

PIEL GRANDE NO 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
2. Externamente no se observan particularidades // se observa una lesión superficial que mide XX cm, que dista X cm de margen más cercano // además, se observa otra lesión secundaria de XX cm, que está a X cm de margen más cercano.
3. Se tiñen los márgenes de resección con tinta (opcional si no tumoral).
4. Al corte, se observa una superficie sin alteraciones // se reconoce una superficie con fibrosis, de consistencia indurada / blando-elástica, sin lesiones claramente bien delimitadas // con lesión de XXX cm
5. La lesión tiene una morfología encapsulada / no encapsulada, de coloración parduzca / blanquecina y características X.
6. Se realiza inclusión de cortes representativos en:

1ª. Ejemplo (Fistulectomía):

- A1 - A2: inclusión total de la pieza.

2ª. Ejemplo (Hidradenitis supurativa):

- A1 - A4: cortes representativos de la lesión.

3ª. Ejemplo (Meningocele):

- A1 - A2: cortes representativos de la pieza.

4ª. Ejemplo (Fibroma blando gigante):

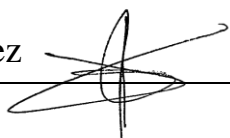
- A1 - A2: cortes representativos de la pieza en relación a margen.

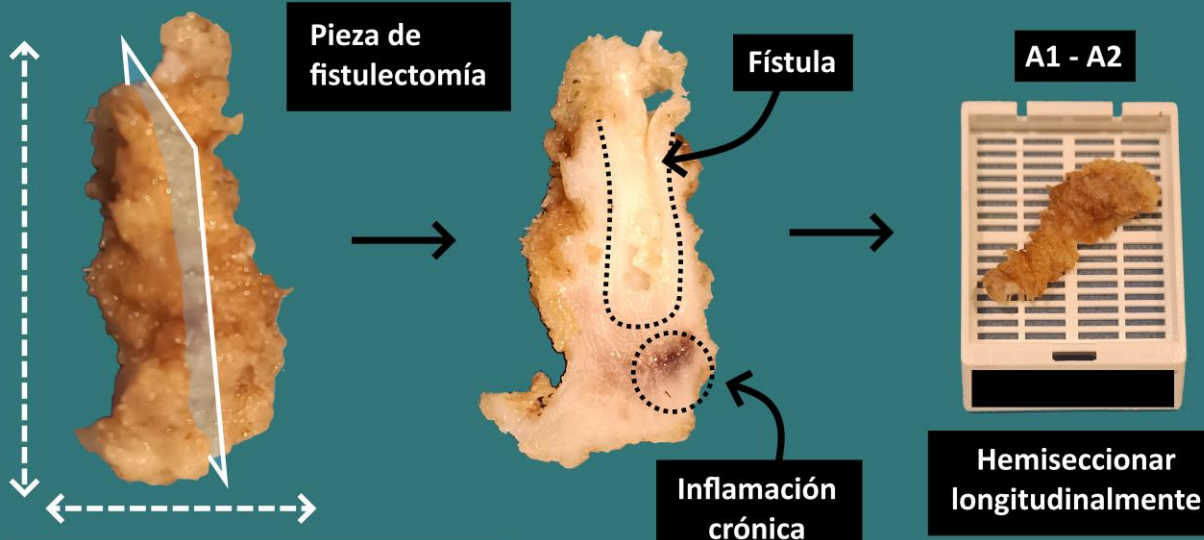
5ª. Ejemplo (Hematoma cutáneo):

- A1 - A4: sección completa de la pieza (A3 y A4 en relación a margen profundo)

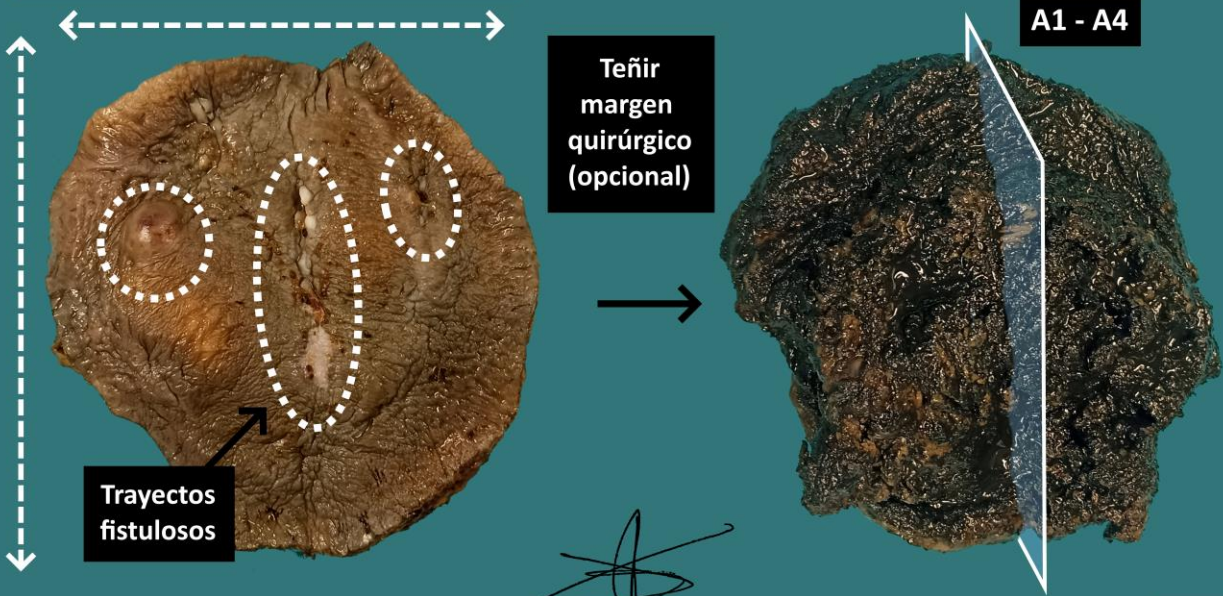
A TENER EN CUENTA

- Piezas cutáneas de tamaño variable, extirpadas por patología infecciosa, inflamatoria (hidrosadenitis, autoinmunes), traumática (hematomas), malformaciones, etc. Se recomienda consultar los datos clínicos para comprobar el motivo quirúrgico.
- Medir y orientar pieza. Dado que no es tumoral, no es necesario un tratamiento exhaustivo de los extremos de resección.
- Localizar y describir lesiones externas.
- Valorar teñir margen quirúrgico según el protocolo del centro (opcional: no tumoral)
- Seriar en el eje menor y describir alteraciones presentes / superficie de corte.
- Incluir cortes representativos:
 - Representar las alteraciones que han justificado la cirugía, intentado relacionarlo con el margen quirúrgico.
 - Si existen lesiones incidentales / secundarias, incluirlas también.
 - Si la pieza se recibe con lesiones vesiculosas, intentar incluirlas sin seccionarlas para no desestructurar su arquitectura.





Exéresis cutánea por Hidradenitis

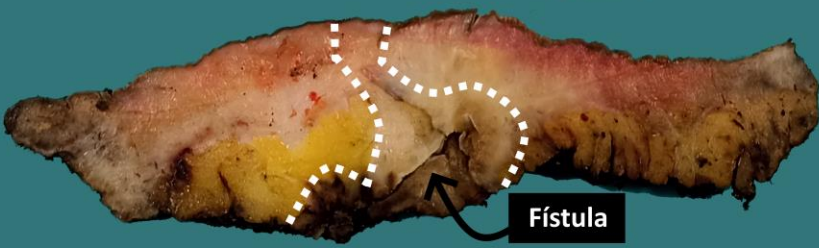


Trayectos fistulosos

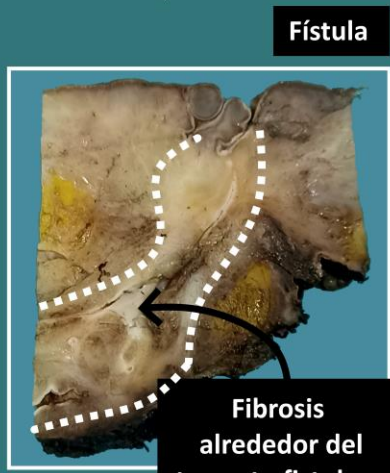
Teñir margen quirúrgico (opcional)

A1 - A4

Emilio I. Abecia



Fístula

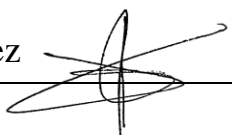


Fístula

Fibrosis alrededor del trayecto fistuloso

A1 - A4

1. Orientar y medir pieza
2. Describir superficie externa
3. Teñir margen quirúrgico (opcional: no tumoral)
4. Seccionar, localizar y medir lesión
5. Describir superficie de corte de la lesión
6. Cortes representativos

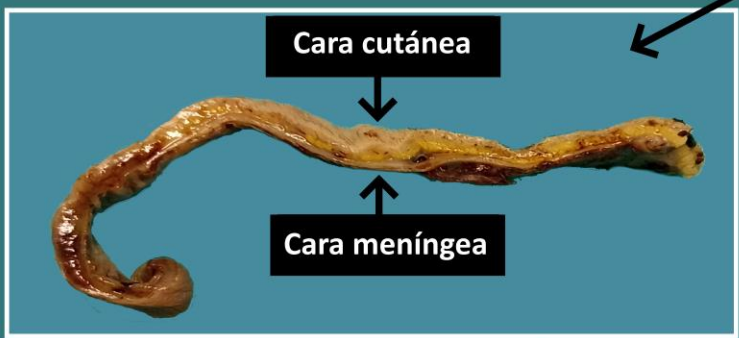
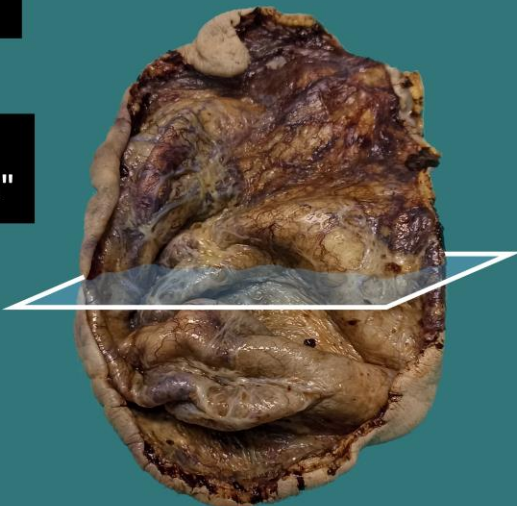


Exéresis de Meningocele



Cara "cutánea"

Cara "meníngea"



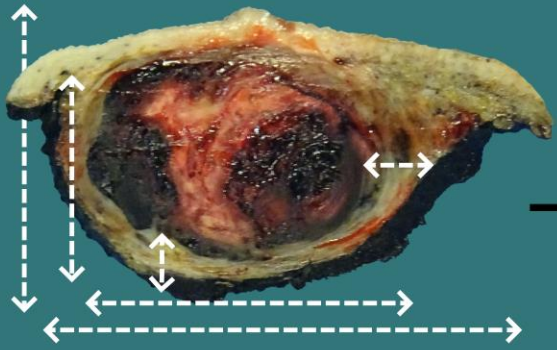
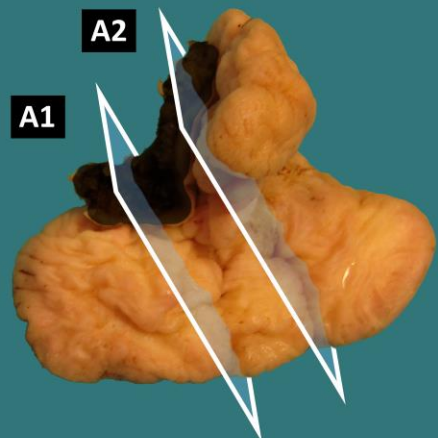
A1 - A2



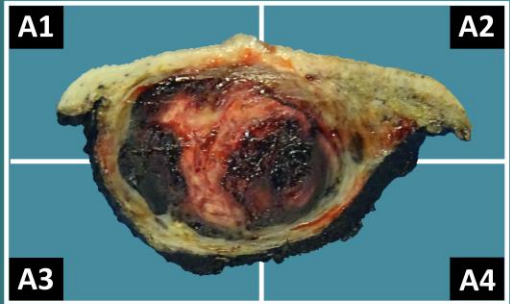
Emilio I. Abecia



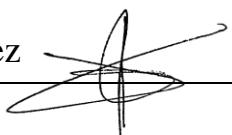
Fibroma blando gigante



Hematoma subcutáneo



Muestrear áreas heterogéneas (despistaje de angiosarcoma)



BIBLIOGRAFÍA

- 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>
- *Skin Excision, Large (Dermatopathology)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/f0/skin-excision-large-12723.pdf?f=c79d69f4>
- 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.

