

LIPOMA ATÍPICO / LIPOSARCOMA

1. Se recibe, consignado como X, fragmento que pesa X g. mide XXX cm // varios fragmentos que en conjunto miden XXX cm // acompañado con parche cutáneo / fragmento muscular que mide XXX cm // que para su orientación se recibe con X en X referencia.
2. Externamente muestra una coloración amarillenta, con una superficie lisa y una consistencia blanda // el parche cutáneo / el tejido muscular no muestra alteraciones/ muestra unas características X.
3. Se tiñe margen quirúrgico con tinta.
4. A la seriación la lesión mide XXX cm // la lesión ocupa la totalidad de la pieza y tiene una relación marginal con los extremos de resección // se encuentra a X cm de X margen quirúrgico // infiltra / no infiltra parche cutáneo / tejido muscular / etc.
5. A la inspección se observa una superficie de corte blanquecina / amarillenta, sin otras alteraciones // se observa una superficie heterogénea, con focos de aspecto blanquecino / fibroso / de aspecto necrótico / mixoide / hemorrágico que mide X cm y supone el X% del volumen total.
6. Se realiza inclusión de cortes representativos en:

1ª. Ejemplo (Exéresis de Lipoma atípico):

- A1 - A2: un margen lateral en cruz.
- A3 - A4: margen contralateral en cruz.
- A5 - A10: una sección completa.
- A11 - A12: otros cortes de la lesión.

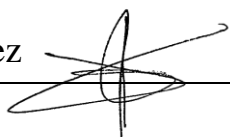
2ª. Ejemplo (Exéresis de Liposarcoma):

- A1: un margen anterior en cruz.
- A2: margen posterior en cruz.
- A3 - A10: una sección completa.
- A11 - A12: otros cortes de lateral.
- A13 - A14: otros cortes de margen profundo / en relación con partes blandas.
- A15 - A16: otros cortes de margen medial.
- A17 - A18: otros cortes de margen superficial.
- A19 - A22: otros cortes de la lesión.

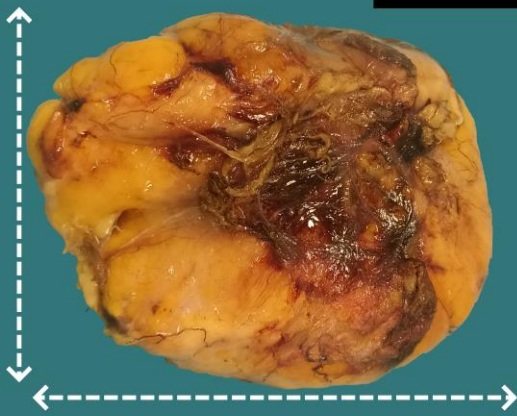
A TENER EN CUENTA

- Resecciones más o menos cruentas y complejas de lesiones de estirpe adiposa, que pueden ser localmente agresivas o malignas. Se pueden encontrar ya diagnosticadas con BAG.
- Se recomienda consultar la historia clínica para comprobar pruebas de imagen, infiltración, multifocalidad, focos de necrosis o si ha recibido neoadyuvancia.
- Pesar, medir y describir superficie. A menudo se reciben referenciadas espacialmente y con estructuras anatómicas (nervios, músculo esquelético, fragmentos óseos, piel, etc.).
- Teñir margen y seriar pieza; indicar tamaño de la lesión y distancia a márgenes.
- Indicar particularidades (focos de necrosis, fibrosis, infiltración de estructuras adyacentes). Es importante para el estadiaje indicar el porcentaje de necrosis respecto al volumen de la lesión.
- Incluir cortes representativos:
 - Representar todos los márgenes quirúrgicos espaciales.
 - Como norma incluir al menos un corte por centímetro en el eje mayor de la pieza.
 - Si están presentes, incluir cortes de estructuras anatómicas no adiposas, como fragmentos de músculo, piel, etc
- Valorar si hace falta reservar un corte en fresco o en congelación para estudios complementarios moleculares o genéticos, según protocolo del centro.
- Es recomendable representar la inclusión en una foto / esquema.

Emilio I. Abecia Martínez

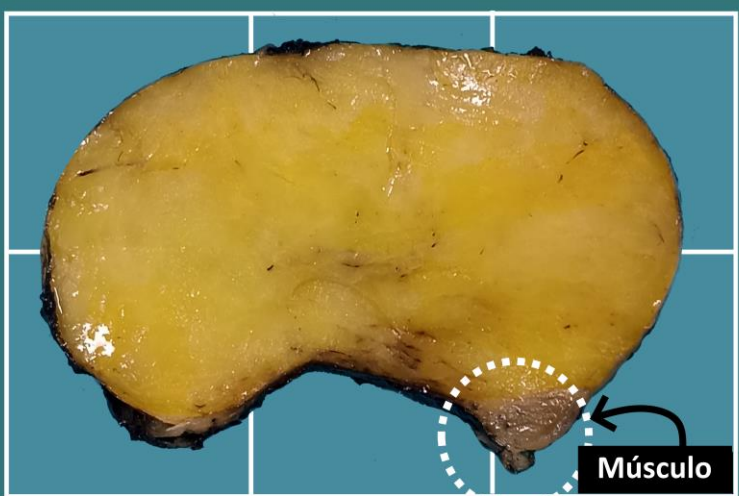


Exéresis de Lipoma Atípico

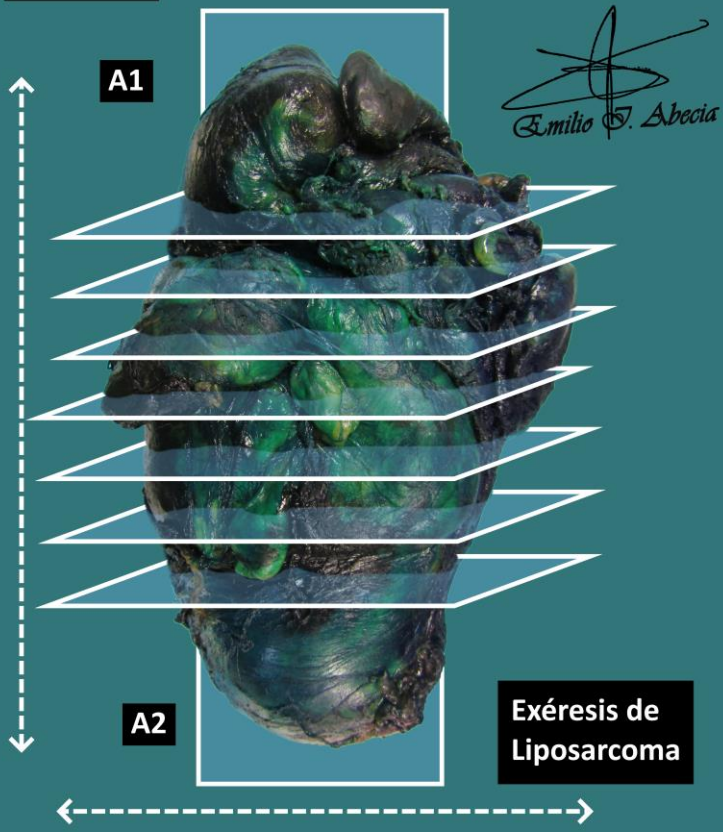
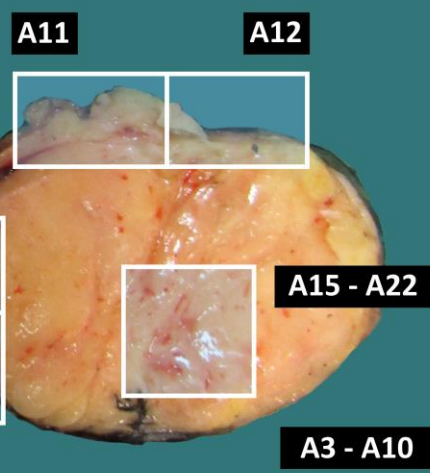


A11 - A12

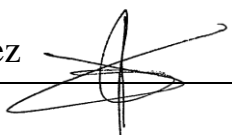
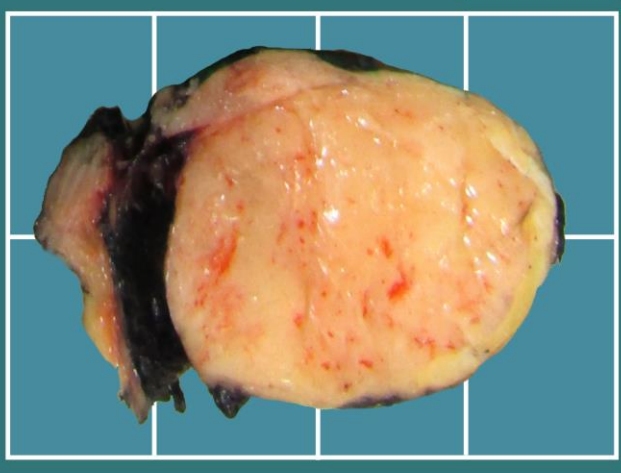
1. Pesar, orientar y medir pieza
2. Describir superficie externa
3. Teñir márgenes quirúrgicos
4. Seriar pieza; medir lesión, así como distancia a márgenes e infiltración de estructuras
5. Describir superficie de corte
6. Incluir cortes representativos



A5 - A10



Exéresis de Liposarcoma



BIBLIOGRAFÍA

- Nicole Cipriani, & Sarah Rose (2019). *Lipoma (Bone & Soft Tissue)*. Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/bone-soft-tissue/lipoma/>
- *Lipoma (Bone and Soft Tissue)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/e7/lipoma-122022.pdf?f=b119e3cd>
- Laurini J.A (June 2021). *Soft Tissue, Resection (v4.1.0.0)*. College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: https://documents.cap.org/protocols/Soft.Tissue_4.1.0.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*1amiq5*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcxwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA
- WHO Classification of Tumours Editorial Board (2020). *Soft Tissue and Bone Tumours* (5th ed.; vol. 3). International Agency for Research on Cancer. <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Who-Classification-Of-Tumours/Soft-Tissue-And-Bone-Tumours-2020>
- 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.

