orientación; se atribuye al margen más cercano X H.
2. Externamente se observa una superficie cutánea sin alteraciones // se observa una lesión superficial que mide XX cm y que dista X cm de margen X H / de margen más cercano // además, se observa otra lesión secundaria de XX cm que está a X cm de margen X H / margen más cercano.
3. La lesión es plana / sobre-elevada / nodular / lobulada / verrucosa / arciforme, de coloración X y de superficie costrosa / ulcerada / lisa, de consistencia indurada / friable / blando-elástica / etc.
4. Se tiñe márgenes de resección con tinta.
5. Al corte, la lesión tiene un espesor de X cm, y se localiza a X cm de margen profundo.
6. Muestra unos bordes bien / mal delimitados, de coloración parda / blanquecina, con áreas heterogéneas / hemorrágicas / necróticas, etc.
7. Se realiza inclusión de cortes representativos en:

1ª. Ejemplo (Piel orientada):

- A1 y A2: cortes centrales de la pieza de 12 a 6 H.
- A3: margen 3 H en cruz.
- A4: margen 9 H en cruz.

2ª. Ejemplo (Piel no orientada):

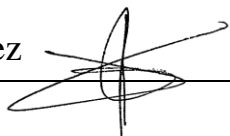
- A1 y A2: cortes centrales de la pieza.
- A3: margen lateral en cruz.
- A4: margen contralateral en cruz.

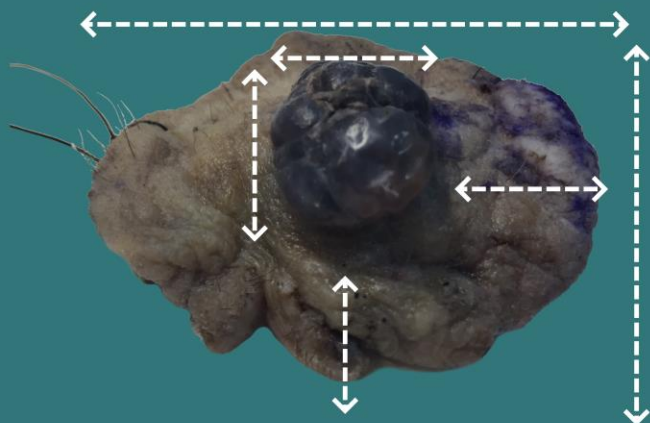
3ª. Ejemplo (Piel pequeña no orientada):

- A1: corte central de la pieza.
- A3: margen lateral en cruz.
- A4: margen contralateral en cruz.

A TENER EN CUENTA

- Resecciones de pequeño tamaño, con lesiones cutáneas o subcutáneas localizadas y superficiales. Suelen tratarse de cirugías por lesiones neoplásicas benignas (nevus, queratosis actínica, etc.) o malignas (Carcinoma epidermoide, Basocelulares, Fibroxantomas, Melanomas, etc.).
- Orientar pieza valiéndose de las referencias espaciales quirúrgicas. Si no está orientado, atribuir esquema horario / incluir indicando cuál es el margen quirúrgico más cercano.
- Medir pieza y lesión, así como distancia a extremos de resección.
- Describir lesión y teñir. Si la pieza se encuentra orientada y en algún bloque se van a representar más de un margen (sección central), se recomienda utilizar más de un color o realizar muescas para su identificación topográfica.
- Seriar en el eje menor y medir grosor de la lesión y distancia a margen profundo.
- Incluir cortes representativos:
 - Representar todos los márgenes espaciales.
 - Como norma incluir al menos un corte por centímetro en el eje mayor de la lesión.
 - Si existen lesiones incidentales / secundarias, incluirlas también.
 - Si se trata de una ampliación de melanoma ya extirpado, incluir totalmente la cicatriz.
 - Si se recibe ganglio centinela (melanomas), incluirlo totalmente en cortes transversales, para aumentar la superficie estudiada.





1. Medir y orientar pieza, indicando referencias espaciales
2. Medir lesión y su distancia a márgenes
3. Describir morfológicamente la lesión
4. Teñir margen quirúrgico
5. Seriar pieza; medir espesor de la lesión y distancia a margen profundo
6. Describir superficie de corte de la lesión
7. Incluir cortes representativos

Piel orientada espacialmente

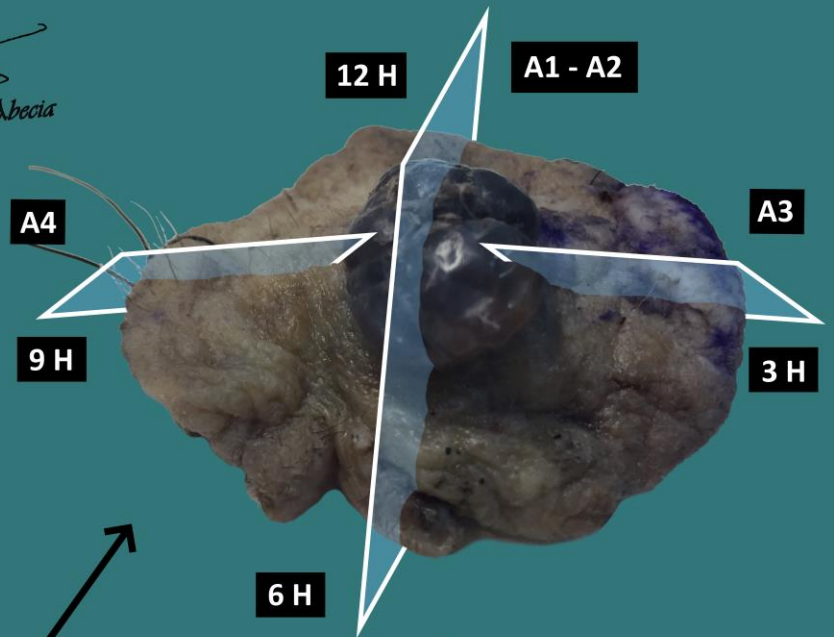
Emilio I. Abecia



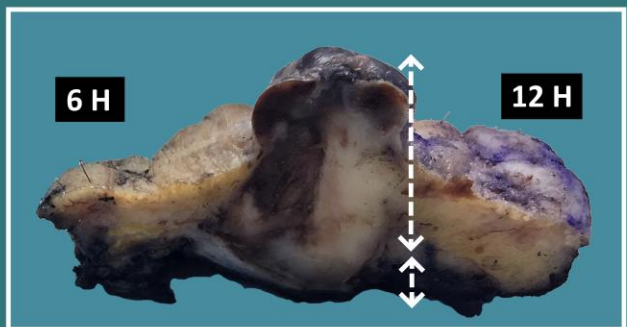
Teñir margen quirúrgico



**Negro: 12 H
Verde: 6 H**



A1 - A2

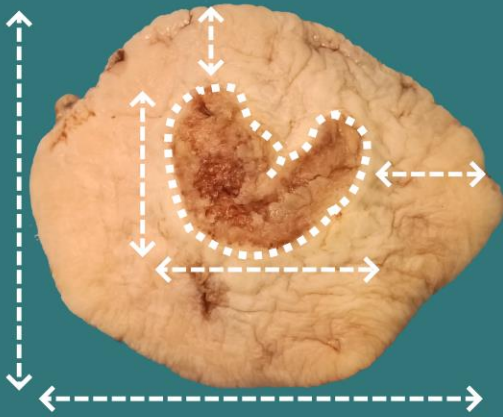


Superficie heterogénea

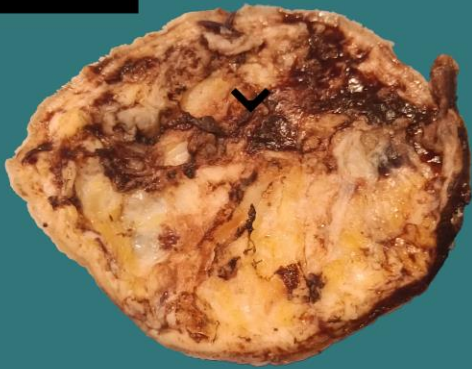
Dista 1 mm de margen profundo

Emilio I. Abecia

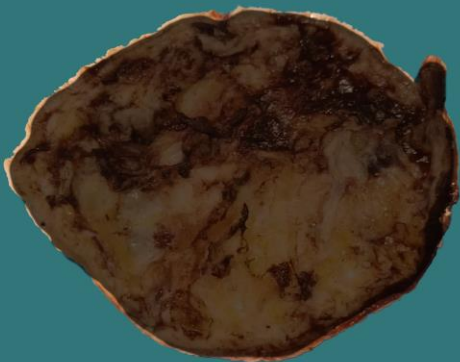
1. Medir pieza e indicar que no se encuentra orientada espacialmente
2. Medir lesión y su distancia a márgenes
3. Describir morfológicamente la lesión
4. Teñir margen quirúrgico
5. Seriar pieza; medir espesor de la lesión y distancia a margen profundo
6. Describir superficie de corte de la lesión
7. Incluir cortes representativos



Piel sin orientación espacial

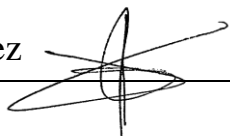
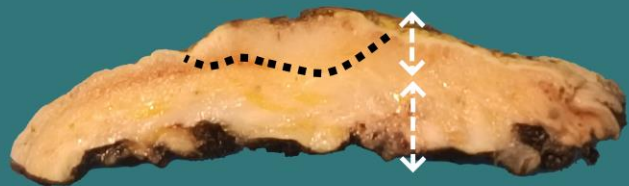
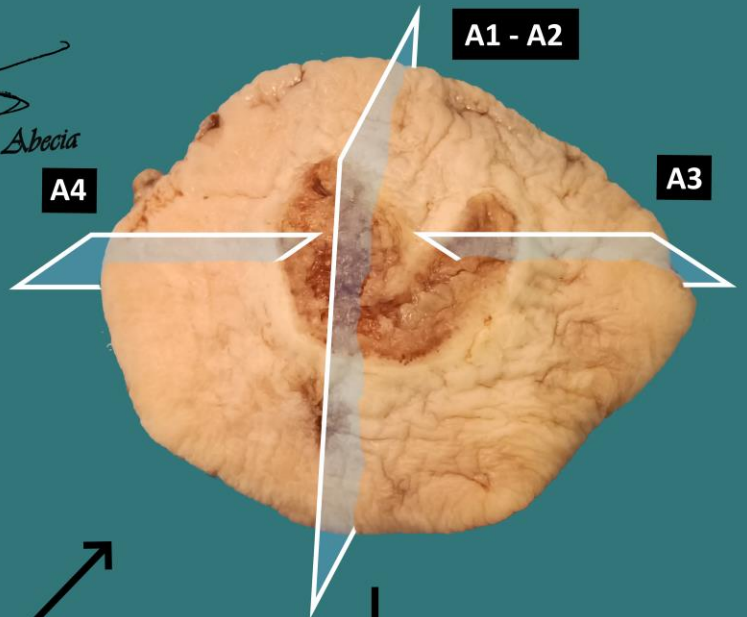


Teñir margen quirúrgico

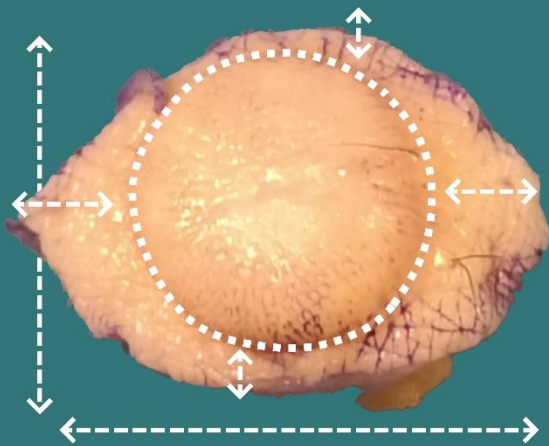


Medir espesor de la lesión
Medir distancia a margen profundo

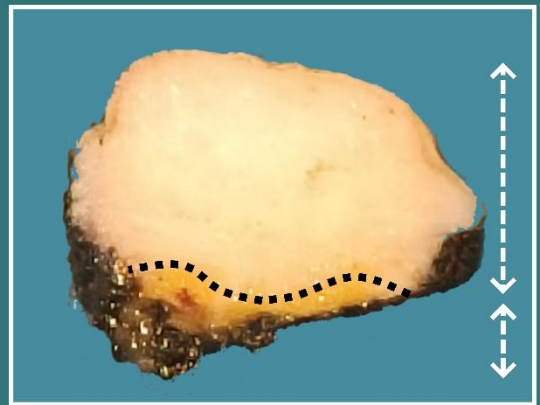
Emilio I. Abecia



Lesión dérmica / subcutánea



A1 Una sección central

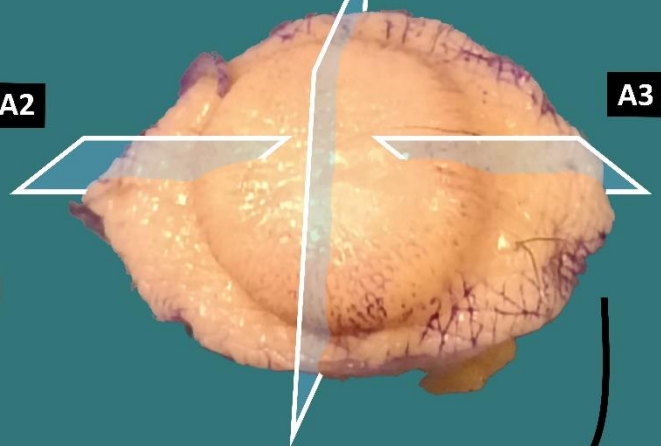


Piel sin orientación espacial



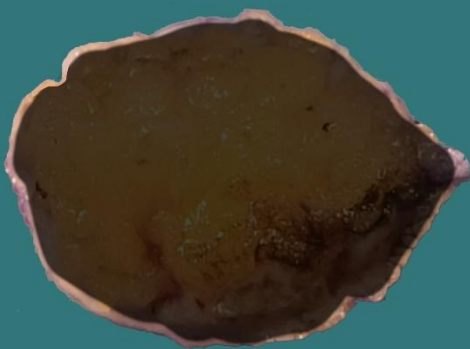
Emilio I. Abecia

A2



A3

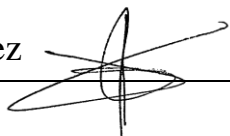
Teñir margen quirúrgico



Margen lateral en cruz



A3



BIBLIOGRAFÍA

- *Skin Excision (Dermatopathology)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/0c/skin-excision-12723.pdf?f=9ebd7449>
- Cipriani N., Rose S. (2019). *Skin Excision (Skin)*. Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/skin/skin-excision/>
- *Orientation Guidelines (Dermatopathology)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/Orientation.%20MUST%20READ.pdf>
- Smoller B.R., Bichakjian C., Brown J.A., Crowson A.N., Divaris D., Frishberg D.P., Gao L., Gershenwald J., McNiff J.M., Nghiem P., Prieto V.G., Scolyer R.A., Selim M.A., Shalin S.C., Taube J.M. (2021). *Merkel Cell Carcinoma (v4.1.0.0)*. College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: https://documents.cap.org/protocols/Skin.Merkel_4.1.0.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*1av0k6b*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcxwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA
- WHO Classification of Tumours Editorial Board (2018). *WHO Classification of Skin Tumours* (4th ed.; vol. 11). International Agency for Research on Cancer. <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Who-Classification-Of-Tumours/WHO-Classification-Of-Skin-Tumours-2018>
- 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.

