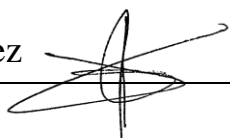


## RESECCIÓN DISTAL DE DEDO

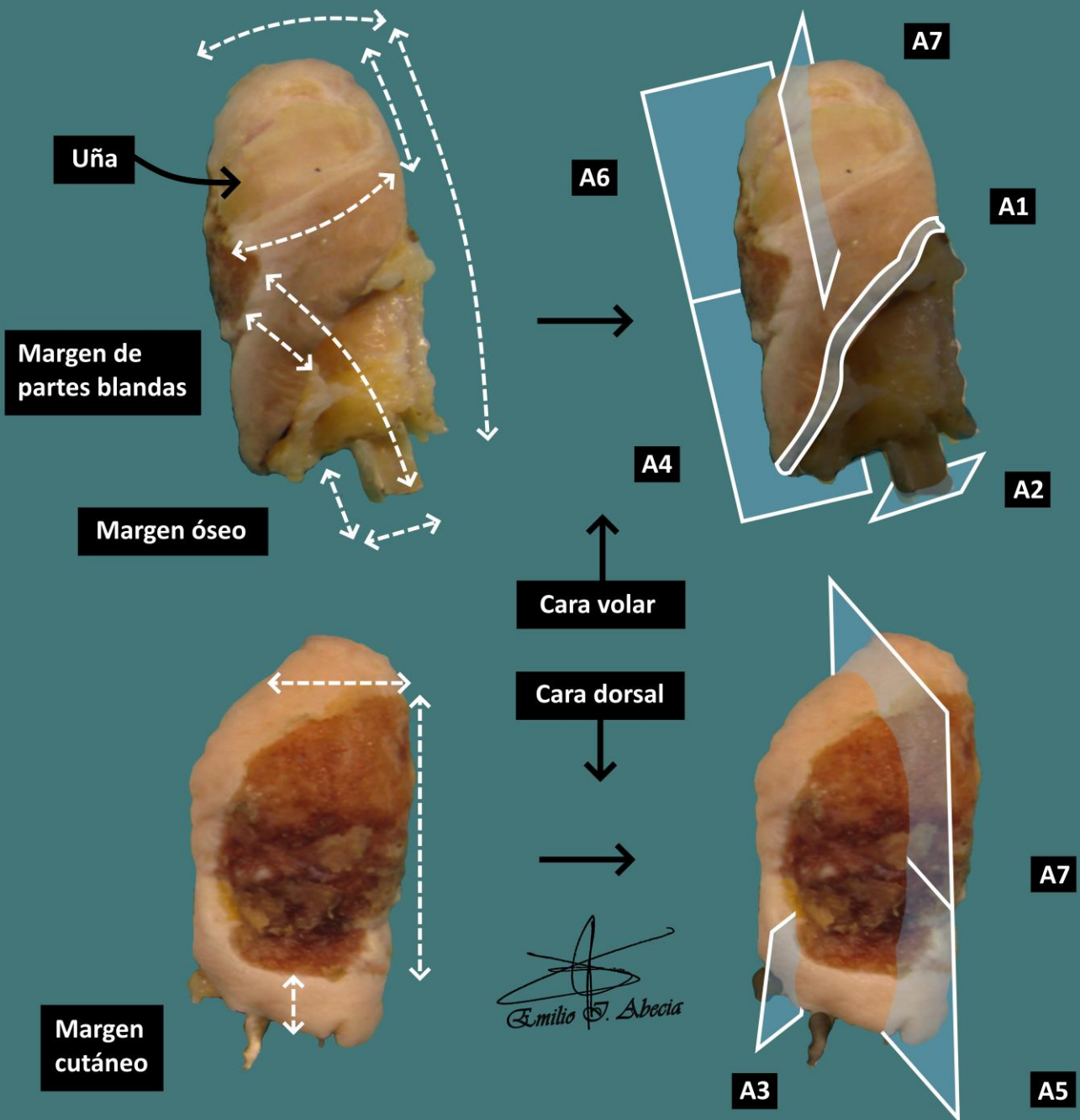
1. Se recibe resección de X dedo de mano derecha / izquierda, que mide XXX cm, con uña de XXX cm / tendón / partes blandas / pedículo vascular / óseo de XXX cm.
2. Externamente no se observan particularidades // se observa una lesión de XXX cm localizada en cara volar / dorsal, que dista X cm de margen cutáneo / margen óseo / margen articular / margen de partes blandas / etc.
3. La lesión tiene un aspecto isquémico / plano / sobre-elevado, de consistencia blanda / indurada, coloración blanquecina / parduzca, superficie ulcerada / costrosa / irregular / etc.
4. Se tiñe margen quirúrgico con tinta china.
5. A la sección longitudinal la lesión muestra un espesor de X cm, dista X cm de margen de partes blandas / margen óseo y parece / no parece infiltrar uña / partes blandas / tejido óseo / estructuras vasculares / etc.
6. Muestra una superficie homogénea / heterogénea, de coloración parda / blanquecina, con bordes bien / mal delimitados / etc.
7. Se decalcifica tejido óseo en X al X% (si es precio) // se procesa tejido ungueal en hidróxido de potasio (si es precio).
8. Se realiza inclusión de cortes representativos en:
  - A1: margen quirúrgico cutáneo radial.
  - A2: margen óseo / tendón.
  - A2: lesión en relación a margen quirúrgico.
  - A3 - A5: cortes de la lesión en relación a margen cutáneo / de partes blandas.
  - A6 - A7: cortes de la lesión en relación a uña.

### A TENER EN CUENTA

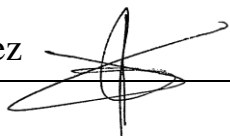
- Amputaciones distales de falanges (de manos o pies) causadas por diversos motivos tumorales (carcinomas o sarcomas) o traumáticos / inflamatorios (pie diabético, gangrena, osteomielitis, etc.).
- Se recomienda consultar historia clínica para conocer el motivo quirúrgico.
- Orientar y medir las estructuras anatómicas presentes, así como lesiones observadas y su distancia al margen.
- Teñir margen de partes blandas / articular / óseo.
- Seccionar longitudinalmente la pieza. Localizar y medir lesión, así como indicar infiltración de estructuras.
- Incluir cortes representativos:
  - Incluir transversalmente (*shave*) margen de resección cutáneo, de partes blandas, articular, óseo, paquete vascular, etc.
  - Incluir cortes representativos de la lesión y en relación a márgenes y estructuras (piel, uña, hueso, partes blandas, etc.).
  - Como normal incluir al menos un corte por centímetro en el eje mayor de la lesión.
  - Para ser incluida correctamente, la uña debe ser tratada con sustancias como hidróxido de potasio.
  - El tejido óseo debe ser también decalcificado para poder ser cortado con microtomo.



## Resección de dedo con carcinoma epidermoide



1. Orientar y medir pieza, así como sus estructuras anatómicas (uña, hueso)
2. Medir y describir lesiones externas (si visibles), así como distancia a márgenes
3. Describir morfológicamente la lesión
4. Teñir margen quirúrgico
5. Seccionar longitudinalmente la pieza; medir espesor de la lesión, distancia a márgenes (óseo y de partes blandas), así como nivel de infiltración de estructuras
6. Describir superficie de corte
7. Decalcificar tejido óseo / procesar tejido ungueal si es preciso
8. Inclusión de cortes representativos



## BIBLIOGRAFÍA

- *Bone Resection (Neoplastic) (Bone and Soft Tissue)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/75/bone-resection-neoplastic.pdf?f=a54bfeb7>
- Seethala R.R., Shon W., Balzer B.L., Duvvuri U., Gharavi N.M., Lydiatt W. (2023). *Cutaneous Squamous Cell Carcinoma* (v1.0.0.1). College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: [https://documents.cap.org/protocols/HN.SCC\\_1.0.0.1.REL\\_CAPCP.pdf?\\_gl=1\\*ow5hb1\\*\\_ga\\*M Tc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy\\*\\_ga\\_97ZFJSQQ0X\\*MTcxNDQ3MzcxwMi4xLjEuMTcxND Q3NDExMy4wLjAuMA](https://documents.cap.org/protocols/HN.SCC_1.0.0.1.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*ow5hb1*_ga*M Tc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcxwMi4xLjEuMTcxND Q3NDExMy4wLjAuMA)
- 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.*

