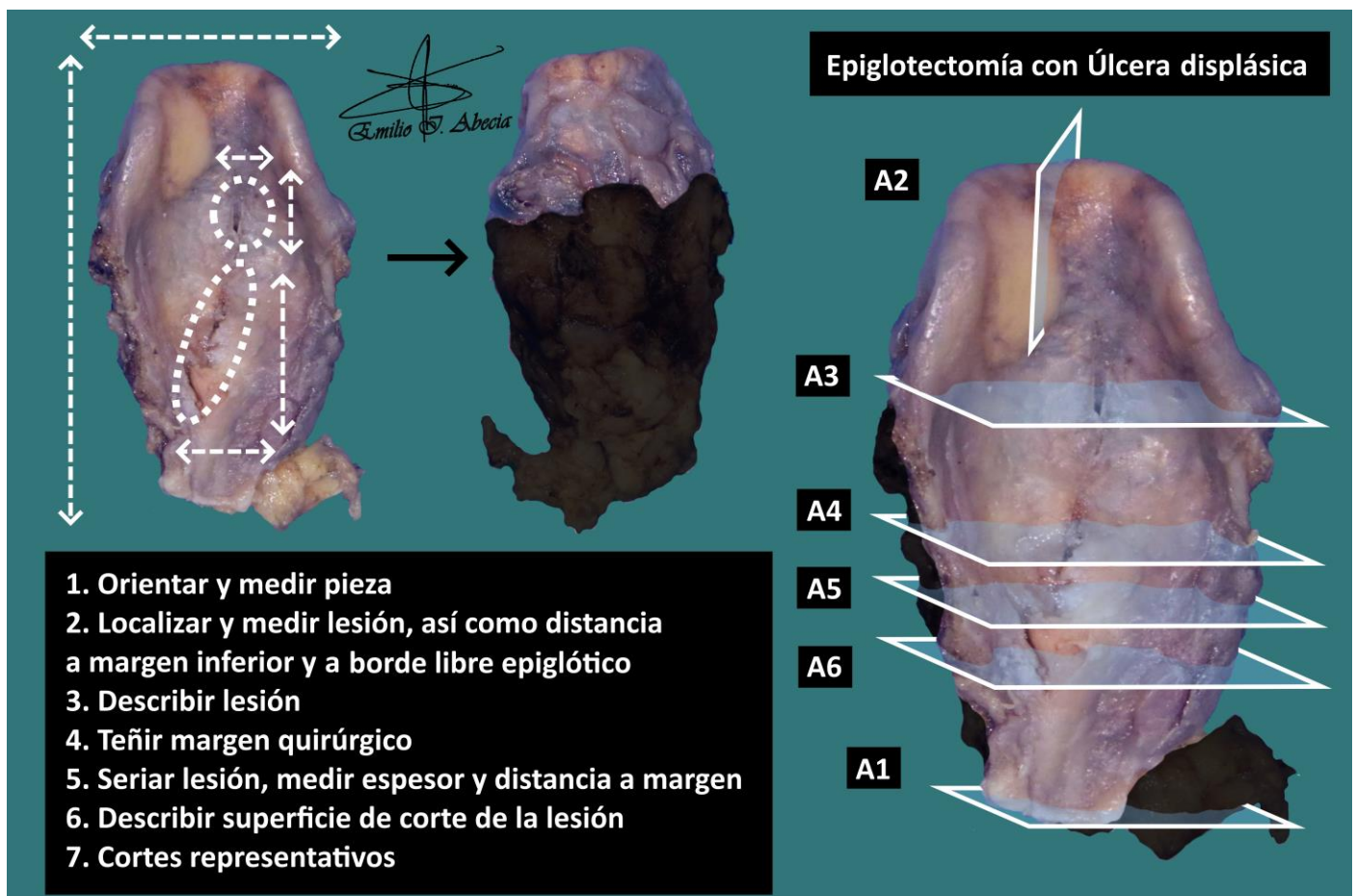


EPIGLOTECTOMÍA

1. Se recibe epiglotectomía que mide XXX cm.
2. Externamente no se observan particularidades // se observa una lesión superficial de X cm de diámetro, localizada a X cm de margen inferior y a X cm borde libre epiglótico.
3. La lesión es plana / exofítica / ulcerada, de consistencia indurada / blando-elástica y de coloración parduzca / blanquecina / hemorrágica / etc.
4. Se tiñe margen de partes blandas con tinta.
5. Al corte la lesión tiene un grosor de X cm y se localiza a X cm de margen de partes blandas.
6. La lesión muestra una superficie de corte heterogénea / homogénea, de coloración parduzca / blanquecina, con bordes bien / mal delimitados y áreas de hemorragia / necrosis que suponen el X % de su volumen.
7. Se realiza inclusión de cortes representativos en:
 - A1: margen quirúrgico inferior.
 - A2: corte de borde libre epiglótico.
 - A3 - A6: cortes transversales de superior a inferior en relación a margen profundo.

A TENER EN CUENTA

- Resecciones de epiglottis por lesiones displásicas / carcinomas escamosos localizados en supraglótis, con posibilidad de no realizar una laringuectomía total. Se recomienda consultar historia clínica para comprobar causas quirúrgicas.
- Orientar, medir pieza y lesiones, así como distancia a márgenes quirúrgicos.
- Teñir margen quirúrgico y seriar pieza; medir grosor, distancia a margen profundo / de partes blandas y describir superficie de corte.
- Incluir cortes:
 - Incluir márgenes quirúrgicos.
 - Al menos un corte por centímetro del eje mayor de la lesión.



BIBLIOGRAFÍA

- Cipriani N., Rose S. (2019). *Larynx (Head & Neck)*. Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/head-neck/larynx/>
- UCLA Health. *Laryngectomy (Total & Hemi) (Head and Neck)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/LaryngectomyTotalandHemi060519.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). *Larynx* (v4.2.0.0). College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: https://documents.cap.org/protocols/HN.Larynx_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.

