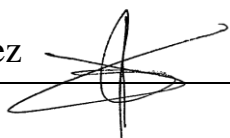


ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG

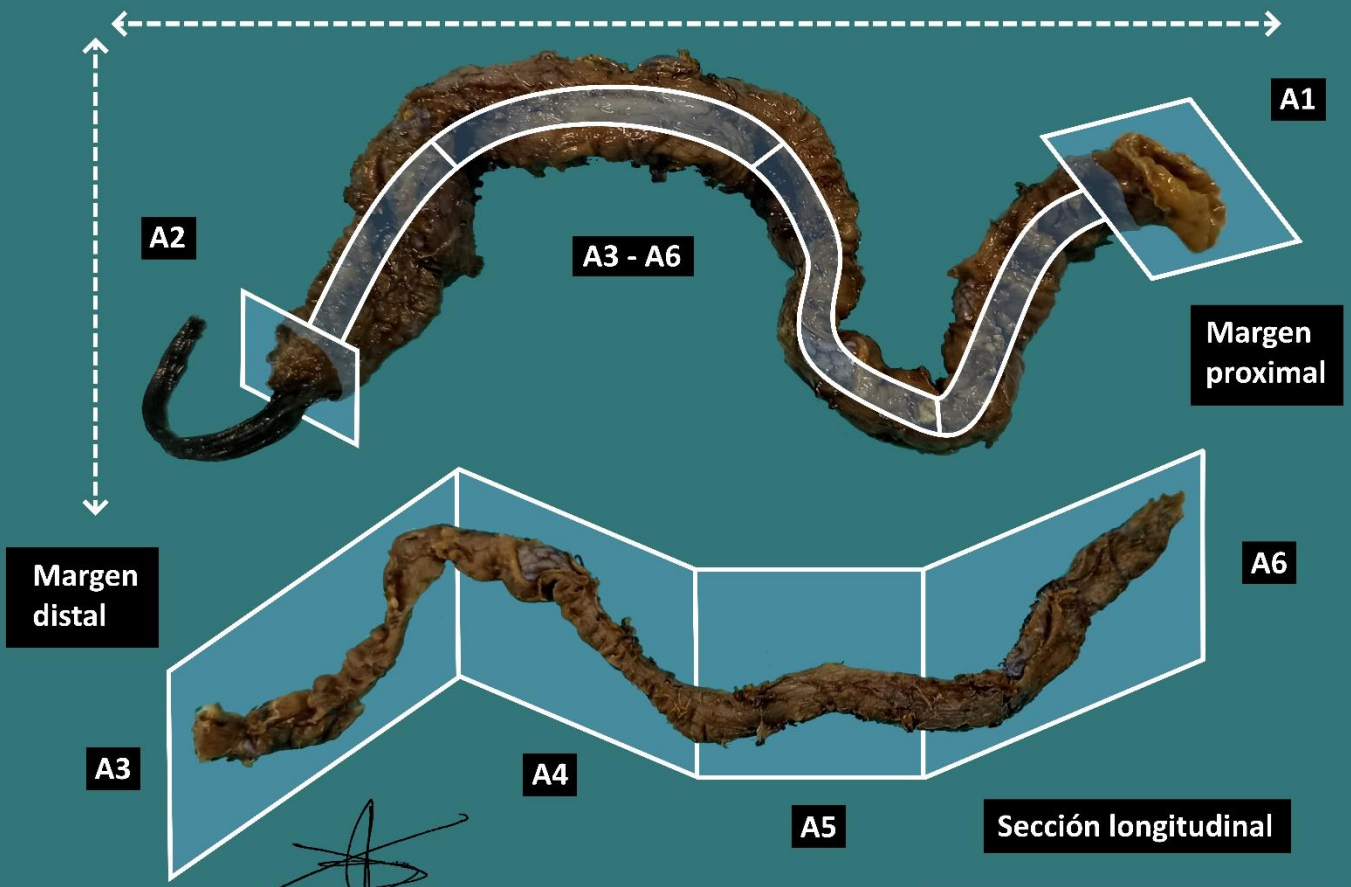
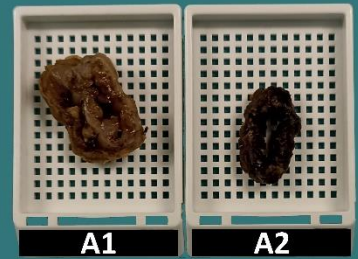
1. Se recibe segmento intestinal que mide X cm de longitud, sin consignar orientación // orientado con X en X margen.
2. Externamente no se observan particularidades // se reconoce variabilidad en el grosor de la pieza, con áreas dilatadas y otras estenóticas que miden respectivamente X cm de longitud // se observa una solución de continuidad de XXX cm, localizada a X cm de margen más cercano.
3. A la apertura y al corte no se observan particularidades // se observa una pared atrófica / hipertrófica, coincidiendo con área dilatada / estenótica.
4. Se realiza inclusión de cortes representativos en:
 - 1ª. Ejemplo (Resección intestinal por enfermedad de Hirschsprung):
 - A1: margen quirúrgico proximal.
 - A2: margen quirúrgico distal.
 - A3 a A6: cortes longitudinales de la pieza, en dirección de proximal a distal.
 - 2ª. Ejemplo (Resección intestinal por enfermedad de Hirschsprung):
 - A1: margen quirúrgico proximal.
 - A2: margen quirúrgico distal.
 - A3 - A6: una sección longitudinal de la pieza, de proximal a distal.
 - A7 - A10: segunda sección longitudinal de la pieza, de proximal a distal.

A TENER EN CUENTA

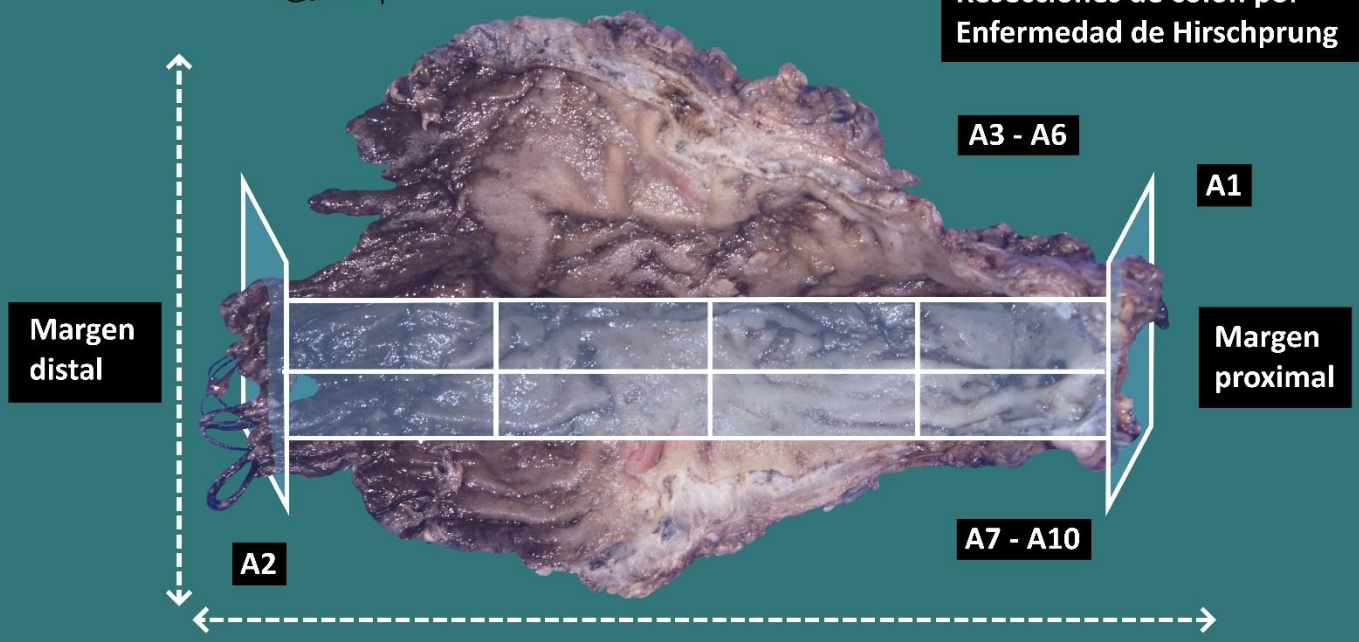
- Resecciones intestinales pediátricas por ausencia de células gangliónicas en el colon, generalmente precedidas de biopsias intraoperatorias, para decidir el lugar quirúrgico de resección.
- Localizar margen proximal y margen distal sirviéndose de posibles referencias quirúrgicas o de estructuras anatómicas.
- Medir pieza y describir superficie externa.
- Abrir longitudinalmente y describir superficie interna.
- Incluir cortes representativos:
 - Incluir totalmente y de forma circunferencial los extremos de resección.
 - Dado que es importante indicar la longitud del segmento agangliónico se debe incluir la pieza de forma longitudinal, indicando la dirección (de proximal a distal o viceversa).
 - Intentar incluir al menos una sección completa.
 - Si se incluyen dos cortes en mismo bloque, se debe identificar el más proximal y el más distal con muescas o tinta.



1. Orientar y medir la pieza
2. Describir superficie externa de la pieza
3. Abrir longitudinalmente e indicar alteraciones observables
4. Cortes representativos (márgenes y sección longitudinal)



Resecciones de colon por Enfermedad de Hirschprung



BIBLIOGRAFÍA

- Cipriani N., Rose S. (2019). *Hirschsprung Disease*. Gross Pathology Manual (University of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/peds-perinatal/hirschsprung-disease>
- *Hirschsprung Disease (Gastrointestinal)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/70/hirschsprung-disease-020223.pdf?f=3837a247>
- 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.

