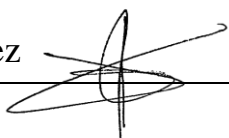


## AMPULECTOMÍA

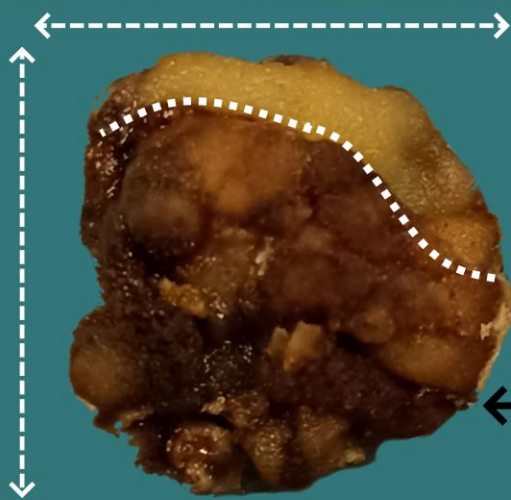
1. Se recibe ampulectomía que mide XXX cm.
2. Externamente, se identifica en una de las caras estructuras compatible con ampolla de Vater / mucosa intestinal // se identifica estructura canalicular que mide X cm de diámetro, compatible con colédoco // en cara X se observan una lesión superficial de XXX cm, que se localiza a X cm de margen quirúrgico.
3. Se tiñe margen quirúrgico con tinta.
4. Al corte, no se observan lesiones bien delimitada // se reconoce una lesión intraductal / extraductal, que mide XXX cm y dista X cm de margen quirúrgico. La lesión parece afectar / no afecta al colédoco / pared intestinal / parénquima pancreático, etc.
5. La lesión muestra una superficie de corte homogénea / heterogénea, con bordes bien / mal delimitados, coloración blanquecina / parduzca, etc.
6. Se realiza inclusión total de la pieza en:
  - A1 - A2: cortes transversales centrales.
  - A3 - A4: márgenes laterales en cruz.

### A TENER EN CUENTA

- Son cirugías tumorales de la ampolla de Vater por lesiones localizadas.
- Se recomienda consultar la historia clínica y pruebas radiológicas o endoscópicas (CPRE), con intención de conocer el tamaño, multifocalidad, infiltración de estructuras, etc.
- Orientar, medir y describir pieza.
- Localizar cara superficial / intestinal y la cara profunda / pancreática. Inspeccionar por si se observa lesión.
- Teñir márgenes quirúrgicos y seccionar a través de la luz ampular; inspeccionar y comprobar la existencia de lesión, si no se ha identificado anteriormente.
- Medir, describir lesión y distancia a márgenes, intentando discernir si afecta a parénquima pancreático o pared digestiva (infiltración de estructuras no ampulares).
- Incluir cortes representativos:
  - Incluir márgenes quirúrgicos laterales.
  - Incluir la ampolla de forma perpendicular (cara superficial vs cara profunda).
  - Valorar inclusión subtotal / total de la pieza.



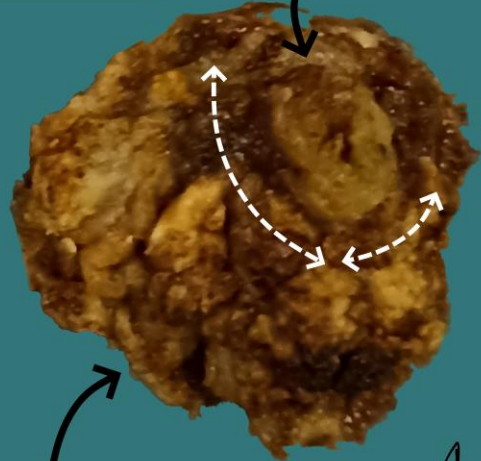
**Ampulectomía por Adenocarcinoma**



**Cara duodenal**

**Parénquima pancreático**

**Margen de colédoco**

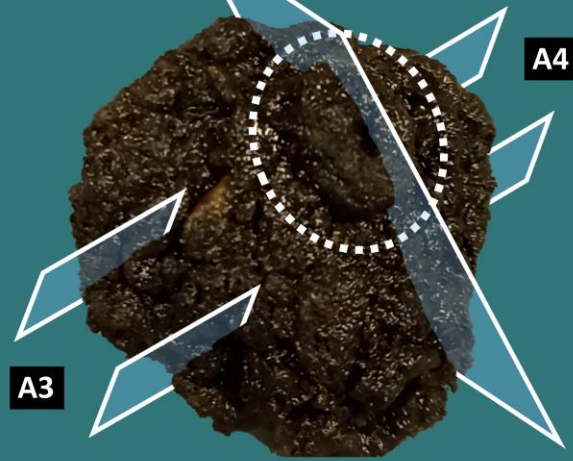


**Lesión ampular**

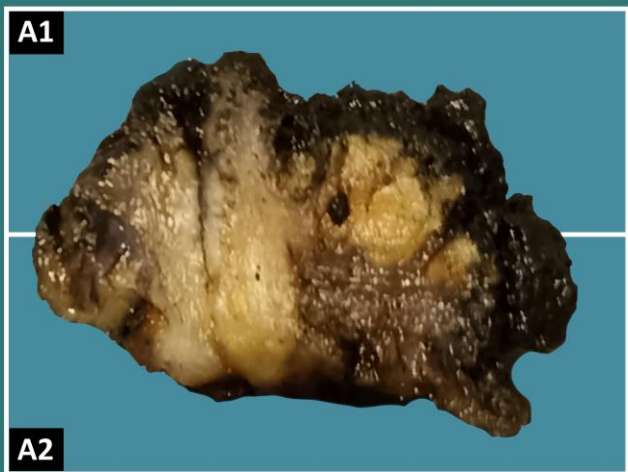
**Cara pancreática**

*Emilio I. Abecia*

- 1. Medir pieza
- 2. Describir superficie externa; si se identifica ampolla de Vater o lesión, medir dimensiones
- 3. Teñir margen quirúrgico
- 4. Seccionar pieza; indicar espesor de lesión y distancia a márgenes
- 5. Describir superficie de corte de la lesión
- 6. Cortes representativos



**Cara pancreática**

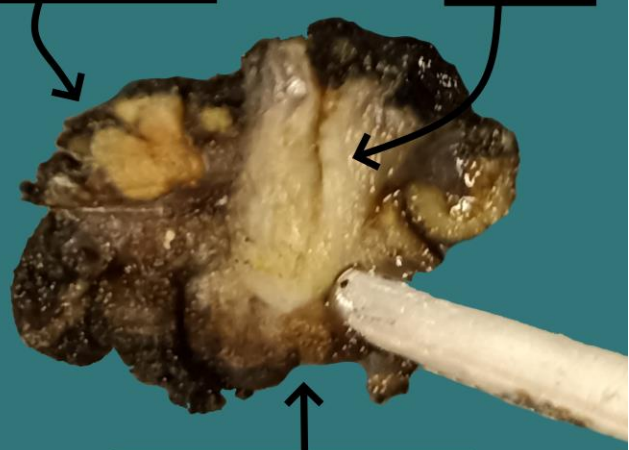


**A2**

**Cara duodenal**

**Margen lateral pancreático**

**Colédoco**



**Lesión en cara duodenal**

*Emilio I. Abecia*

## BIBLIOGRAFÍA

- The Royal College of Pathology of Australasia. *Cancer of the Exocrine Pancreas, Ampulla of Vater and Distal Common Bile Duct*. Structured Pathology reporting of Cancer-Protocols. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.rcpa.edu.au/Library/Practising-Pathology/Structured-Pathology-Reporting-of-Cancer/Cancer-Protocols/Gastrointestinal/Protocol-pancreatic-cancer.aspx>
- *Extrahepatic Bile Duct Resection (Gastrointestinal)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/Extrahepatic%20Bile%20Duct%20Resection.pdf>
- Burgart L. J., Chopp W. V., MD; Jain D. (2021). *Ampulla of Vater* (v4.2.0.1). College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: [https://documents.cap.org/protocols/Ampulla\\_4.2.0.1.REL\\_CAPCP.pdf?\\_gl=1\\*1bdfdcl\\*\\_ga\\*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy\\*\\_ga\\_97ZFJSQQ0X\\*MTcxNDQ3MzcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA](https://documents.cap.org/protocols/Ampulla_4.2.0.1.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*1bdfdcl*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA)
- Jain D., Chopp W.V, Graham R.P. (2023). *Duodenum and Ampulla NET* (v2.0.0.0). College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: [https://documents.cap.org/protocols/DuodAmp.NET\\_2.0.0.0.REL\\_CAPCP.pdf?\\_gl=1\\*1vfxrft\\*\\_ga\\*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy\\*\\_ga\\_97ZFJSQQ0X\\*MTcxNDQ3MzcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA](https://documents.cap.org/protocols/DuodAmp.NET_2.0.0.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*1vfxrft*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA)
- WHO Classification of Tumours Editorial Board (2019). *Digestive system tumours* (5th ed., vol. 1). International Agency for Research on Cancer. <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Who-Classification-Of-Tumours/Digestive-System-Tumours-2019>
- 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 Iacono. (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.*

