

## PIEL GRANDE 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 no se observan particularidades // se observa una lesión superficial que mide XX cm, que dista X cm de márgenes X // además, se observa otra lesión secundaria de XX cm, que está a X cm de margen más cercano.
3. La lesión es plana / sobreelevada / nodular / verrucosa / arciforme, de coloración X y de superficie costrosa / ulcerada / lisa, consistencia indurada / friable / blando-elástica, etc.
4. Se tiñen los márgenes de resección con tinta.
5. Al corte, la lesión tiene un espesor de X cm, se localiza a X cm de margen profundo // parece infiltrar tejido adiposo subcutáneo / músculo esquelético, etc.
6. Tiene una superficie homogénea / heterogénea, de coloración parda / blanquecina, con bordes bien / mal delimitados, etc.
7. Inclusión de cortes representativos en:

### 1ª. Ejemplo (Carcinoma escamoso):

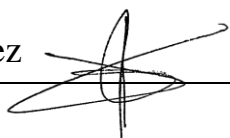
- A1: margen 9 H en cruz.
- A2: margen 3 H en cruz.
- A3 - A5: sección completa de la lesión de 12 a 6 H.
- A6 - A8: segunda sección completa de la lesión de 12 a 6 H.
- A9: corte representativo de margen 3 H.
- A10: corte de segunda lesión descrita (si presente).

### 2ª. Ejemplo (Resección tumoral de cuero cabelludo):

- A1 - A3: primera sección completa de la lesión de 12 a 6 H.
- A4 - A7: segunda sección completa de la lesión de 12 a 6 H.
- A8: margen 3 H en cruz.
- A9: margen 9 H en cruz.

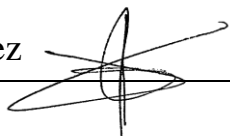
### 3ª. Ejemplo (Exéresis cutánea con músculo):

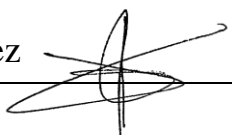
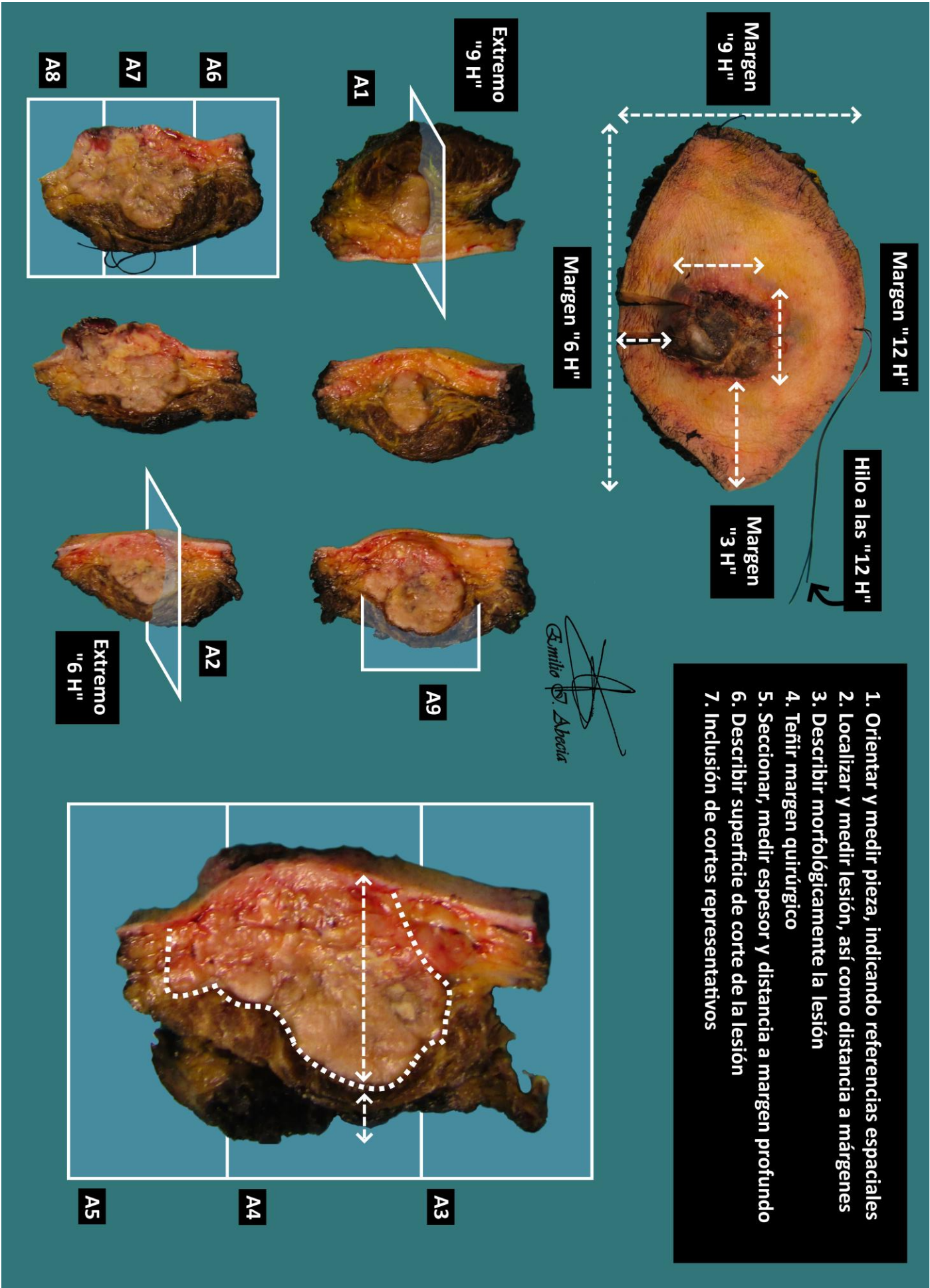
- A1 - A6: sección completa de la pieza de de 12 a 6 H y de superior a inferior.
- A7: otro corte de margen profundo (infiltración muscular)
- A8: margen 9 H en cruz.
- A9: margen 3 H en cruz.

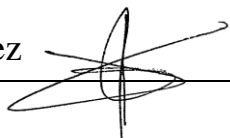
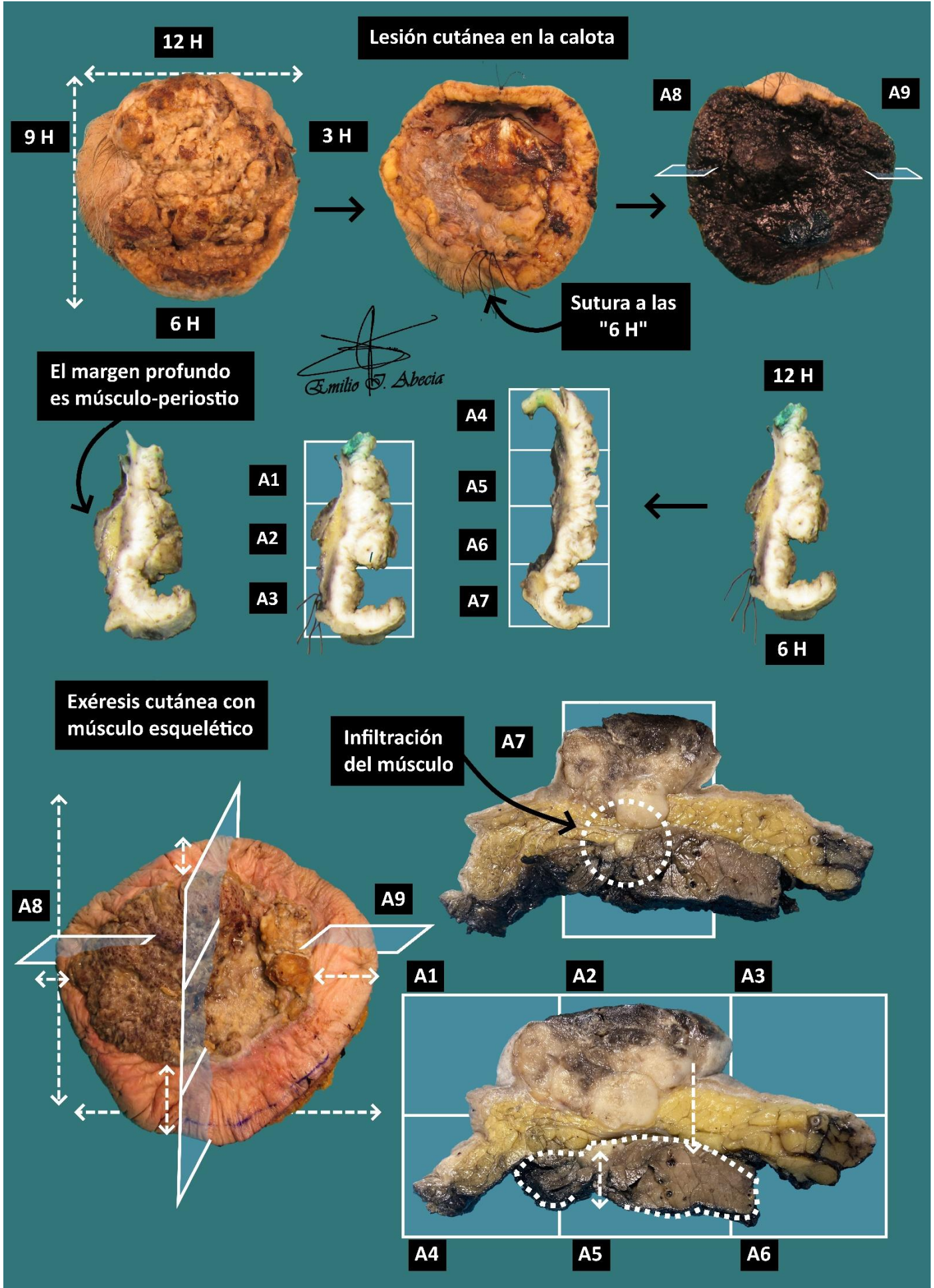


## A TENER EN CUENTA

- Resecciones cutáneas amplias debido al tamaño neoplásico, con o sin partes blandas. Suelen tratarse de cirugías por lesiones neoplásicas cutáneas o subcutáneas infiltrantes (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.
  - Incluir cortes en relación a partes blandas, si se encuentran presentes.
  - 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.







## 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>
- 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\\*MTcxNDQ3MzcxMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA](https://documents.cap.org/protocols/Skin.Merkel_4.1.0.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*1av0k6b*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcxMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA)
- Shon W., Nagarajan P., Frishberg D.P., Gershenwald J., North J., Prieto V.G., Scolyer R.A., Flotte T.J., McCalmont T.H., Smoller B.R. (2023). *Invasive Melanoma of The Skin: Excision, Re-Excision (v1.0.0.0)*. College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: [https://documents.cap.org/protocols/Skin.Inv\\_Melanoma\\_1.0.0.0.REL\\_CAPCP.pdf?\\_gl=1\\*1av0k6b\\*\\_ga\\*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy\\*\\_ga\\_97ZFJSQQ0X\\*MTcxNDQ3MzcxMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA](https://documents.cap.org/protocols/Skin.Inv_Melanoma_1.0.0.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*1av0k6b*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcxMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA)
- 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.*

