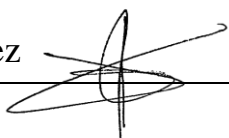


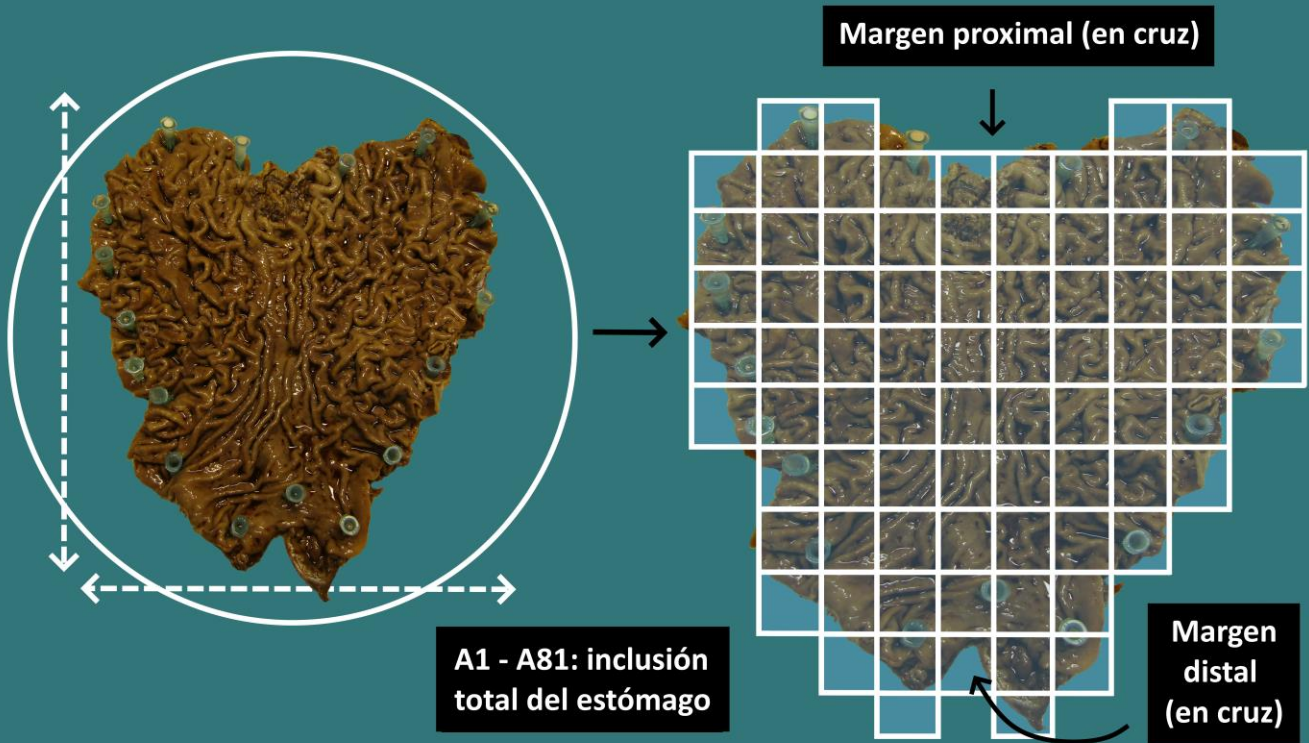
GASTRECTOMÍA PROFILÁCTICA (E-CADHERINA)

1. Se recibe gastrectomía que mide XXX cm /, acompañado de omento mayor / menor de XXX cm.
2. Externamente no se perciben particularidades // se observa una solución de continuidad en la serosa de XXX cm / se observa una lesión / induración de X cm localizada en X.
3. A la apertura, no se observan particularidades // se identifica una lesión polipoide / ulcerativa / ulcerativa-infiltrante / difusa-infiltrante de XXX cm, localizada en tercio X / antro / incisura / cuerpo / fundus, en cara anterior / posterior, de morfología y que dista X cm de margen proximal / distal / radial.
4. Al corte, la lesión infiltra la muscular propia / la serosa / se limita a la mucosa.
5. A la seriación e inspección del epiplón, no se observan particularidades en el epiplón // se identifican uno / varios implantes de X cm de diámetro. Al corte muestra X características.
6. A la palpación se aíslan X formaciones nodulares en curvatura mayor y X en menor, la mayor de ellas de X cm de diámetro.
7. Se realiza inclusión de cortes representativos en:
 - A1 a A81: inclusión total de la pieza, según esquema adjunto.
 - A82 - A84: 4 formaciones nodulares por bloque de curvatura menor.
 - A85 - A87: 4 formaciones nodulares por bloque de curvatura mayor.
 - A88 - A90: cortes representativos de epiplón / lesiones de epiplón.

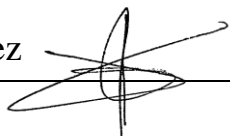
A TENER EN CUENTA

- Las gastrectomías profilácticas son cirugías en pacientes portadores de mutaciones que producen una alta tasa de cáncer gástrico (mutaciones en el gen que traduce Cadherina). La mayoría no muestra lesiones macroscópicas evidentes.
- Medir y describir superficie externa de la pieza.
- Abrir estómago por curvatura mayor con cuidado, sin dañar el margen quirúrgico proximal (esofágico) o el distal (duodenal).
- Describir superficie mucosa. Palpar e inspeccionar en busca de lesiones neoplásicas avanzadas o incipientes.
- Realizar una fotografía para documentar la imagen macroscópica de la pieza.
- Por la naturaleza de la pieza, los márgenes quirúrgicos deberían mostrar mucosa esofágica y duodenal, demostrando la completa escisión de tejido gástrico. Esto puede requerir la realización de biopsias intraoperatorias. Indistintamente, señalar posibles segmentos de esófago / duodeno que se reciban con la pieza.
- Incluir cortes:
 - Se debe incluir toda la pared del estómago (remángate y a trabajar), así como incluir las formaciones nodulares / ganglios aislados en tejido adiposo perigástrico.
 - En el momento de incluir los márgenes representarlos de forma perpendicular (en cruz).
- Se recomienda encarecidamente representar la inclusión total con un esquema sobre dibujo o fotografía.





1. Medir y orientar la pieza, así como sus distintos componentes
2. Describir superficie externa de la pieza
3. Abrir por curvatura mayor; localizar y medir lesiones observables (si presentes)
4. Seccionar lesión/es e indicar nivel de infiltración (si presentes)
5. Inspeccionar, palpar y seriar epiplón en busca de alteraciones
6. Buscar formaciones nodulares en tejido adiposo perigástrico
7. Inclusión total del estómago de forma esquemática (márgenes en cruz)



BIBLIOGRAFÍA

- The Royal College of Pathology of Australasia. *Gastric Cancer*. Structured Pathology reporting of Cancer-Protocols. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.rcpa.edu.au/Library/Practising-Pathology/Structured-Pathology-Reporting-of-Cancer/Cancer-Protocols/Gastrointestinal/Protocol-gastric-cancer.aspx>
- Burgart L. J., Chopp W. V., MD; Jain D. (2023). *Stomach* (v4.4.0.0). College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: https://documents.cap.org/documents/Stomach_4.4.0.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*1xaez*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcxwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA
- Cipriani N., Rose S. (2019). *Stomach (Prophylactic)*. Gross Pathology Manual (University of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/gi-liver/stomach-prophylactic/>
- WHO Classification of Tumours Editorial Board (2019). *Digestive system tumours* (5th ed., vol. 1). International Agency for Research on Cancer. <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Who-Classification-Of-Tumours/Digestive-System-Tumours-2019>
- 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.

