

MANDIBULECTOMÍA / MAXILECTOMÍA

1. Se recibe pieza de mandibulectomía / maxilectomía segmentaria / marginal / izquierda / derecha / superior / inferior de XXX cm, que para su orientación viene con X en X / sin consignar orientación // que muestra X piezas dentarias de XX cm en total / con partes blandas / parche mucoso / parche cutáneo / glándula parótida / submaxilar / vaciamiento funcional de XXX cm.
2. Externamente no se observan lesiones // se observa lesión de XXX cm, localizada a X cm de X márgenes.
3. La lesión muestra un aspecto exofítico / irregular / ulcerada / plana, de coloración parduzca / blanquecina y consistencia friable / dura / blando-elástica.
4. Se tiñen margen X con X margen.
5. Se seria la pieza; la lesión muestra un grosor de X cm, dista X cm de margen X y parece infiltrar / no infiltra tejido óseo / pieza dentaria X / partes blandas / parche cutáneo / etc.
6. La lesión tiene una superficie homogénea / heterogénea, con bordes bien / mal delimitados / focos de necrosis / hemorragia / cavitaciones / etc.
7. Se deja decalcificando los cortes de tejido óseo en X al X %.
8. Se realiza inclusión de cortes representativos en:

1ª. Ejemplo (Mandibulectomía con Carcinoma escamoso):

- A1 - A3: margen de partes blandas interno de posterior a anterior.
- A4 - A6: margen de partes blandas externo de anterior a posterior.
- A7: margen partes blandas posterior.
- A8: margen partes blandas anterior.
- A9: margen óseo posterior.
- A10: margen óseo anterior.
- A11 - A14: cortes centrales de la mandíbula de anterior a posterior.

2ª. Ejemplo (Maxilectomía con Adamantimoma):

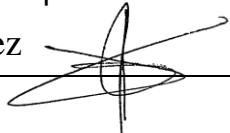
- A1: margen óseo izquierdo.
- A2: margen óseo derecho.
- A3 - A4: una sección completa.
- A5 - A6: segunda sección completa.

3ª. Ejemplo (Mandibulectomía post-radioterapia):

- A1: margen partes blandas anterior.
- A2: margen partes blandas posterior.
- A3 - A5: margen de partes blandas interno de anterior a posterior.
- A6 - A8: margen de partes blandas externo de anterior a posterior.
- A9: margen óseo anterior.
- A10: margen óseo posterior.
- A11 - A12: una sección completa de la pieza.
- A13 - A14: segunda sección completa de la pieza.
- A15 - A16: tercera sección completa de la pieza.

4ª. Ejemplo (Mandibulectomía + vaciamiento cervical funcional):

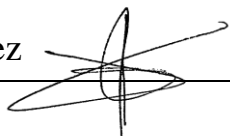
- A1: corte de glándula submaxilar.
- A2: margen partes blandas anterior.
- A3: margen partes blandas posterior.
- A4 - A6: margen de partes blandas externo de posterior a anterior.
- A7 - A9: margen de partes blandas interno de posterior a anterior.
- A10: margen óseo anterior.
- A11: margen óseo posterior.



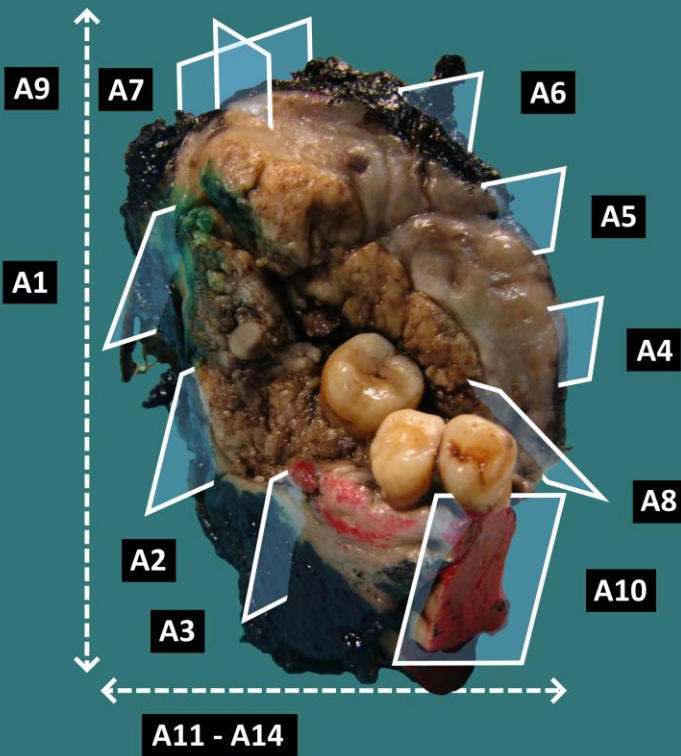
- A12 - A14: cortes centrales de la mandibulectomía de posterior a anterior.
- A15 - A17: 2 formaciones nodulares por bloque de tercio superior.
- A18 - A20: 3 formaciones nodulares por bloque de tercio medio.
- A21 - A23: 3 formaciones nodulares por bloque de tercio inferior.

A TENER EN CUENTA

- Cirugías de partes óseas mandibulares-faciales, que pueden llegar a ser voluminosas e incluir diferentes partes anatómicas.
- Importante orientar la pieza guiándose por marcadores y estructuras anatómicas óseas y de partes blandas.
- Se recomienda consultar historia clínica y pruebas de radiología antes de manipular la pieza, para conocer la localización de la lesión, infiltración ósea, multifocalidad u otras lesiones asociadas.
- Orientar y medir pieza, identificando diferentes componentes anatómicos.
- Localizar macroscópicamente la lesión, intentando discernir si afecta a las estructuras anatómicas presentes (ósea, partes blandas, etc).
- Teñir márgenes quirúrgicos; antes de serrar el hueso se recomienda incluir uno o dos cortes de la lesión en relación con mucosa / partes blandas (si es posible), para tener representación del tumor sin daño por agentes químicos decalcificantes.
- Seriar la pieza; comprobar grosor de la lesión e infiltración de diferentes componentes.
- Comprobar al seriar el hueso si está lo suficientemente fijado. En caso negativo dejar fijando en formaldehído antes de decalcificar. Como norma, cuanto más infiltrado / neoplásico se encuentre el tejido óseo menor tiempo de decalcificación será necesario.
- Incluir cortes representativos:
 - Representar márgenes de partes blandas / mucosa y márgenes óseos (transversal o perpendicular).
 - Como norma incluir al menos un corte por centímetro en el eje mayor de la lesión.
 - Incluir cortes de la lesión sin decalcificar, con mejor conservación del tejido.
 - Representar cortes de la lesión en relación a tejido óseo.
 - Los dientes se pueden decalcificar.
 - Si se observan dispositivos protésicos (por ejemplo: implante dental) no se deben incluir, ya que no son aptos para el procesamiento histológico.
 - Si incluye vaciamiento cervical, incluir ganglios linfáticos y cortes de parénquima de glándula submaxilar.

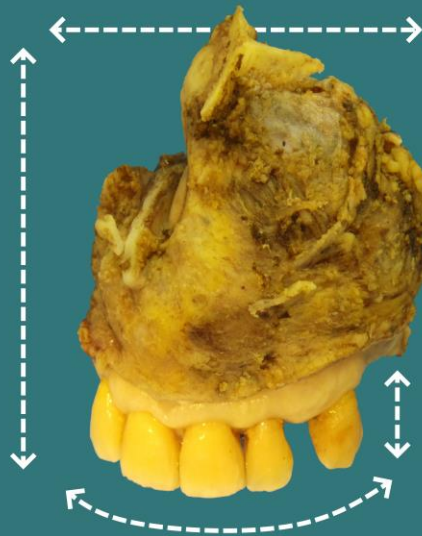


Mandibulectomía por carcinoma escamoso

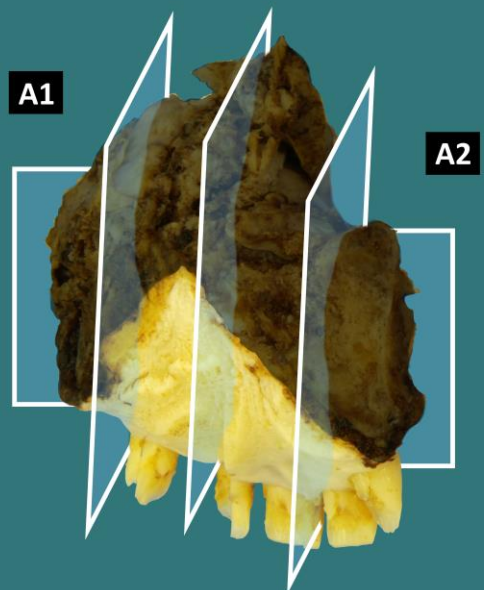


1. Orientar y medir pieza
2. Medir lesiones externas (si visibles), así como distancia a márgenes
3. Describir lesiones externas (si visibles)
4. Teñir margen / es quirúrgicos
5. Seriar pieza; medir espesor, indicar distancia a margen profundo y si infiltra el tejido óseo
6. Describir superficie de corte
7. Decalcificar si es preciso
8. Incluir cortes representativos

Maxilectomía por Adamantimoma



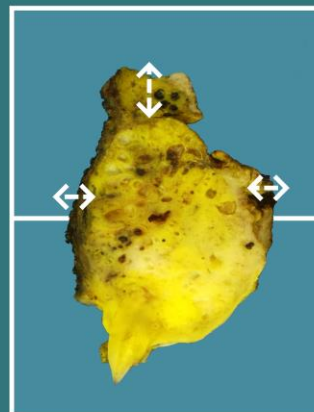
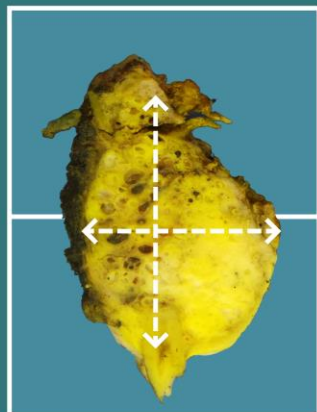
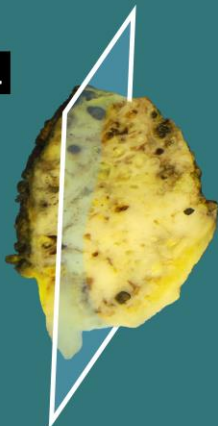
Emilio I. Abecia



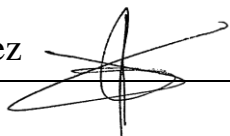
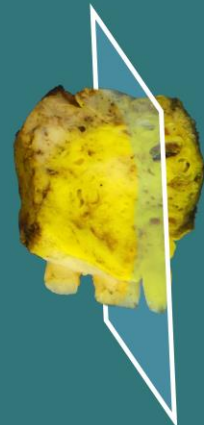
A3 - A4

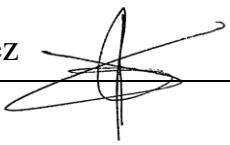
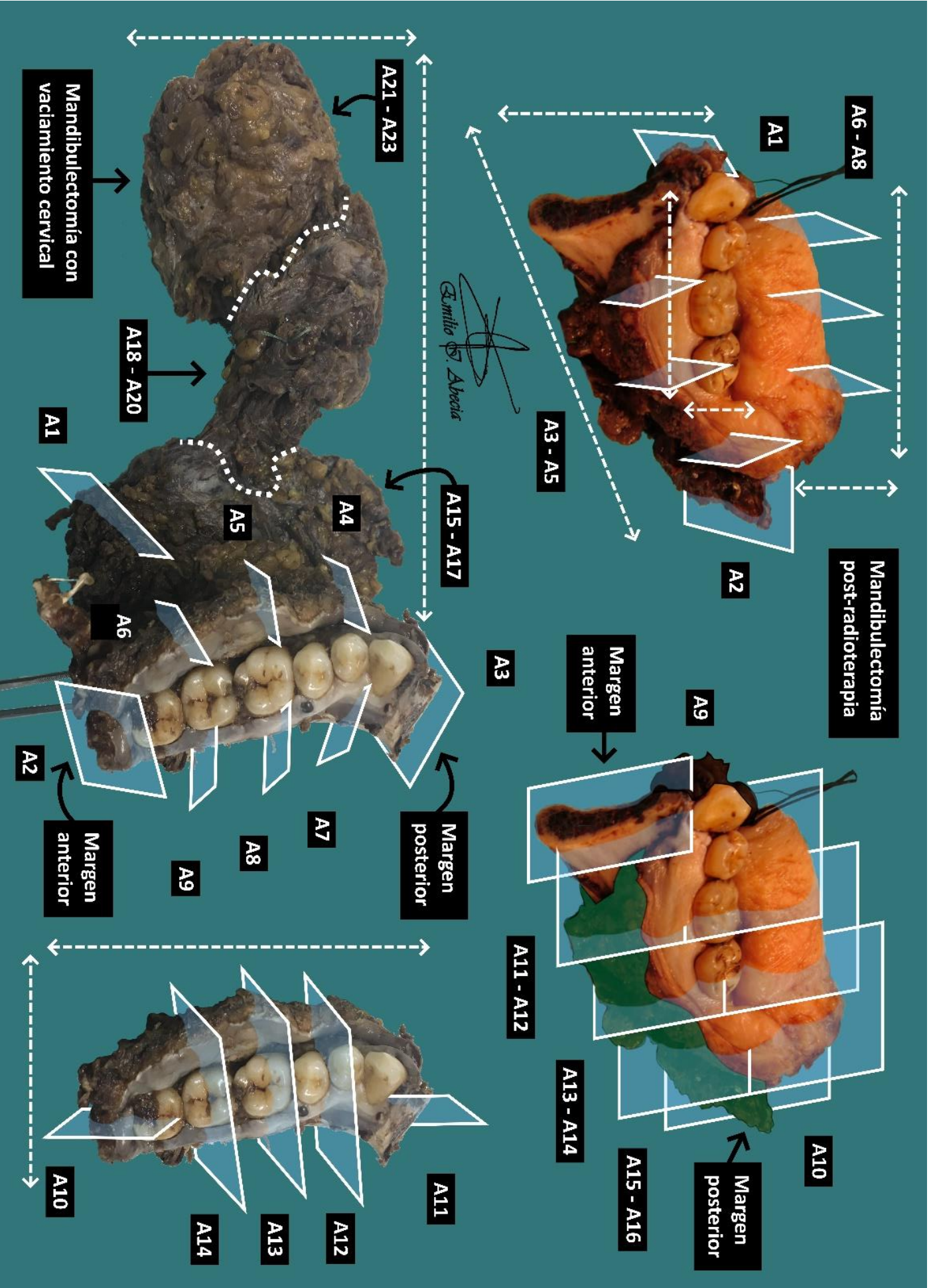
A5 - A6

A1



A2





BIBLIOGRAFÍA

- Cipriani N., Rose S. (2019). *Mandible (Head & Neck)*. Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/head-neck/mandible/>
- Cipriani N., Rose S. (2019). *Maxilla (Head & Neck)*. Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/head-neck/maxilla/>
- *Mandibulectomy (Head and Neck)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/Mandibulectomy%2002.28.22.pdf>
- *Maxillectomy (Head and Neck)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/Maxillectemey.pdf>
- Laurini J.A (2021). *Bone, Resection (v4.1.1.0)*. College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: https://documents.cap.org/protocols/Bone_4.1.1.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*1amiq5*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA
- 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
- 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
- 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.

Emilio I. Abecia Martínez

