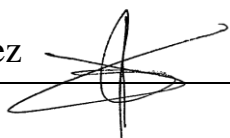


APENDICECTOMÍA NO TUMORAL

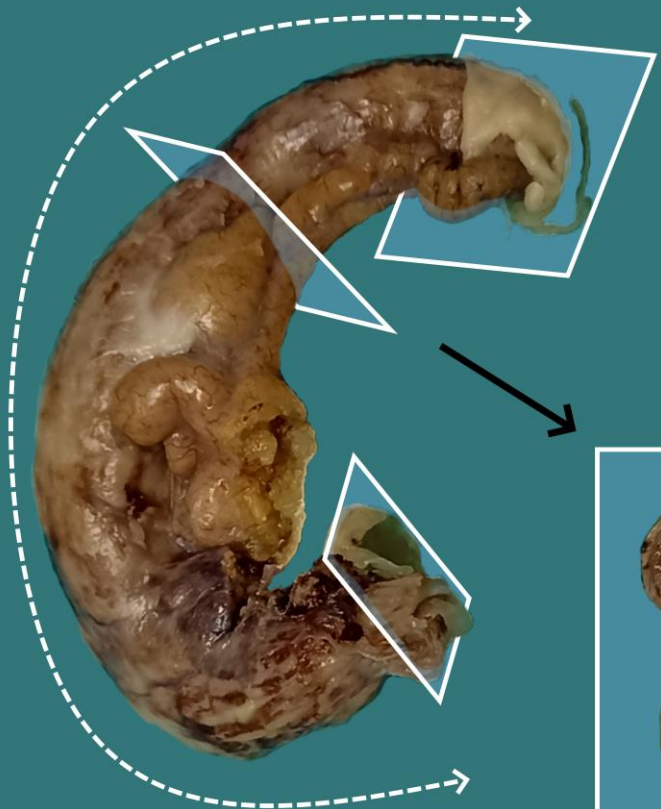
1. Se recibe apendicectomía de XXX cm / con mesoapéndice de XXX cm.
2. Externamente se observa una serosa deslustrada y violácea, sin otras particularidades // se observan placas de fibrino-purulentas de XX cm // una solución de continuidad de XXX cm // una lesión nodular en vértice que mide XXX cm.
3. A la seriación se observa un orificio puntiforme con contenido fecaloideo / purulento, sin otras alteraciones // se observa una luz dilatada de X cm de diámetro // se observan X apendicolitos que miden X cm de diámetro.
4. Se realiza inclusión de cortes representativos en:
 - 1ª. Ejemplo (Apendicitis aguda flemonosa):
 - A1: cortes representativos.
 - 2ª. Ejemplo (Apendicitis aguda gangrenosa):
 - A1: cortes representativos.
 - 3ª. Ejemplo (Plastrón apendicular I):
 - A1 - A2: inclusión total de la lesión nodular en vértice.
 - A3: margen distal.
 - 4ª. Ejemplo (Plastrón apendicular II):
 - A1: corte del vértice.
 - A2: corte transversal de la lesión nodular del vértice.
 - A3: corte de la lesión nodular en relación a cuerpo apendicular.
 - A4: margen distal.
 - 5ª. Ejemplo (Plastrón apendicular III):
 - A1: corte del vértice.
 - A2 - A3: cortes transversales de la lesión nodular del vértice.
 - A4: margen distal.

A TENER EN CUENTA

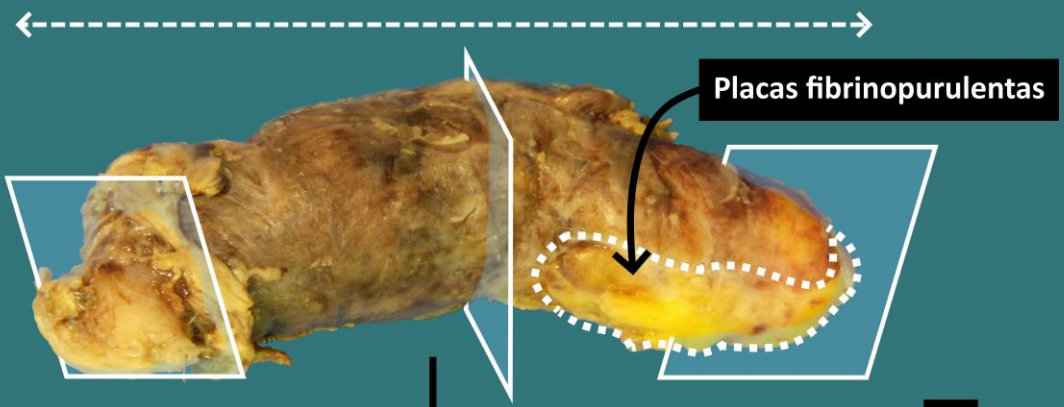
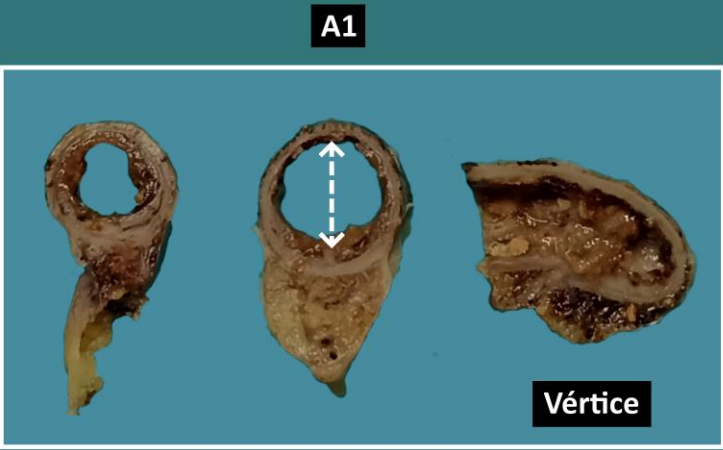
- Cirugía frecuente en el ámbito hospitalario debido a inflamación del apéndice cecal.
- Medir y describir si se observan placas fibrinopurulentas o soluciones de continuidad (perforaciones); seriar el cuerpo de forma transversal y el vértice de forma longitudinal.
- Inspeccionar en busca de hallazgos incidentales (carcinoides, pólipos, neoplasias mucinosas, etc.), especialmente en pacientes con más de 50 años.
- Los apéndices con un patología subaguda o larvada que han desarrollado un plastrón inflamatorio (ejemplos III, IV y V) a menudo son recibidos con sospecha neoplásica, pero a la inspección la pared se encuentra conservada y no se identifican lesiones bien definidas.
- Incluir cortes representativos:
 - Incluir la base (frecuencia relativa de adenocarcinomas).
 - Incluir el vértice (frecuencia relativa de carcinoides).
 - Incluir cortes de la zona central para valorar apendicitis.
 - En el caso de un plastrón incluir más cortes para descartar proceso tumoral.
 - Si la pieza no es tumoral pero tiene gran tamaño, se puede incluir en un bloque el margen de resección + el vértice (longitudinalmente); en el otro incluir secciones representativas. De esta manera se reconoce el extremo quirúrgico.
 - No incluir los apendicolitos.



1. Medir pieza
2. Describir superficie externa, indicando existencia de placas, plastrones o soluciones de continuidad
3. Seriar transversalmente cuerpo y longitudinalmente el vértice; describir luz apendicular y contenido
4. Cortes representativos



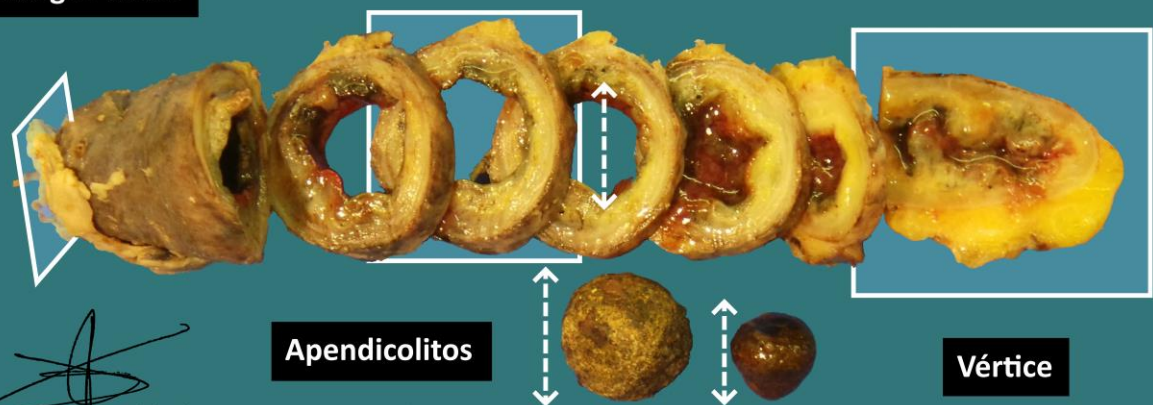
Piezas de Apendicitis aguda



Margen distal

Placas fibrinopurulentas

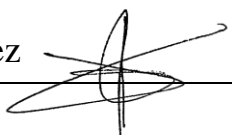
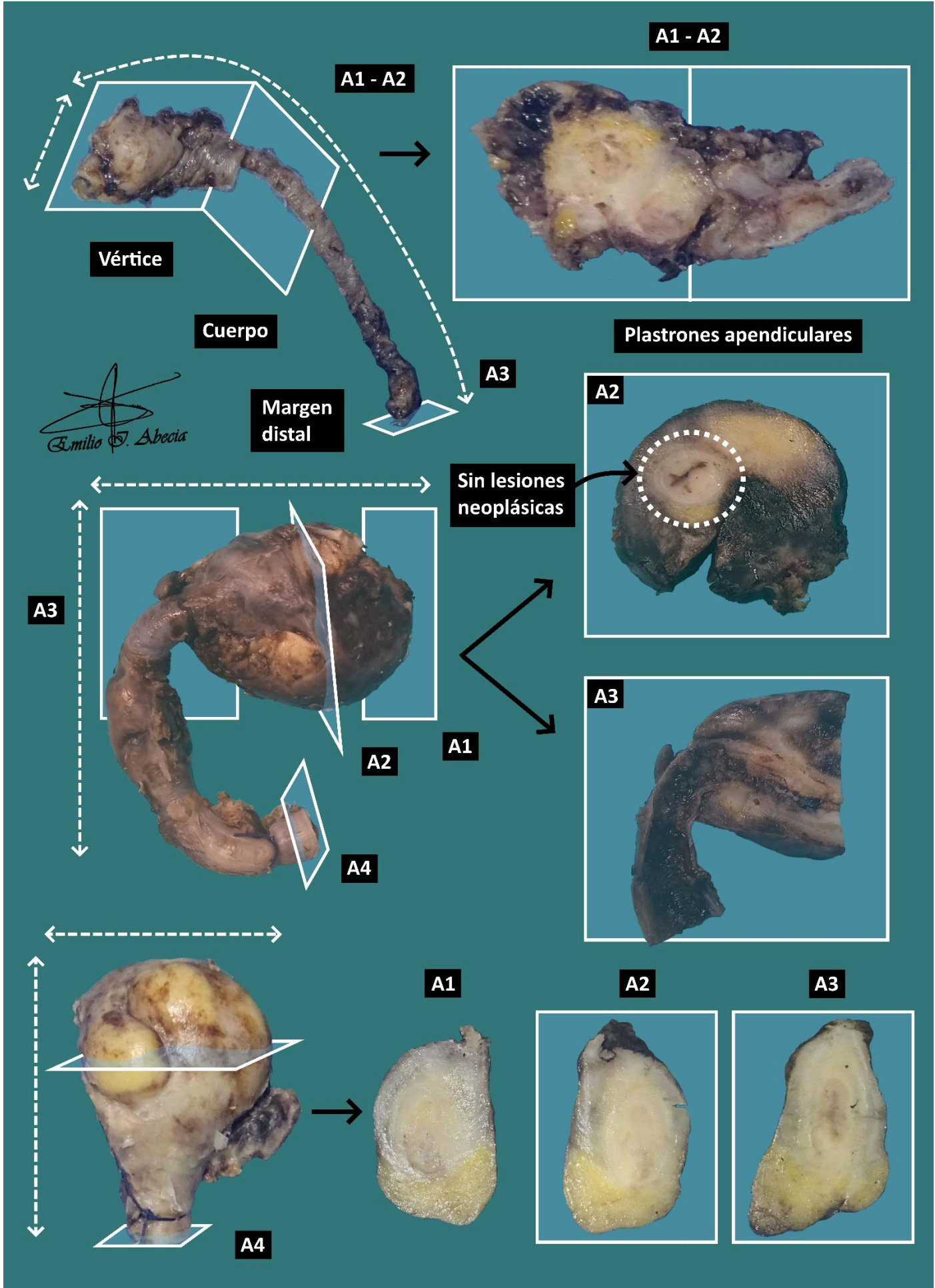
A1



Apendicolitos

Vértice

Emilio I. Abecia



BIBLIOGRAFÍA

- Cipriani N., Rose S. (2019). *Appendix*. Gross Pathology Manual (University of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/gi-liver/appendix/>
- *Appendix (Non-Neoplastic) (Gastrointestinal)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/a0/appendix-non-neoplastic-2223.pdf?f=fb1bd449>
- 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.

