

CARCINOMATOSIS DE COLON

1. Se recibe, consignado como X, segmento intestinal de XXX cm, sin consignar orientación // orientada con X en X margen.
2. Externamente se observa en la serosa una lesión / X lesiones de XXX cm, localizada a X cm de margen proximal y X cm de margen distal.
3. La lesión / las lesiones son induradas, de morfología nodular / plana, y coloración X.
4. Al corte, la lesión parecen infiltrar de forma extrínseca la pared intestinal, sin afectar / afectando a la muscular propia / submucosa / mucosa.
5. La superficie de corte de las lesiones es blanquecina / amarillenta, con bordes bien / mal delimitados.
6. El resto de la mucosa no muestran alteraciones // se observan X formaciones polipoides/ diverticulares, que oscilan entre X y X cm, localizadas a X cm de X margen.
7. A la palpación se hallan X formaciones nodulares, la mayor de ellas de X cm // tras búsqueda exhaustiva, no se hallan formaciones nodulares claras.
8. Se realiza inclusión de cortes representativos en:

1ª. Ejemplo (Resección segmentaria de colon con carcinomatosis I):

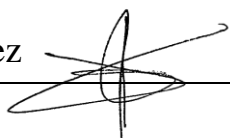
- A1: margen quirúrgico más próximo a lesión.
- A2: margen quirúrgico contralateral.
- A3 - A7: una sección completa del implante.
- A8: otro corte de la lesión (con posible formación nodular).
- A9 - 12: cuatro formaciones nodulares por bloque.

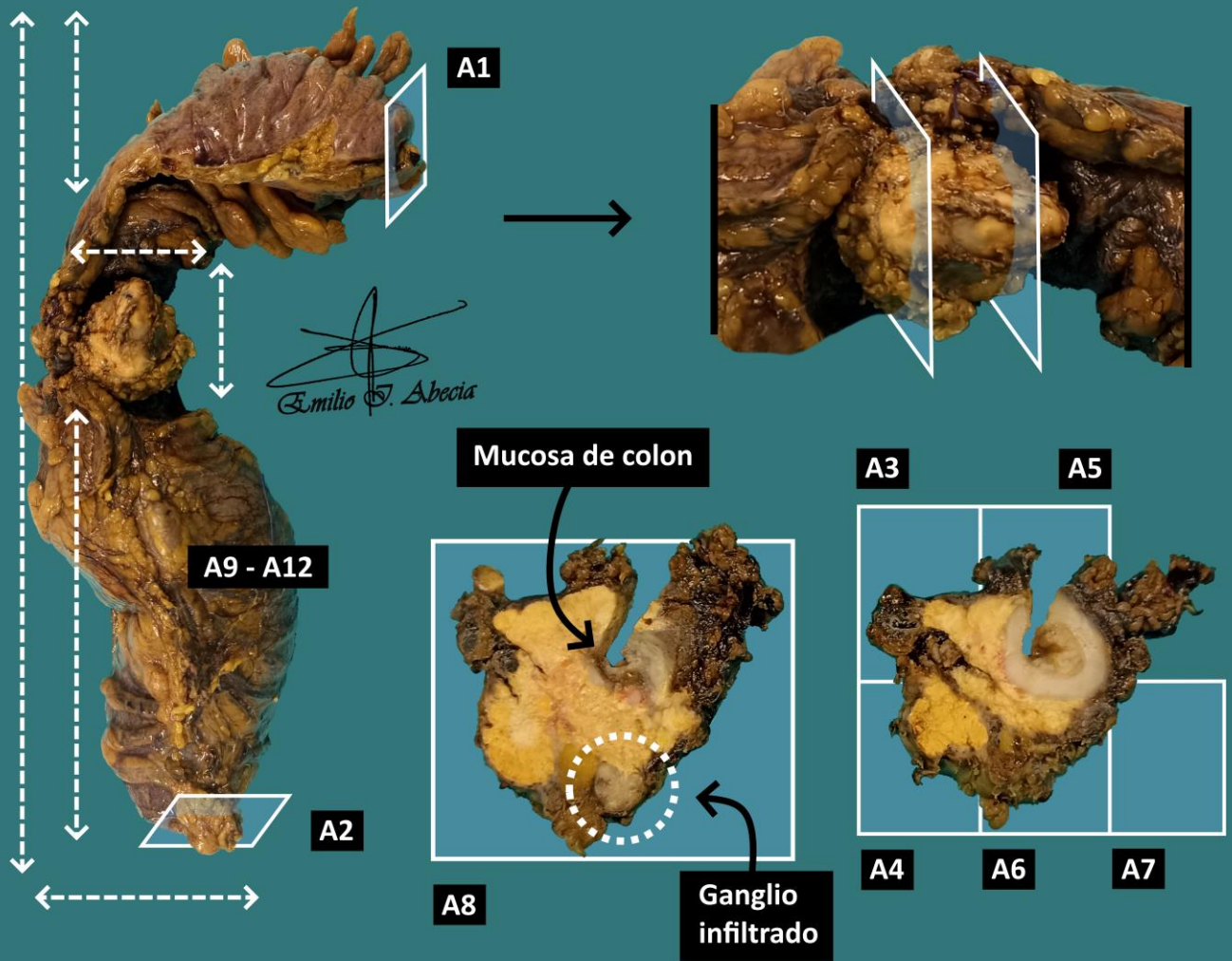
2ª. Ejemplo (Resección segmentaria de colon con carcinomatosis II):

- A1: margen quirúrgico.
- A2: margen quirúrgico contralateral.
- A3 - A8: una sección completa del implante.
- A9 - 12: cuatro formaciones nodulares por bloque.

A TENER EN CUENTA

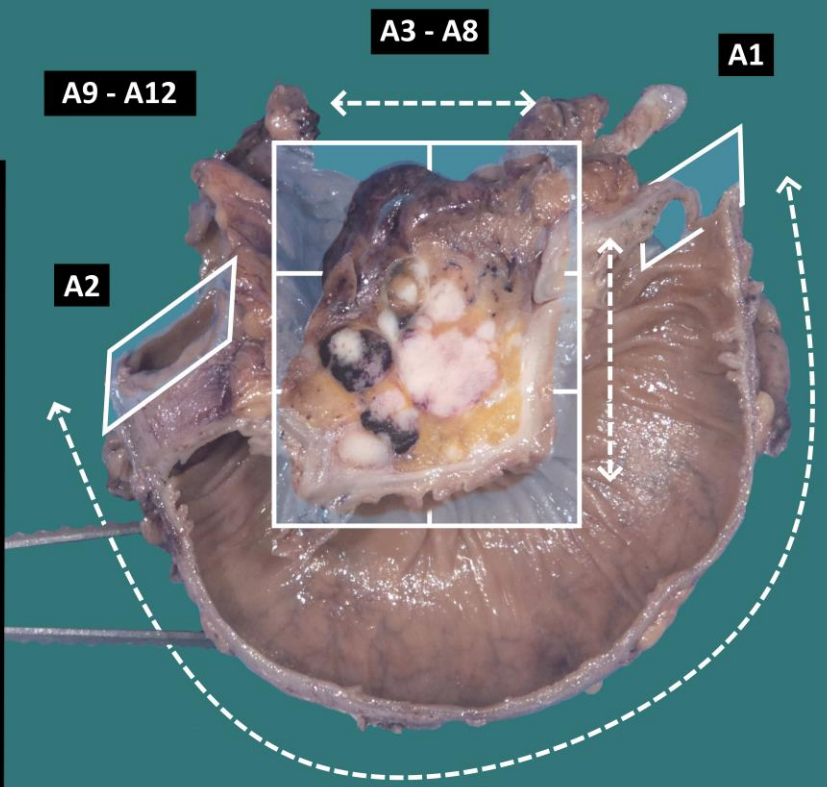
- Resecciones de colon con implantes extrínsecos al colon, generalmente por neoplasias avanzadas de otras localizaciones. Estas piezas pueden proceder de cirugías con múltiples biopsias de implantes, denominadas cirugías citorreductoras con HIPEC (Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy).
- Se recomienda consultar la historia clínica para conocer antecedentes del paciente.
- Medir y describir pieza.
- Localizar lesiones y describirlas, así como distancia a márgenes.
- Seccionar e indicar nivel de infiltración macroscópica de los implantes.
- Incluir cortes representativos:
 - Incluir márgenes quirúrgicos laterales de forma transversal (*shave*).
 - Representar cortes de las lesiones / implantes. Si son múltiples, incluir uno o dos cortes de cada uno en área de máxima infiltración.
 - Incluir cortes de lesiones incidentales.
- Palpar en busca de formaciones nodulares pericolónicas. No existe un número estipulado de ganglios linfáticos, al contrario que las neoplasias primarias de colon.





Resecciones segmentarias de colon por carcinomatosis

1. Medir pieza
2. Medir lesiones externas, así como distancia a márgenes
3. Describir morfológicamente lesión/es externas
4. Seccionar, medir espesor de la lesión/es y nivel de infiltración de la pared
5. Describir superficie de corte de la lesión
6. Describir resto de la mucosa y lesiones secundarias
7. Palpar tejido adiposo y aislar formaciones nodulares
8. Incluir cortes representativos



BIBLIOGRAFÍA

- The Royal College of Pathologist of Australasia. *Gastrointestinal (Colorectal Cancer)*. Structured Pathology reporting of Cancer-Protocols. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.rcpa.edu.au/Library/Practising-Pathology/Structured-Pathology-Reporting-of-Cancer/Cancer-Protocols/Gastrointestinal/Protocol-colorectal-cancer.aspx>
- Cipriani N., Rose S. (2019). *Colon & Rectum (neoplastic)*. Gross Pathology Manual (University of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/gi-liver/colon-rectum-neoplastic/>
- *Colon Resection (For Tumor) (Gastrointestinal)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/09/colon-resection-neoplastic-2223.pdf?f=9e5a7e76>
- Cipriani N., Rose S. (2019). *Cytoreduction / HIPEC*. Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/gi-liver/cytoreduction-hipec/>
- WHO Classification of Tumours Editorial Board (2019). *Digestive system tumours* (5th ed., vol. 1). International Agency for Research on Cancer. <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Who-Classification-Of-Tumours/Digestive-System-Tumours-2019>
- 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.

