

RESECCIÓN INTESTINAL NO TUMORAL

1. Se recibe, consignado como X, segmento intestinal de XXX cm // dos asas anastomosadas que miden XXX cm y XXX cm respectivamente.
2. Externamente no se observan particularidades // muestra una serosa de aspecto congestivo / placas fibrino-purulentas / área suturada / dilatada / estenótica / prolapsada / una solución de continuidad de XXX cm, localizada a X cm de margen más cercano.
3. A la apertura no se observan lesiones bien delimitadas // se observa una mucosa de aspecto eritematoso / isquémico / en empedrado / atrófica / sutura de anastomosis entre las asas // se objetiva X lesiones de aspecto diverticular // se observa una lesión polipoide de XXX cm, que dista X cm de márgenes quirúrgico.
4. Al corte, coincidiendo con área descrita, se observa imagen compatible con trayecto fistuloso / perforación / vasos trombosados / divertículos / focos fibrosos / inflamatorio de XXX cm.
5. Se realiza inclusión de muestras representativas

1ª. Ejemplo (Sigmoidectomía por divertículo perforado):

- A1 - A2: márgenes quirúrgicos.
- A3: corte de área perforada.
- A4: cortes de otras invaginaciones (posibles divertículos).

2ª. Ejemplo (Resección segmentaria de colon por divertículo perforado):

- A1 - A2: márgenes quirúrgicos.
- A3 - A4: cortes de área perforada.

3ª. Ejemplo (Resección segmentaria de colon colitis isquémica):

- A1 - A2: márgenes quirúrgicos.
- A3 - A4: cortes de áreas de aspecto isquémico / congestivo.

4ª. Ejemplo (Resección segmentaria de colon por necrosis por bridas):

- A1 - A2: márgenes quirúrgicos.
- A3 - A4: cortes de áreas de aspecto isquémico / congestivo.

5ª. Ejemplo (Sigmoidectomía por colitis isquémica):

- A1 - A2: márgenes quirúrgicos.
- A3 - A4: cortes de áreas de aspecto isquémico / congestivo.

6ª. Ejemplo (Resección de anastomosis ileo-cólica por dehiscencia de sutura):

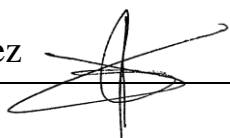
- A1 - A2: márgenes quirúrgicos de primera asa.
- A3: corte de área con solución de continuidad / sutura (posible dehiscencia).
- A4: margen quirúrgico de segunda asa (muñón).
- A5: corte representativo de primera asa.
- A6: corte representativo de segunda asa.

7ª. Ejemplo (Sigmoidectomía por fístula ovárica):

- A1 - A2: márgenes quirúrgicos.
- A3 - A4: una sección completa de lesión fistulosa.

8ª. Ejemplo (Sigmoidectomía por prolapso):

- A1 - A2: márgenes quirúrgicos.
- A3 - A4: cortes representativos del área prolapsada.

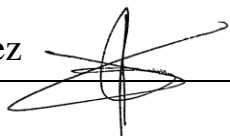


9ª. Ejemplo (Resección segmentaria de colon por prolapso):

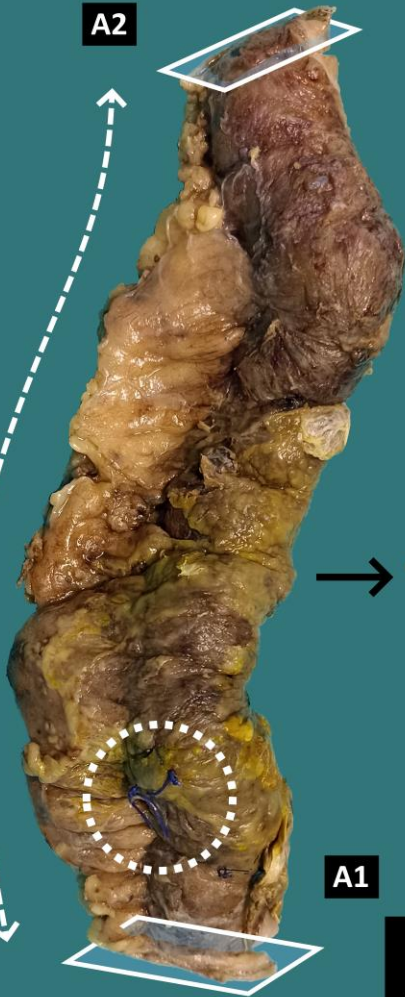
- A1 - A2: márgenes quirúrgicos perpendiculares.
- A3: corte representativo de la pieza.

A TENER EN CUENTA

- Piezas quirúrgicas de distintas localizaciones del tracto intestinal inferior, resecaadas por diversas causas no tumorales (isquemia, diverticulitis, perforación, vólvulos, prolapso, dehiscencia de anastomosis, etc.) y frecuentemente de urgencia.
- Se recomienda consultar la historia clínica para conocer el motivo quirúrgico.
- Medir y describir superficie externa de la pieza.
- Abrir por borde antimesentérico y describir superficie interna.
- Idealmente se debe localizar la patología en el examen macroscópico, ya que los cortes histológicos suelen mostrar hallazgos inespecíficos como cambios inflamatorios, fibrosis, etc.
- Incluir cortes:
 - Incluir márgenes quirúrgicos
 - Si se localiza la lesión (perforación, divertículo, prolapso, etc.) incluir un par de cortes representativos.
 - Si la patología es isquémica, seriar bien la pieza en busca de estructuras vasculares alteradas, con placas de ateroma, trombosadas, etc.
 - Si no se objetiva lesión, incluir cortes representativos de la pared.
 - No es necesario realizar búsqueda de ganglios linfáticos regionales.

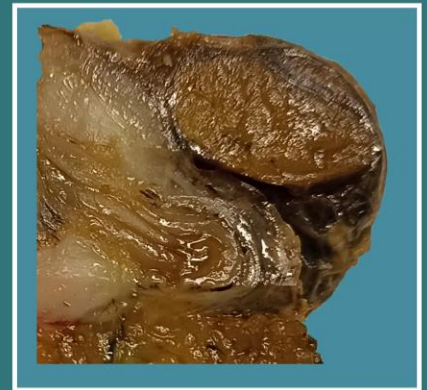


A2



1. Medir y orientar pieza y sus componentes
2. Describir superficie externa, indicando posibles alteraciones en la serosa (perforaciones, placas, etc.)
3. Abrir longitudinalmente; localizar y medir hallazgos, así como su distancia a márgenes
4. Seccionar las lesiones y describir superficie de corte
5. Cortes representativos de la pieza

A3 - A4



A1

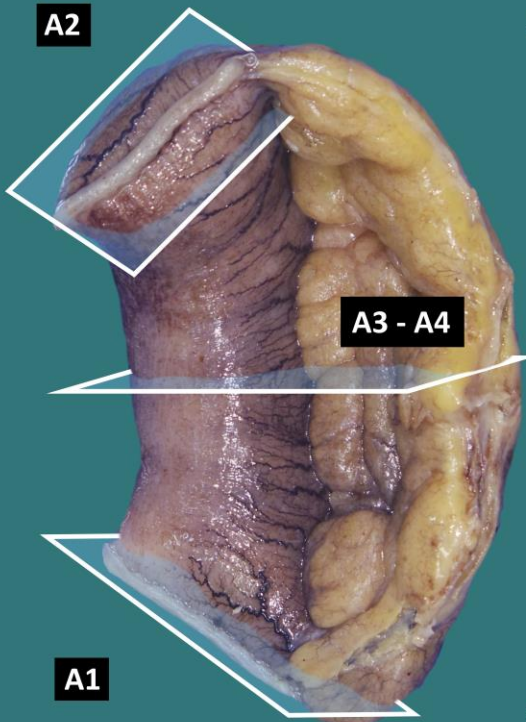


Emilio I. Abecia

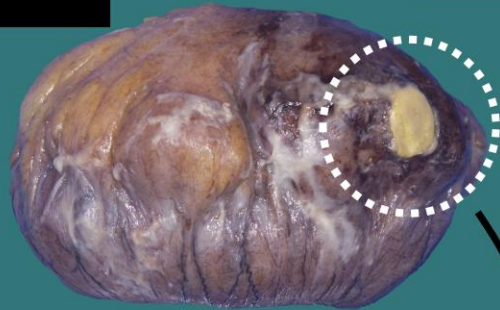
Resecciones de colon por diverticulitis perforada

Perforación

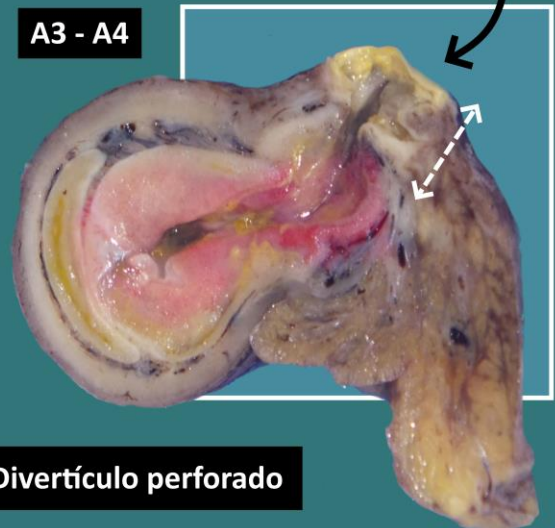
A2



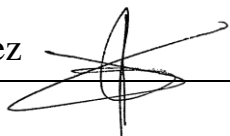
A3 - A4



A3 - A4

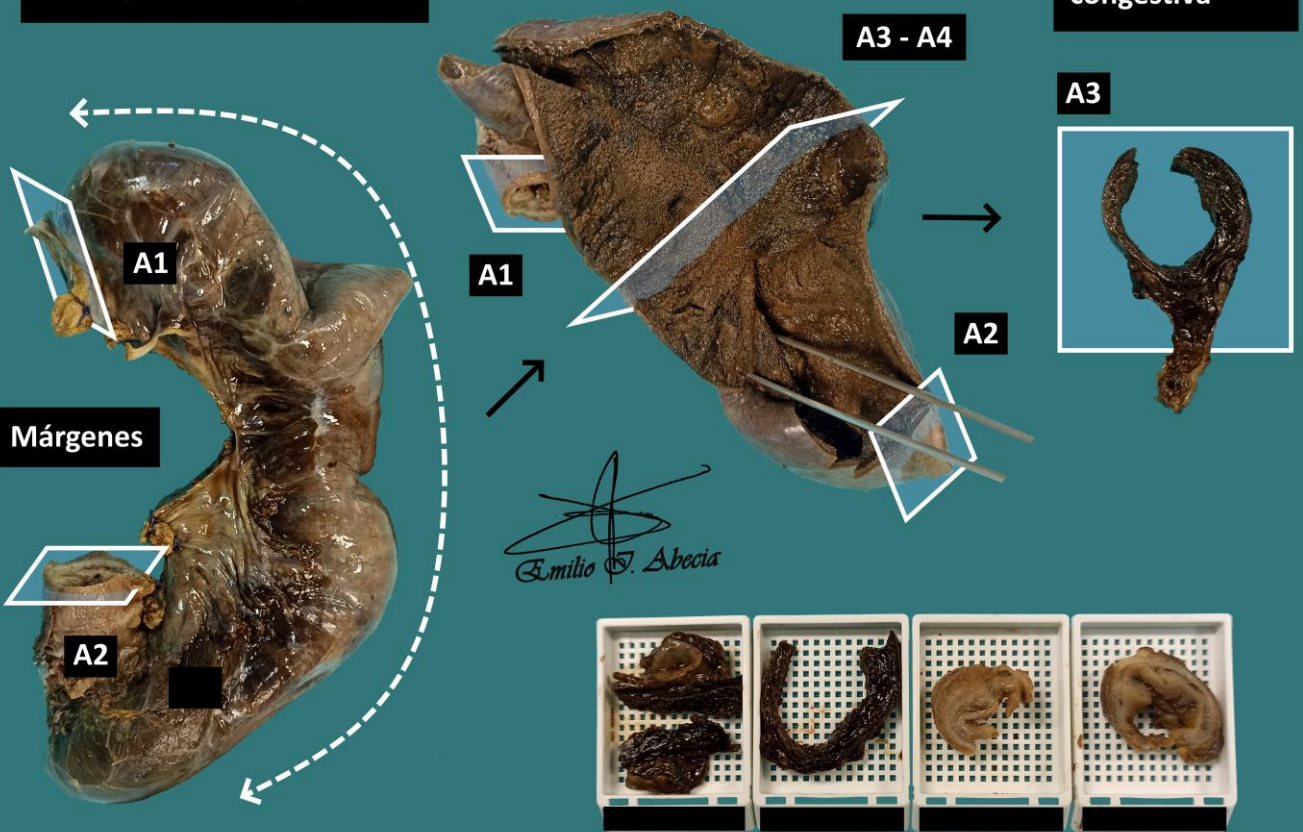


Divertículo perforado

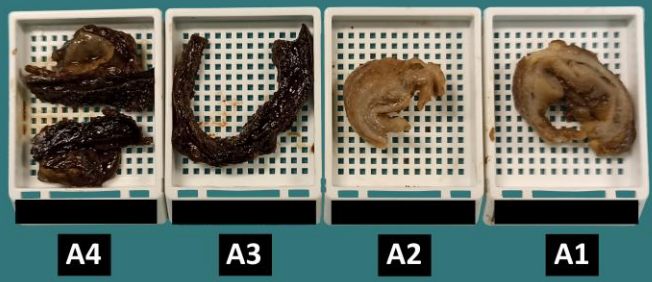


Resección segmentaria de colon por colitis isquémica

Pared y mucosa congestiva

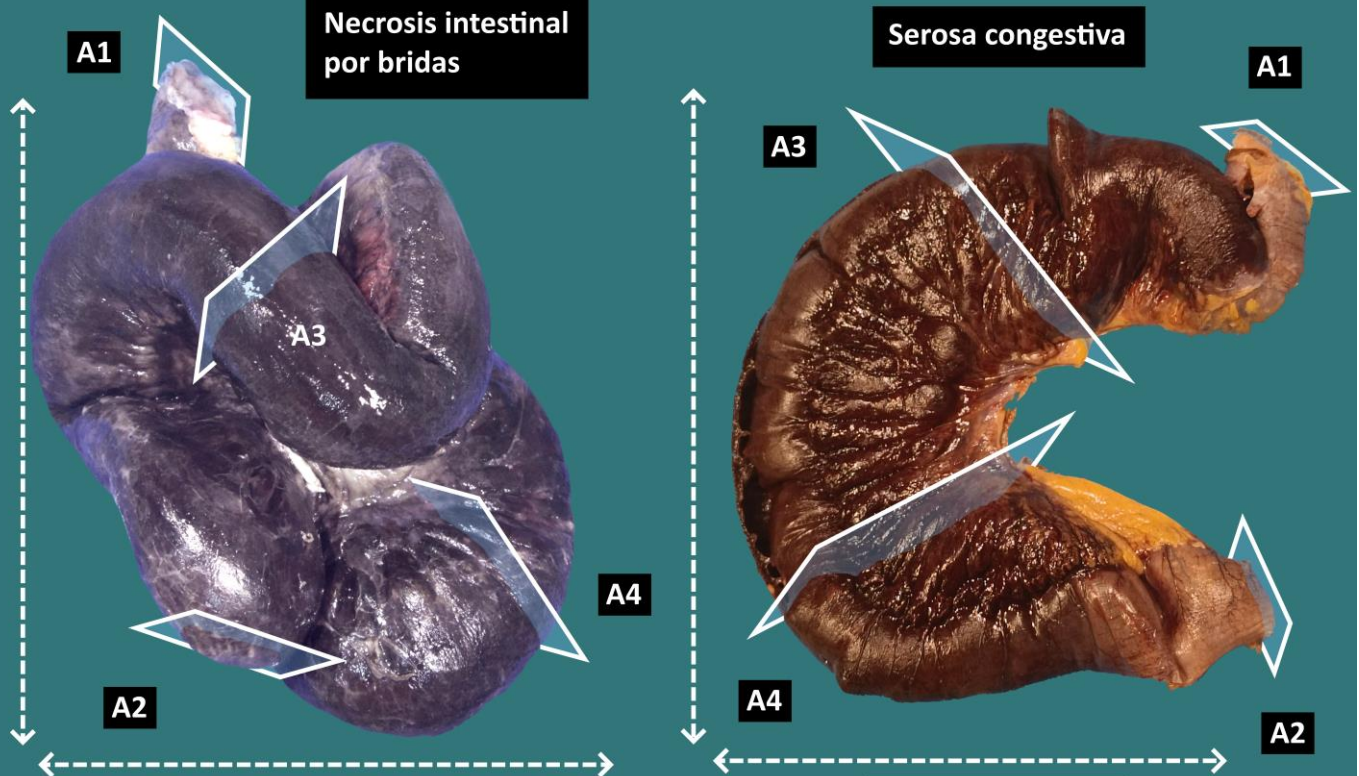


Márgenes

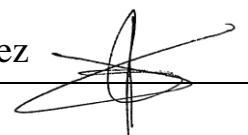


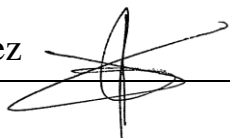
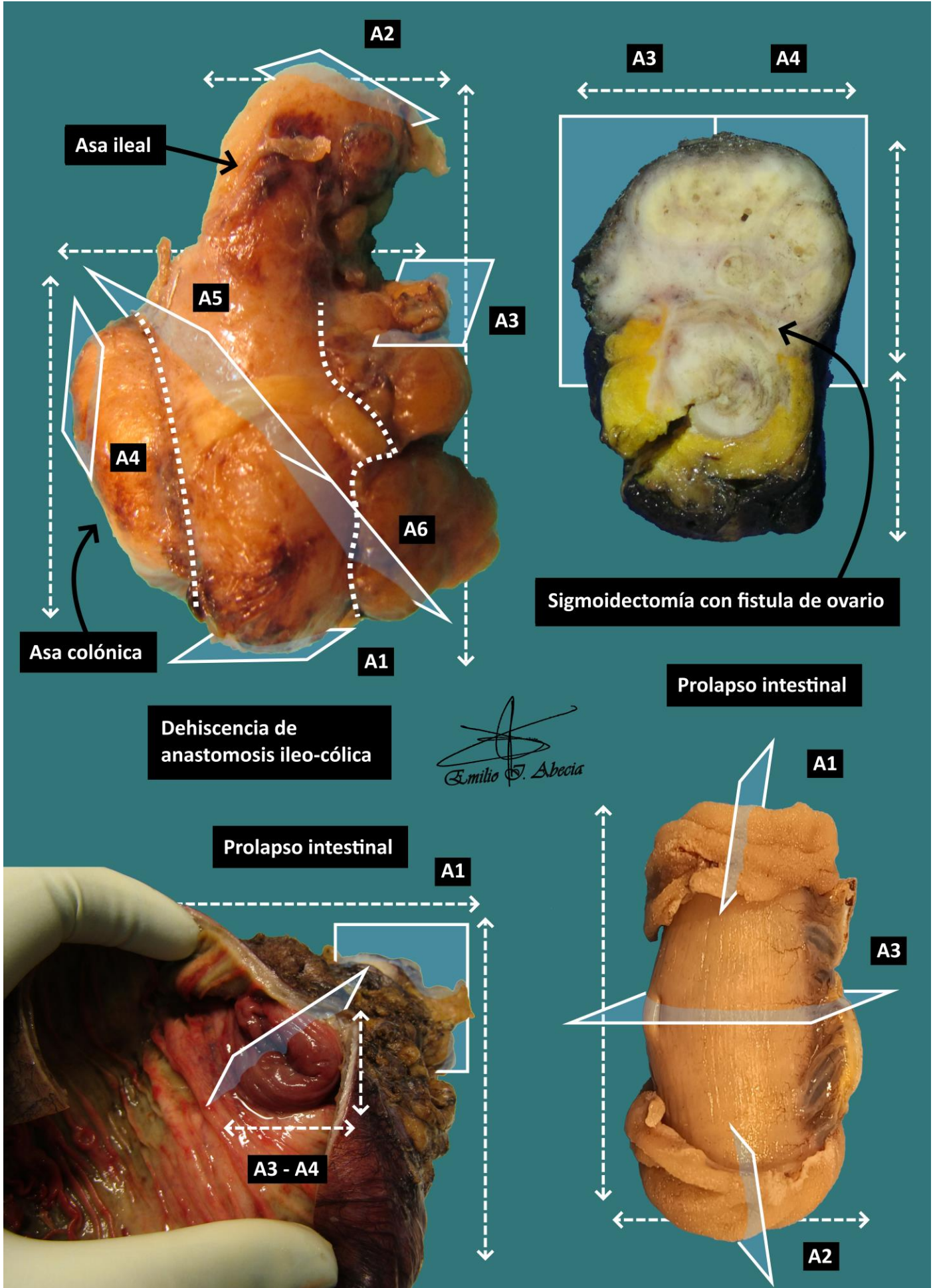
Necrosis intestinal por bridas

Serosa congestiva



Colitis isquémica





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/>
- *Bowel Obstruction (Gastrointestinal)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/8a/bowel-obstruction-2223.pdf?f=1f2ffd8d>
- *Colon Resection (Diverticular Disease) (Gastrointestinal)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/departments/pathology/education/residency-program/current-residents/gross-manual/gastrointestinal>
- *Ischemic Bowel (Gastrointestinal)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/departments/pathology/education/residency-program/current-residents/gross-manual/gastrointestinal>
- *Volvulus (Gastrointestinal)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/departments/pathology/education/residency-program/current-residents/gross-manual/gastrointestinal>
- 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.

