

GLOSECTOMÍA / HEMIGLOSECTOMÍA

1. Se recibe glosectomía / hemiglosectomía izquierda / derecha que mide XXX cm, orientada con X en cara X // sin consignar orientación.
2. Externamente se observa una lesión de XXX cm, que dista X cm de margen anterior / posterior / lateral / medial / derecho / izquierdo.
3. La lesión tiene una morfología plana / ulcerada / excrecente, de consistencia indurada / blando-elástica, de coloración blanquecina / parduzca, etc.
4. Se tiñe margen quirúrgico con tinta.
5. Al corte, la lesión muestra un espesor de X cm y dista X cm de margen profundo.
6. Muestra una superficie de corte homogénea / heterogénea, con bordes bien / mal delimitados, coloración blanquecina / parduzca, etc.
7. Se realiza inclusión de muestras representativas

1ª. Ejemplo (Glosectomía por carcinoma de células escamosas):

- A1: corte de borde libre lingual.
- A2 - A3: margen posterior en cruz.
- A4 - A5: una sección de la pieza de izquierda a derecha.
- A6 - A7: segunda sección de la pieza de izquierda a derecha.
- A8 - A9: tercera sección de la pieza de izquierda a derecha.

2ª. Ejemplo (Hemiglosectomía derecha por carcinoma de células escamosas):

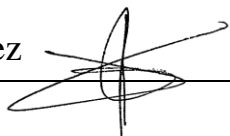
- A1: margen anterior.
- A2: margen posterior en cruz.
- A4 - A6: inclusión total de la pieza de anterior a posterior.

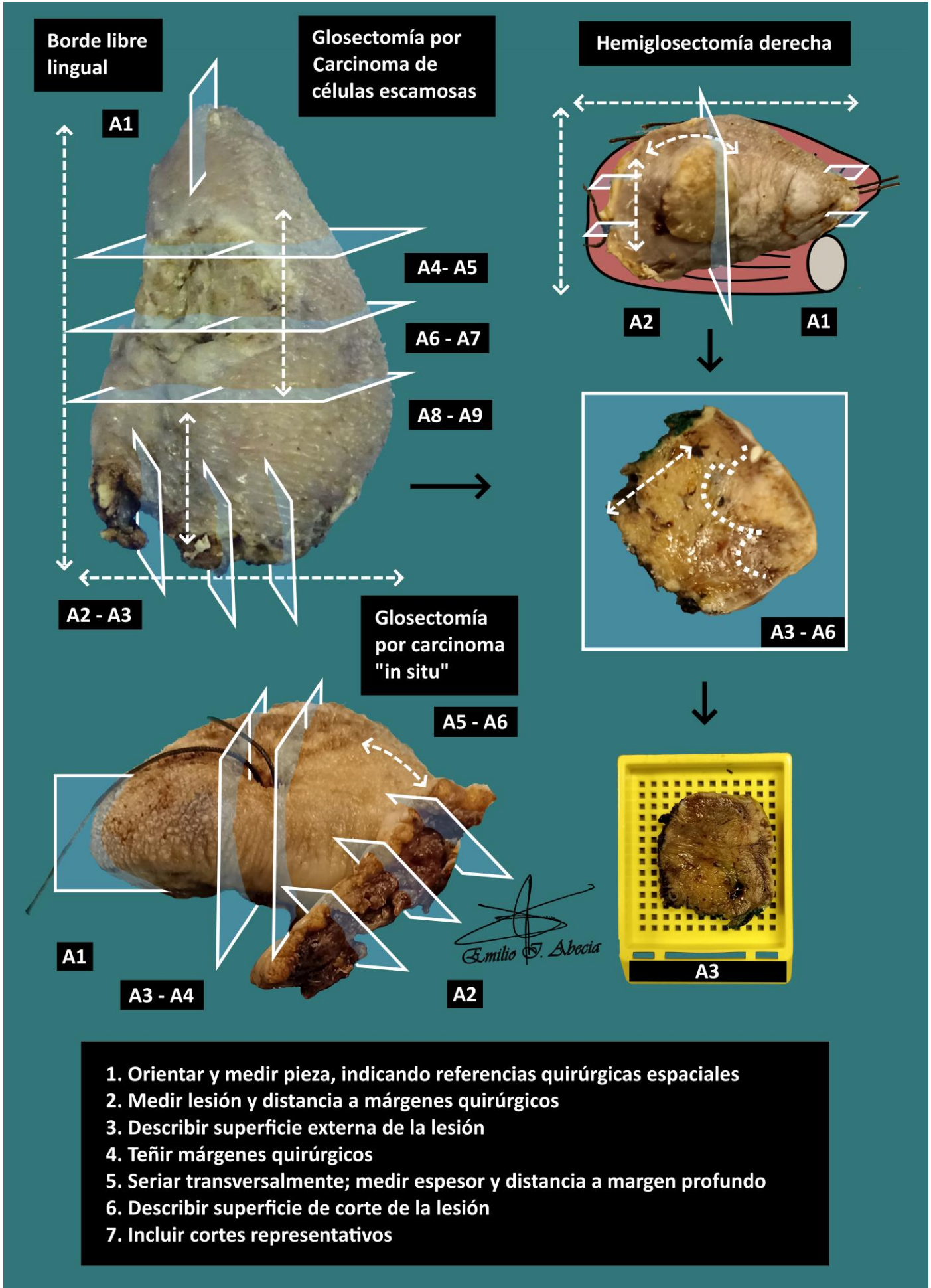
3ª. Ejemplo (Glosectomía por carcinoma "in situ"):

- A1: corte de borde libre lingual.
- A2: margen posterior en cruz.
- A4 - A5: una sección de la pieza de izquierda a derecha.
- A6 - A7: segunda sección de la pieza de izquierda a derecha.

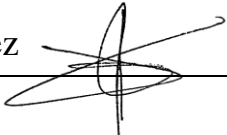
A TENER EN CUENTA

- Resecciones parciales (hemiglosectomías) o totales (glosectomía) de la lengua, generalmente por motivos tumorales (carcinoma de células escamosas).
- Orientar espacialmente la pieza, ayudándose de las referencias espaciales o de estructuras anatómicas. Identificar la lesión e indicar distancia a todos los márgenes.
- Medir pieza y lesión, así como su distancia a extremos de resección.
- Describir morfológicamente lesión, así como teñir margen quirúrgico. Se recomienda utilizar al menos dos colores (un color por cada hemisección) y seriar en el eje transversal.
- Incluir cortes representativos:
 - Incluir margen profundo, margen anterior / borde libre lingual y el resto de márgenes (lateral vs. medial / derecha vs. izquierda).
 - Incluir como norma al menos un corte por centímetro en el eje mayor de la lesión.





1. Orientar y medir pieza, indicando referencias quirúrgicas espaciales
2. Medir lesión y distancia a márgenes quirúrgicos
3. Describir superficie externa de la lesión
4. Teñir márgenes quirúrgicos
5. Seriar transversalmente; medir espesor y distancia a margen profundo
6. Describir superficie de corte de la lesión
7. Incluir cortes representativos



BIBLIOGRAFÍA

- *Glossectomy, 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/Glossectomy%2004.14.22.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. (September 2023). *Pharynx* (v4.3.0.0). College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024:
https://documents.cap.org/protocols/HN.Pharynx_4.3.0.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*h2tafb*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA
- Cipriani N., Rose S. (2019). *Tongue / Mucosal Excision (Head & Neck)*. Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024:
<https://voices.uchicago.edu/grosspathology/head-neck/tongue/>
- *Head & Neck Mucosal Biopsies (Head and Neck)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024:
<https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/HeadandNeckMucosalBiopsy060319.pdf>
- Cipriani N., Rose S. (2019). *Oral Biopsies (Head & Neck)*. Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024:
<https://voices.uchicago.edu/grosspathology/head-neck/oral-biopsies/>
- 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). *Oral Cavity* (v4.2.0.0). College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024:
https://documents.cap.org/protocols/HN.Oral_4.2.0.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*h2tafb*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA
- 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.

