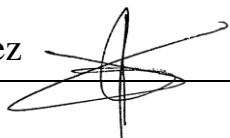


COLON PEDIÁTRICO (ATRESIA / DIVERTÍCULO DE MECKEL)

1. Se recibe, consignado como "X", resección segmentaria intestinal que mide XX cm.
2. Externamente no se observan particularidades // se observa una serosa violácea / congestivo / de aspecto isquémico // se observa un segmento dilatado / estenótico de X cm // se observa una solución de continuidad de X cm compatible con perforación // se observa una lesión externa de XX cm y características X, localizada a X cm del margen quirúrgico más cercano.
3. A la apertura no se observan particularidades // se observa una mucosa con pliegues aplanados // se observa una invaginación de la mucosa, compatible con divertículo // se observa una oclusión de la luz intestinal en "fondo de saco" // se observa X lesión de X cm, de X características.
4. Se realiza inclusión de cortes representativos en:
 - 1ª. Ejemplo (Divertículo de Meckel):
 - A1: margen quirúrgico.
 - A2: margen quirúrgico contralateral.
 - A3 - A4: cortes representativos de la lesión.
 - 2ª. Ejemplo (Atresia intestinal):
 - A1: margen quirúrgico.
 - A2: margen quirúrgico contralateral.
 - A3 - A4: cortes representativos de la lesión.

A TENER EN CUENTA

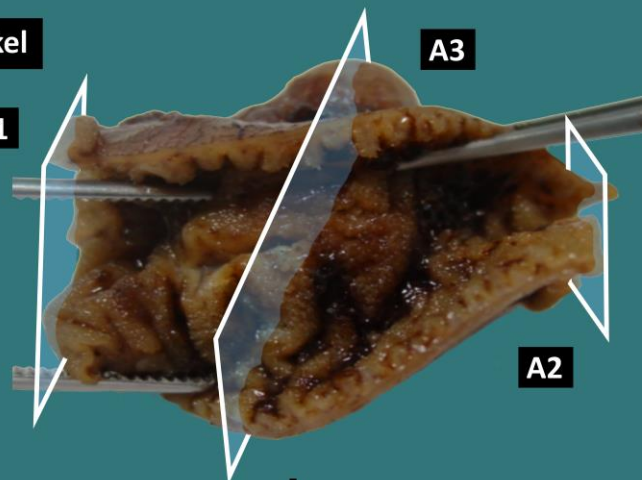
- Las resecciones de colon pediátricas suelen ser producidas por malformaciones congénitas, patologías traumáticas, isquemia, alteraciones mecánicas, etc.
- Se recomienda consultar la historia clínica para documentarse sobre la causa de la cirugía, además de revisar pruebas de imagen, estudios genéticos, etc.
- En muchas de ellas es importante la descripción macroscópica, además de una imagen fotográfica.
- Medir la pieza e identificar y describir las alteraciones.
- Incluir cortes representativos:
 - Incluir márgenes quirúrgicos.
 - Incluir un par de cortes de la lesión patológica.



Divertículo de Meckel



A1



A2

A3

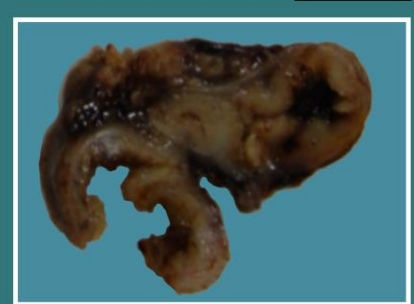


Íleon

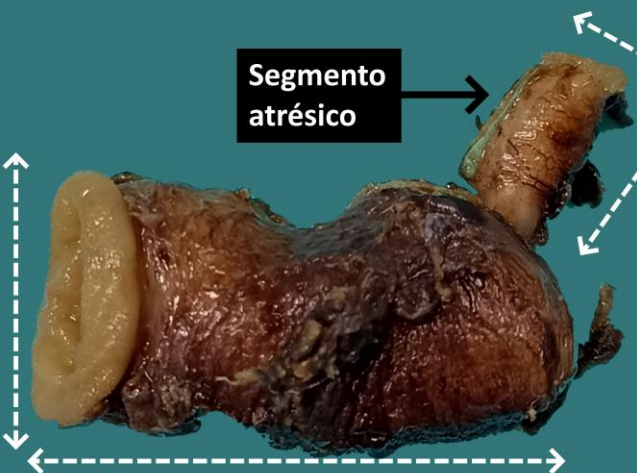
Corte completo

Emilio I. Abecia

A3 - A4



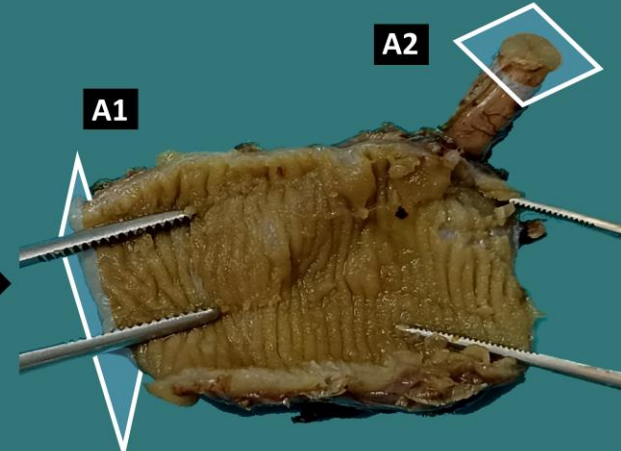
Segmento atrésico



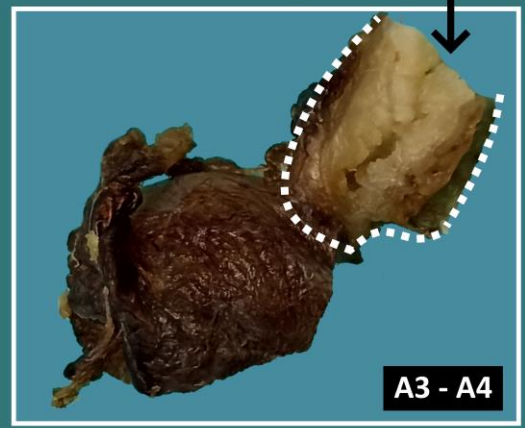
Pieza de atresia intestinal

A2

A1

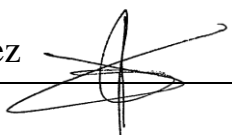


Fondo de saco



A3 - A4

- 1. Medir la pieza, identificando posibles estructuras anatómicas
- 2. Describir las alteraciones externas visibles
- 3. Abrir la pieza longitudinalmente (sin manipular la lesión) y describir alteraciones
- 4. Cortes representativos



BIBLIOGRAFÍA

- Cipriani N., Rose S. (2019). *Bowel (non-neoplastic)*. Gross Pathology Manual (University of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/gi-liver/bowel-non-neoplastic/>
- 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.

