

SIALOADENECTOMÍA TUMORAL

1. Se recibe, resección de glándula X derecha / izquierda, que pesa X g. y mide XXX cm, sin consignar orientación // orientada con X en X margen.
2. Externamente no muestra particularidades // muestra una superficie nodular / polinodular / irregular, de coloración parduzca / blanquecina / amarillenta y consistencia blando-elástica / indurada // se encuentra parcial / totalmente recubierta por tejido adiposo.
3. Se tiñe margen quirúrgico con tinta.
4. A la seriación, se observa una lesión de XXX cm, localizada a X cm de margen más cercano // margen X.
5. La lesión es sólida / quística / encapsulada / polilobulada, de coloración parda / blanquecina, con bordes bien / mal delimitados/, con focos / sin focos de necrosis y/o hemorragia que suponen el X % del volumen de la lesión.
6. El resto del parénquima salival muestra una coloración amarillenta, sin otras particularidades // se palpa formación nodular (ganglio linfático), de X cm de diámetro.
7. Se realiza inclusión de cortes representativos en bloques:

1ª. Ejemplo (Glándula Parótida con Adenoma Pleomorfo):

- A1: un margen lateral en cruz.
- A2: margen contralateral en cruz.
- A3 - A5: una sección completa (A5 en relación con parénquima).
- A6 - A7: otros cortes representativos de la lesión.

2ª. Ejemplo (Glándula Parótida con Tumor de Warthin):

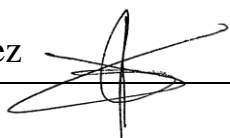
- A1 - A2: una sección central de la lesión.
- A3 - A4: márgenes laterales de la lesión.
- A5: corte de parénquima salival / tejido adiposo peritumoral.
- A6: un ganglio linfático peritumoral.

3ª. Ejemplo (Glándula salival con Hemangioma Cavernoso):

- A1 - A2: una sección de la lesión.
- A3: un corte representativo de parénquima salival sin lesiones.

A TENER EN CUENTA

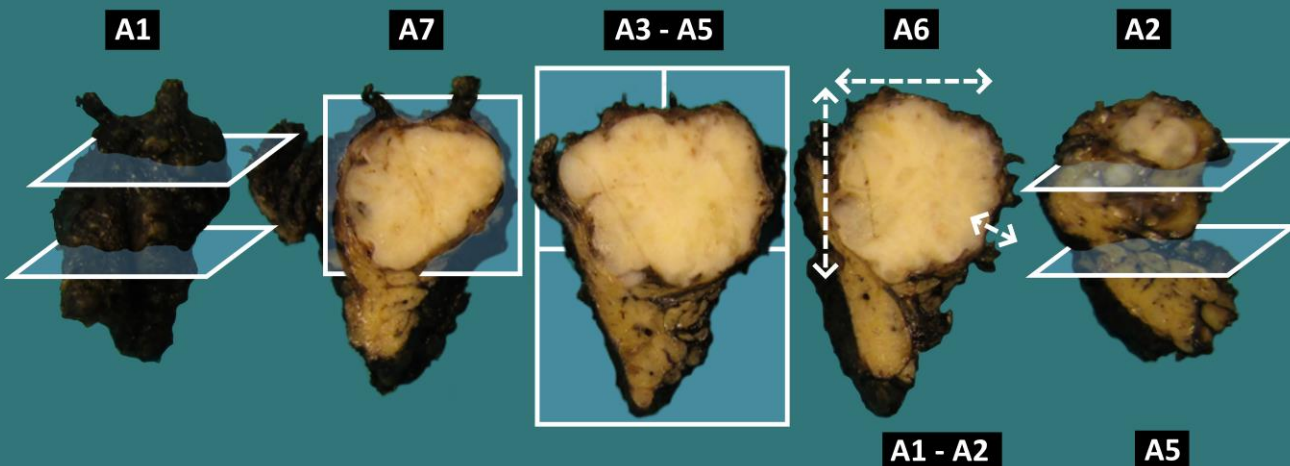
- Resección de glándulas salivales, generalmente de glándulas mayores como la Parótida o Submaxilar, por patología neoplásica benigna o maligna (Carcinoma de células escamosas, tumor de glándulas salivales, etc.).
- Medir, pesar y describir superficie externa.
- Teñir margen y seriar pieza.
- Localizar, medir y describir lesión, así como su distancia a márgenes quirúrgicos.
- Incluir cortes representativos:
 - Representar todos los márgenes quirúrgicos espaciales.
 - Incluir al menos un corte por centímetro del eje mayor de la lesión. Si el tumor es de pequeño tamaño incluir la lesión totalmente.
 - Incluir un corte de parénquima sin lesión neoplásica para valorar patología concomitante.
- Examinar el parénquima o tejido adiposo peritumoral en busca de ganglios linfáticos, litiasis o alteraciones de los ductos salivares.



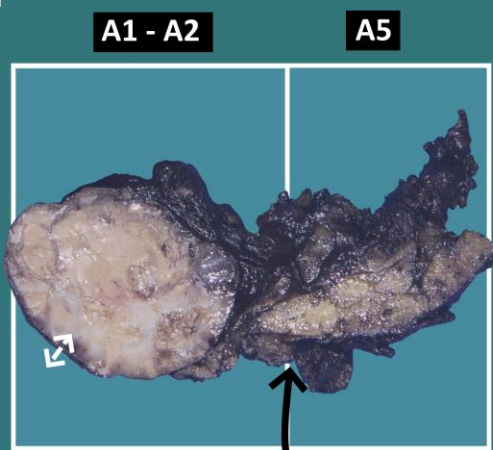
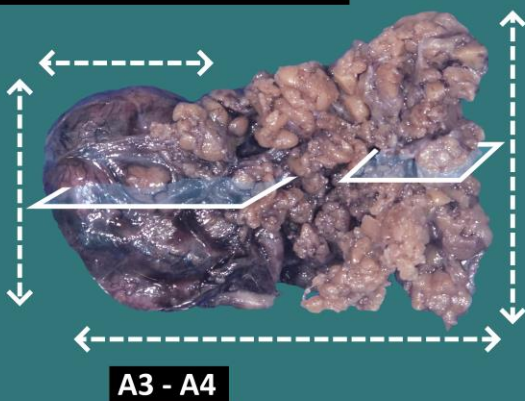


1. Medir pieza
2. Describir superficie externa
3. Teñir superficie con tinta
4. Seriar y medir lesión, así como distancia a margen
5. Describir superficie de corte de la lesión
6. Describir resto del parénquima / ganglios linfáticos
7. Incluir cortes representativos

Parotidectomía por Adenoma pleomorfo

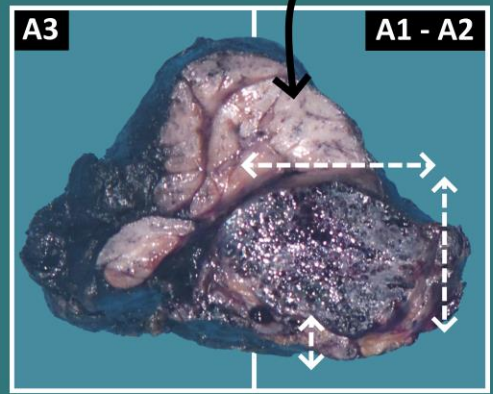
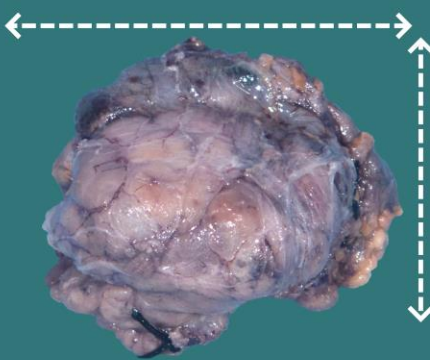


Lesión en cola parotídea



Emilio I. Abecia

Tumor de Warthin **Parénquima Gl. salival**



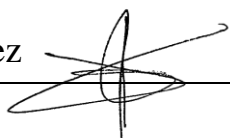
Hemangioma cavernoso

BIBLIOGRAFÍA

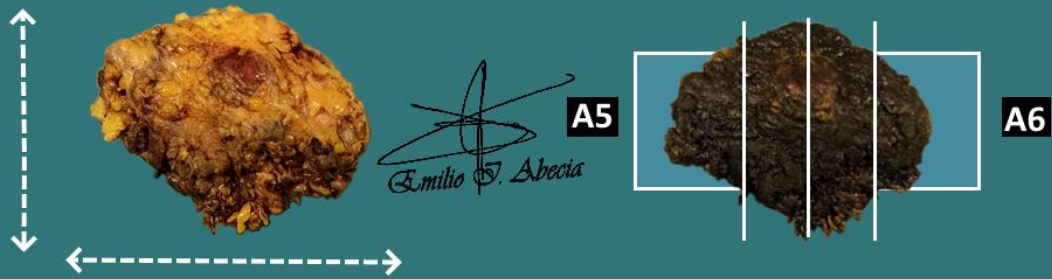
- Cipriani N., Rose S. (2019). *Salivary Gland (Head & Neck)*. Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/head-neck/salivary-gland/>
- *Resection (Partial or Total) (Head and Neck)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/Salivary%20Gland.pdf>
- 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). *Major Salivary Glands* (v4.3.0.0). College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: https://documents.cap.org/protocols/HN.MajorSalivary_4.3.0.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*_h2tafb*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcxwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA
- 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>
- 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

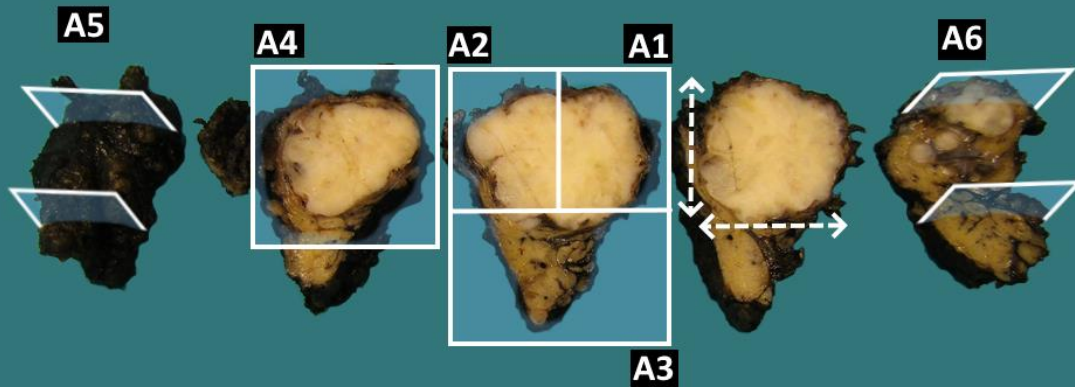
La imagen y el texto son solamente un ejemplo ilustrativo. Los cortes incluidos y la descripción dependerán de las características individuales de la pieza, la sospecha diagnóstica, la experiencia del tallador y de las guías del centro.



1 y 2. Pesar, describir y medir pieza
3. Teñir superficie externa con tinta



4 y 5. Seriar, medir y describir lesión, así como distancia a márgenes y parénquima remanente salival



6. Inclusión de cortes de la pieza, así como representación de todos los márgenes quirúrgicos