

## ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

1. Se recibe, consignado como X, segmento intestinal de XXX cm / con apéndice de XXX cm.
2. Externamente no se observan particularidades // se observan asas replegadas / áreas de aspecto estenótico / dilatado de X cm de longitud / una serosa de aspecto congestivo / una solución de continuidad de XXX cm / placas de aspecto fibrinopurulento de XXX cm de longitud / localizados a X cm de margen quirúrgico X (proximal / distal).
3. A la apertura no se observan lesiones // se observa una mucosa en empedrado / granujienta / eritematosa / X lesiones de aspecto pseudopolipoide / fistuloso, que oscilan entre X y X cm y se localiza a X cm de margen más cercana. La afectación es continua / discontinua.
4. Al corte de estas áreas descritas no se observan alteraciones // se observa una pared intestinal engrosada / de aspecto fibroso / un trayecto fistuloso / perforación / divertículos.
5. A la palpación se aíslan X formaciones nodulares, de aspecto inflamatorio.
6. Inclusión de cortes representativos:

### 1ª. Ejemplo (Sigmoidectomía por Enf. de Crohn perforada):

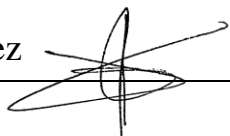
- A1: margen quirúrgico proximal.
- A2: margen quirúrgico distal.
- A3: corte de placa fibrinopurulenta / alteraciones externas.
- A4 - A5: cortes de mucosa eritematosa (en relación a mucosa normal).
- A6 - A7: cortes de pseudopólipo / posibles adenomas.
- A8 y A9: 4 formaciones nodulares por bloque.

### 2ª. Ejemplo (Resección segmentaria terapéutica de Colitis Ulcerosa):

- A1: margen quirúrgico proximal.
- A2: margen quirúrgico distal.
- A3: corte de placa fibrinopurulenta / alteraciones externas.
- A4 - A5: cortes de mucosa eritematosa (en relación a mucosa normal).
- A6 y A7: cortes de pseudopólipo / posibles adenomas.
- A8 y A9: cortes de áreas estenóticas / asas replegadas.
- A10 y A11: inclusión de 3 formaciones nodulares en bloque.

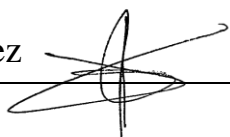
### 3ª. Ejemplo (varias resecciones segmentarias de colon por Enf. de Crohn):

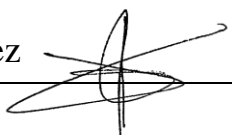
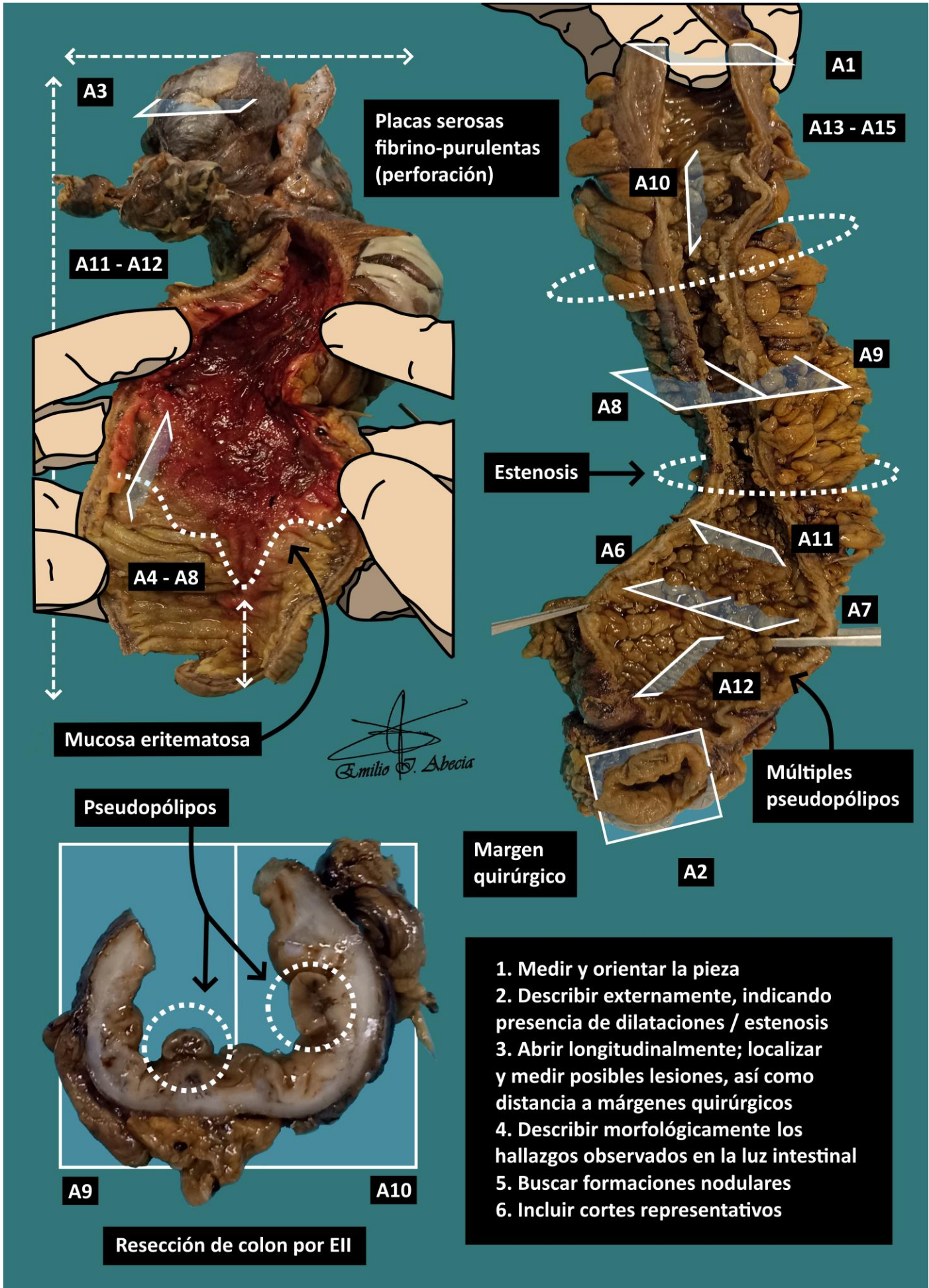
- A1: margen quirúrgico proximal.
- A2: margen quirúrgico distal.
- A3 - A4: cortes de primer área estenótica / fístula / perforación.
- A5 - A6: cortes de segunda área estenótica / fístula / perforación.
- A7 - A8: cortes de pseudopólipos / adenomas.
- A9 - A11: otros cortes de pared / asas replegadas.
- A12 - A14: inclusión de 3 formaciones nodulares en bloque.

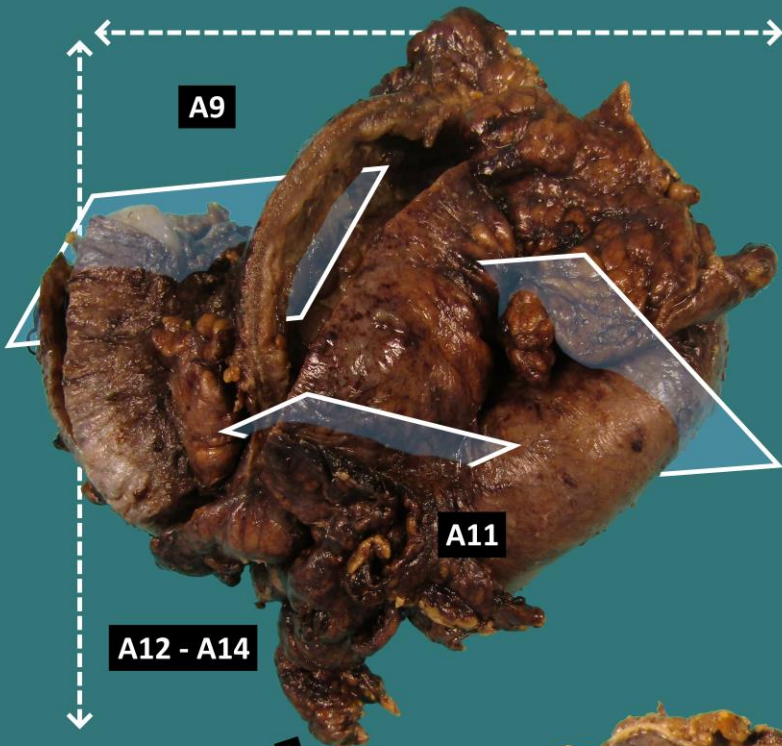


## A TENER EN CUENTA

- Resecciones de Colitis Ulcerosa o Enfermedad de Crohn que no remiten / no pueden ser controladas terapéuticamente con tratamiento farmacológico.
- Medir, orientar y abrir por borde antimesentérico.
- Describir superficie externa e interna, así como indicar las alteraciones presentes observables.
- Ser cuidadoso en la inspección interna, buscando áreas sugestivas de displasia (adenomas) o carcinomas infiltrantes (úlceras, induraciones, etc.).
- Incluir cortes representativos:
  - Incluir márgenes quirúrgicos. Si la mucosa próxima está afectada, valorar incluir los cortes de forma perpendicular al margen.
  - Incluir todas las alteraciones observadas que puedan mostrar signos de especificidad (áreas eritematosas, mucosa en empedrado, pseudopólipos, áreas replegadas, fístulas, áreas estenóticas, lesiones sospechosas de malignidad, etc).
  - Si hay muchos pseudopólipos incluir solamente los de mayor tamaño.
  - Si la afectación de la mucosa es difusa representar un corte longitudinal cada 5-10 cm.
  - Aislar posibles formaciones nodulares (ganglios linfáticos).







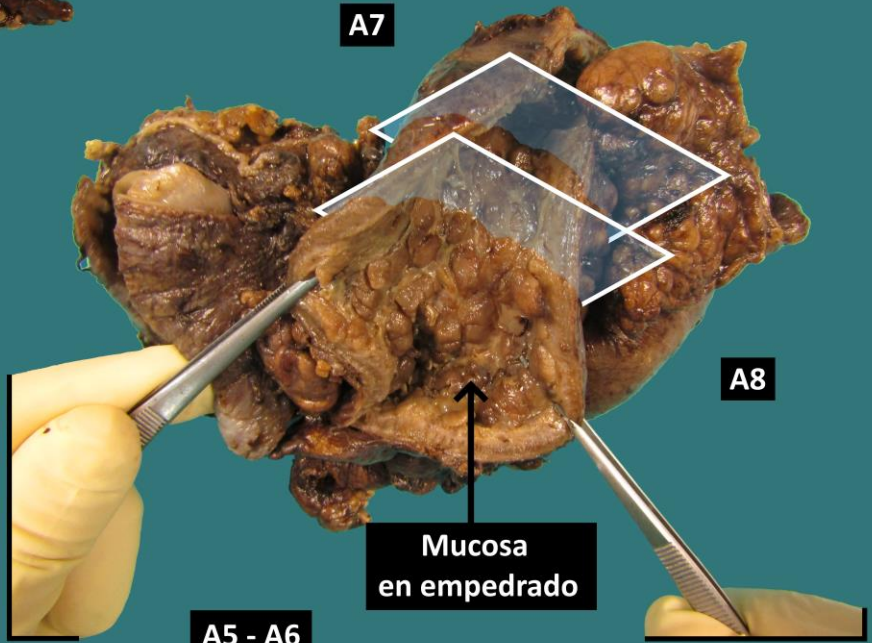
Resecciones de colon por  
Enfermedad Inflamatoria  
Intestinal (EII)

Comprobar fibrosis,  
fístulas, perforaciones...

*Emilio I. Abecia*

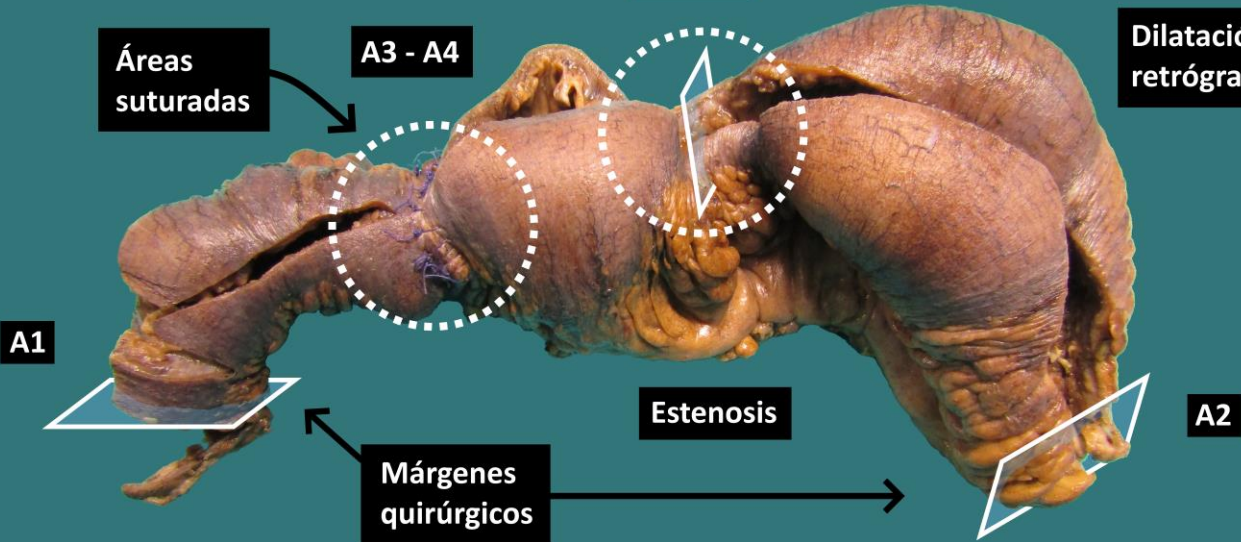
Buscar  
formaciones  
nodulares

Inspeccionar y  
representar bien para  
despistaje de lesiones  
neoplásicas o displasia



Mucosa  
en empedrado

Dilatación  
retrograda



Áreas  
suturadas

Estenosis

Márgenes  
quirúrgicos

## BIBLIOGRAFÍA

- Cipriani N., Rose S. (2019). *Ulcerative Colitis*. Gross Pathology Manual (University of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/gi-liver/ulcerative-colitis/>
- Cipriani N., Rose S. (2019). *Crohn's Disease*. Gross Pathology Manual (University of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/gi-liver/crohns-disease/>
- *Inflammatory Bowel Disease-Crohn's Disease (Gastrointestinal)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/64/ibd-crohns-2223.pdf?f=0770bf1c>
- *Inflammatory Bowel Disease-Ulcerative Colitis (Gastrointestinal)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/5f/ibd-uc-2223-2.pdf?f=7903dbaf>
- 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.*

