

## RESECCIÓN DE NARIZ

1. Se recibe resección de nariz que mide XXX cm, orientada con X a las X horarias, con narinas de XXX cm / hueso de XXX cm / cartílago / músculo de XXX cm, sin orientar // orientado con X en X.
2. Externamente no se observan particularidades // se observa una lesión que mide XXX cm y se localiza a X cm de margen más cercano.
3. La lesión es plana / sobreelevada / nodular / verrucosa / arciforme, de coloración X y de superficie costrosa / ulcerada / lisa, consistencia indurada / friable / blando-elástica, etc.
4. Se tiñen los márgenes de resección con tinta.
5. Al corte, se observa que la lesión tiene un espesor de X cm, se localiza a X cm de margen profundo y parece infiltrar / no parece infiltrar cartílago nasal / músculo, partes blandas / etc.
6. Tiene una superficie homogénea / heterogénea, de coloración parda / blanquecina, con bordes bien / mal delimitados, etc.
7. Inclusión de cortes representativos en:

### 1ª. Ejemplo (Hemisección nasal):

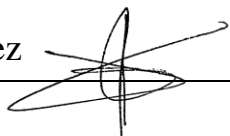
- A1: margen anterior-profundo en cruz.
- A2: margen posterior-profundo en cruz.
- A3 - A4: cortes centrales de la pieza.

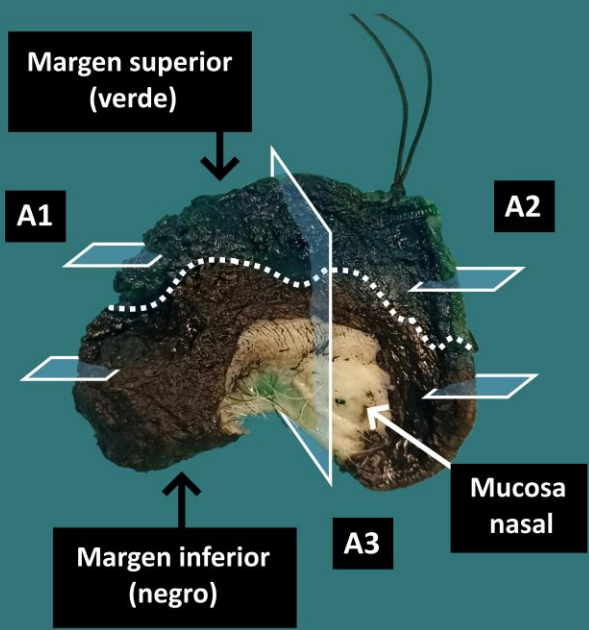
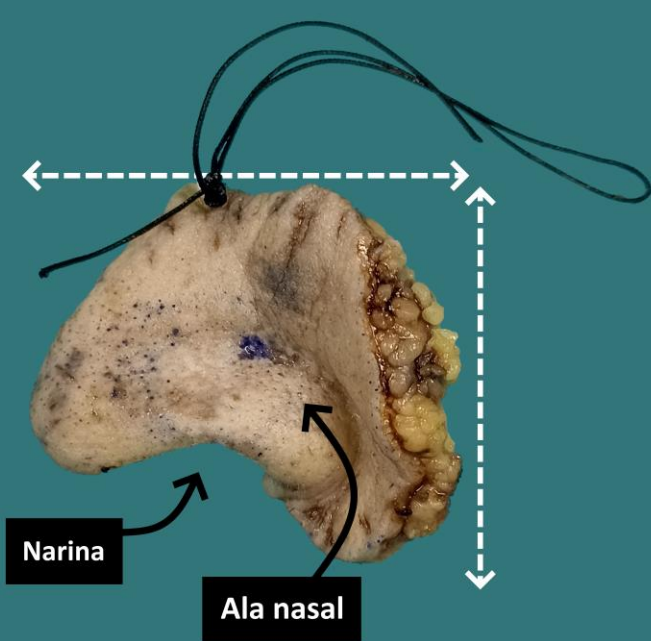
### 2ª. Ejemplo (Resección nasal total):

- A1: margen superior en cruz.
- A2: margen inferior en cruz.
- A3 - A5: cortes centrales de la pieza.

## A TENER EN CUENTA

- Resección nasal total o parcial por motivos neoplásicos, inflamatorios, etc... se recomienda consultar historia clínica para conocer el motivo quirúrgico.
- Orientar pieza valiéndose de las referencias espaciales quirúrgicas. Es posible orientarla de forma anatómica si es una resección total o se conoce la lateralidad (izquierda vs derecha).
- Medir pieza y diferentes componentes de la pieza, como puede ser narinas, cartílago, músculo, hueso, etc.
- Medir y describir lesión superficial, así como distancia a márgenes.
- Teñir márgenes quirúrgicos. Se recomienda usar más de un color o realizar muescas para localizar los extremos de resección.
- Seriar en el eje menor; medir espesor de la lesión y distancia a margen profundo o latero-profundos.
- Describir superficie de corte de la lesión e incluir cortes representativos:
  - Representar todos los márgenes quirúrgicos.
  - Como norma incluir al menos un corte por centímetro en el eje mayor de la lesión.
  - Representar cortes de la lesión con fosas nasales, cartílago u otras estructuras anatómicas presentes.
  - Si existen lesiones incidentales / secundarias, incluirlas también.



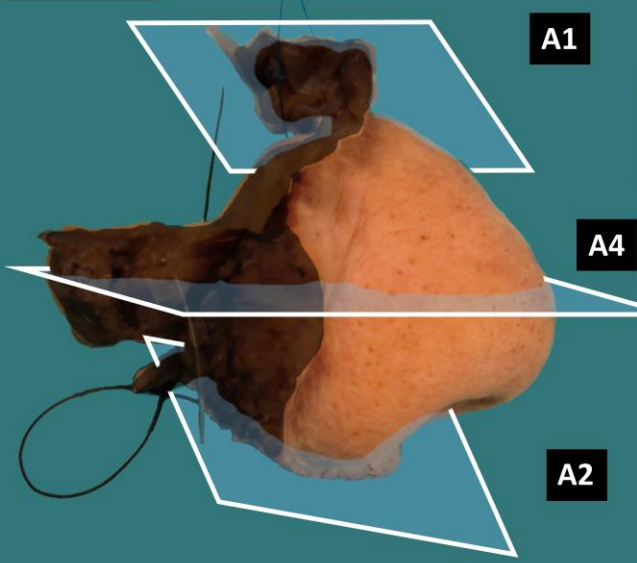


1. Orientar y medir pieza, identificando estructuras anatómicas presentes
2. Localizar y medir lesiones superficiales
3. Describir lesiones visibles
4. Teñir margen quirúrgico
5. Seriar pieza, medir espesor de la lesión, distancia a margen profundo e infiltración de estructuras
6. Describir superficie de corte de la lesión
7. Cortes representativos



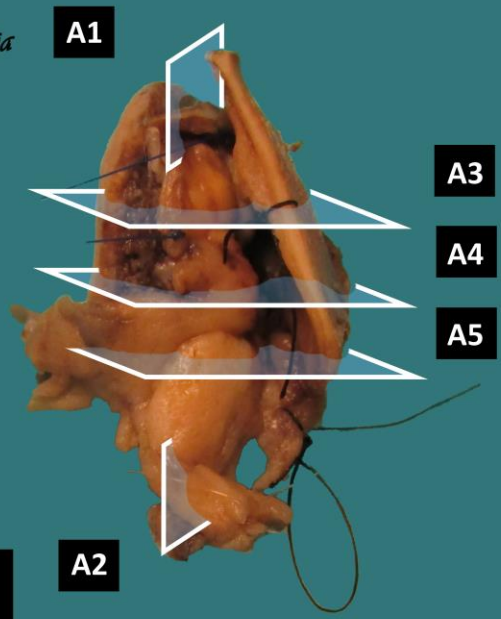
A1                      A3                      A2

Teñir margen

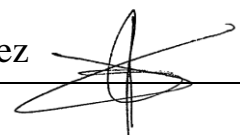


*Emilio I. Abecia*

Cortes centrales



Márgenes en cruz



## BIBLIOGRAFÍA

- WHO Classification of Tumours Editorial Board (2024). *Head and Neck Tumours* (5th ed., vol. 9). International Agency for Research on Cancer. <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Who-Classification-Of-Tumours/Head-And-Neck-Tumours-2024>
- Cipriani N., Rose S. (2019). *Skin Excision (Skin)*. Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/skin/skin-excision/>
- *Orientation Guidelines (Dermatopathology)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/Orientation.%20MUST%20READ.pdf>
- *Skin Excision, Large (Dermatopathology)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/f0/skin-excision-large-12723.pdf?f=c79d69f4>
- Seethala R.R., Shon W., Balzer B.L., Duvvuri U., Gharavi N.M., Lydiatt W. (2023). *Cutaneous Squamous Cell Carcinoma* (v1.0.0.1). College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: [https://documents.cap.org/protocols/HN.SCC\\_1.0.0.1.REL\\_CAPCP.pdf?\\_gl=1\\*ow5hb1\\*\\_ga\\*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy\\*\\_ga\\_97ZFJSQQ0X\\*MTcxNDQ3MzcwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA](https://documents.cap.org/protocols/HN.SCC_1.0.0.1.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*ow5hb1*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA)
- Seethala R.R., Bishop J.A., Faquin W.C., Hui Huang S., Katabi N., Lydiatt W., O'Sullivan B., Patel S., Pettus J.R., Williams L. (2023). *Nasal Cavity and Paranasal Sinuses* (v4.2.0.0). College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: [https://documents.cap.org/protocols/HN.Nasal\\_4.2.0.0.REL\\_CAPCP.pdf?\\_gl=1\\*h2tafb\\*\\_ga\\*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy\\*\\_ga\\_97ZFJSQQ0X\\*MTcxNDQ3MzcwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA](https://documents.cap.org/protocols/HN.Nasal_4.2.0.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*h2tafb*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA)
- 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.*

