

## SARCOMA (GENÉRICO)

1. Se recibe, consignado como X, pieza de que pesa X g. y mide XXX cm // con orientada con X en X // acompañada de partes blandas / músculo / parche cutáneo / tejido adiposo de XXX cm.
2. Externamente no se observan particularidades // se observa una superficie lisa / irregular / heterogénea / homogénea / de aspecto quístico / sólido / coloración parduzca / blanquecina // // el parche cutáneo / el tejido muscular muestra unas características X.
3. Se tiñe margen X de color X.
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 // sin infiltrar / infiltrando parche cutáneo / tejido muscular / etc.
5. , La lesión tiene una naturaleza encapsulada / pseudoencapsulada / encapsulada (medir grosor), con superficie de corte es homogénea / heterogénea, coloración X y aspecto mixoide / sólido / pseudonodular / indurado, etc.
6. No se observa necrosis // se observan focos de necrosis que ocupan aproximadamente el X% del volumen de la lesión.
7. Se realiza inclusión de cortes representativos en:

### 1ª. Ejemplo (Sarcoma: tumorectomía):

- A1: margen inferior en cruz.
- A2: margen superior en cruz.
- A3 - A6: una sección completa de la lesión.
- A7 - A10: segunda sección completa de la lesión.
- A11 - A12: otros cortes de áreas mixoides / sólidas.

### 2ª. Ejemplo (Resección de Sarcoma Ampliada):

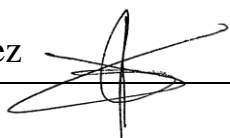
- A1: margen posterior en cruz.
- A2: margen anterior en cruz.
- A4 - A8: una sección completa de la lesión.
- A9 - A14: segunda sección completa de la lesión.
- A15 - A16: otros cortes de margen X / en relación a músculo / tejido adiposo.

### 3ª. Ejemplo (Resección de Condrosarcoma):

- A1: margen lateral cruz.
- A2: margen contralateral en cruz.
- A3 - A6: una sección completa de la pieza.
- A7 - A8: otros cortes de la lesión.

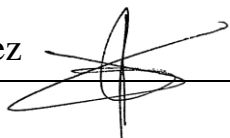
### 4ª. Ejemplo (Resección de Rabdomiosarcoma):

- A1: margen medial en cruz.
- A2: margen lateral en cruz.
- A3 - A8: una sección completa de la pieza.
- A9 - A10: otros cortes de margen X / en relación a músculo / tejido adiposo.
- A11 - A12: otros cortes de margen X / en relación a músculo / tejido adiposo.

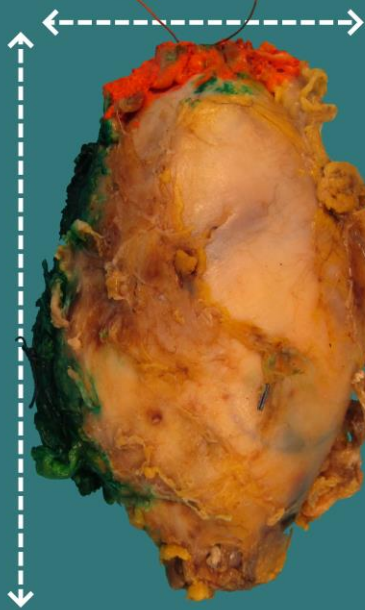


## A TENER EN CUENTA

- Resecciones más o menos cruentas y complejas de lesiones de estirpe mesenquimal (tejido conectivo, fibroso, muscular, adiposo, etc.), que pueden ser localmente invasivas o malignas.
- Se recomienda consultar la historia clínica para comprobar pruebas de imagen, infiltración, multifocalidad, focos de necrosis o si la pieza ha recibido neoadyuvancia,
- Orientar, pesar y medir la pieza. A menudo se reciben referenciadas espacialmente y acompañadas de estructuras anatómicas (nervios, músculo esquelético, fragmentos óseos, piel, etc.).
- Describir superficie y teñir márgenes quirúrgicos.
- Teñir margen y seriar pieza; indicar tamaño de la lesión y distancia a márgenes.
- Señalar y medir particularidades (focos de necrosis, fibrosis, infiltración de estructuras adyacentes). Es importante para el estadiaje indicar el porcentaje del volumen de necrosis respecto al total de la lesión.
- Incluir cortes representativos:
  - Representar todos los márgenes quirúrgicos, referenciándolos topográficamente en la inclusión.
  - Ser generoso en la inclusión, aunque como norma incluir al menos un corte por centímetro en el eje mayor de la pieza.
  - Incluir cortes de la lesión en relación a estructuras anatómicas, como fragmentos de músculo, piel, etc
- Es recomendable representar la inclusión en una foto / esquema.
- Valorar si hace falta reservar un corte en fresco o en congelación para estudios complementarios moleculares o genéticos, según protocolo del centro.



## Tumorectomía de Sarcoma



Cara profunda

Margen superior

Cara superficial

Margen medial (negro)

Margen lateral (verde)

*Emilio I. Abecia*

Margen inferior

Pseudocápsula

A11

A3 - A6

Superficie heterogénea

A1

Extremo inferior

A7 - A10

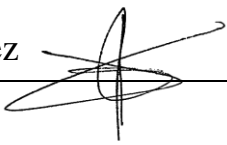
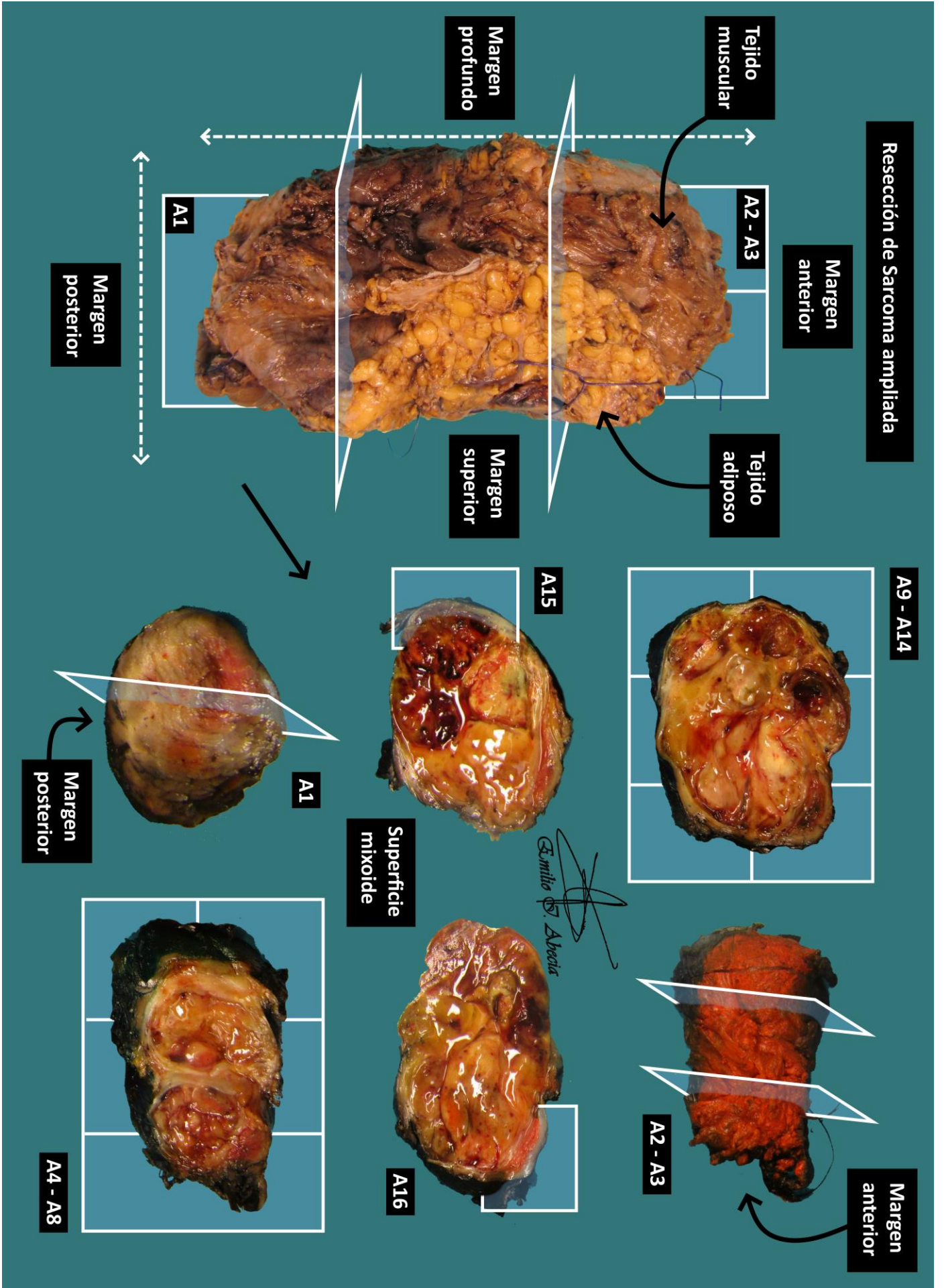
Extremo superior

A2

A12

1. Pesar, orientar y medir pieza, así como componentes anatómicos de la pieza
2. Describir superficie externa de la pieza
3. Teñir margen quirúrgico (se recomienda usar varios colores)
4. Seriar la pieza; medir lesión, su distancia a márgenes quirúrgicos e indicar si se observa infiltración de estructuras
5. Describir superficie de corte de la lesión
6. Señalar porcentaje de necrosis de la lesión (importante para estadiaje)
7. Incluir cortes representativos

*Emilio I. Abecia*



**Resección de Condrosarcoma**



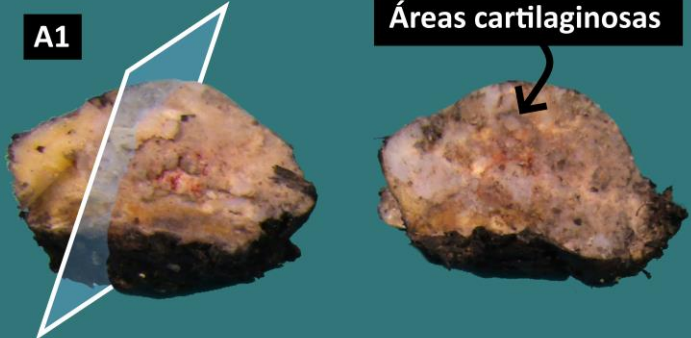
*Emilio I. Abecia*

**Teñir margen quirúrgico  
(pieza sin orientación)**



**A1**

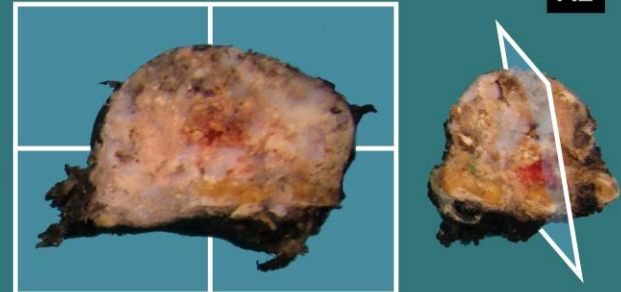
**Áreas cartilaginosas**



**Margen lateral**

**A7 - A8**

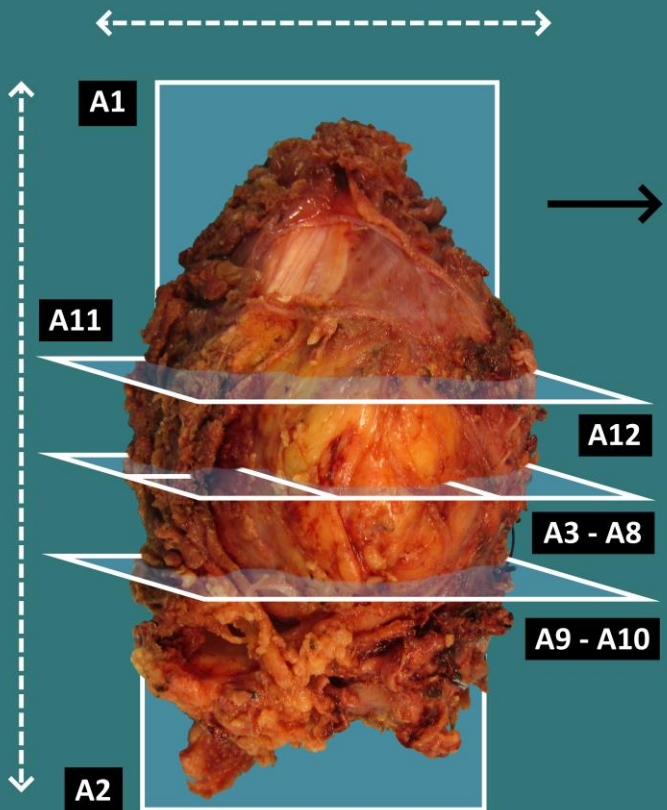
**A2**



**A3 - A6**

**Margen lateral**

**Resección de Rbdomiosarcoma**



*Emilio I. Abecia*

## BIBLIOGRAFÍA

- *Soft Tissue Resection (Bone and Soft Tissue)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/cc/soft-tissue-resection-122022.pdf?f=98912376>
- Cipriani N., Rose S. (2019). *Soft Tissue Tumor (Bone & Soft Tissue)*. Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/bone-soft-tissue/soft-tissue-tumor/>
- 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\\*MTcxNDQ3MzcwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA](https://documents.cap.org/protocols/Soft.Tissue_4.1.0.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*1amiq5*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA)
- 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.*

