

BIOPSIA PLEURAL / PLEURECTOMÍA

Biopsia pleural / pleurectomía no tumoral:

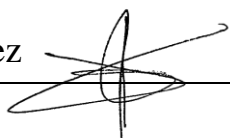
1. Se recibe biopsia pleural compuesta por un fragmento que mide XXX cm // varios fragmentos que oscilan entre X y X cm.
2. Externamente no se observan particularidades // muestran una coloración parduzca / blanquecina / amarillenta // se observa una lesión externa de X cm de diámetro.
3. Al corte, no se observan particularidades // se observa una pared blanquecina / parduzca de aspecto fibroso / se reconocen áreas calcificadas / etc.
4. Se realiza inclusión total en X bloques.

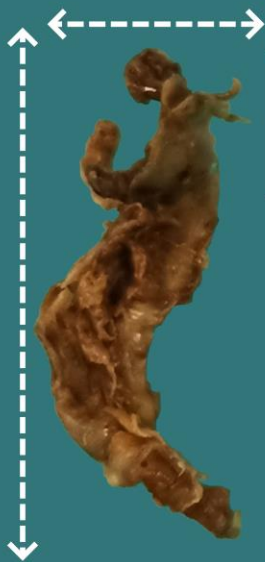
Pleurectomía tumoral +/- cuña pulmonar:

1. Se recibe pleurectomía que mide XXX cm // acompañada con resección segmentaria pulmonar de XXX cm.
2. Externamente no se observan particularidades // se observa una lesión externa de XXX cm y características X // se observa en resección pulmonar una solución de continuidad de X cm.
3. Se retira línea de grapas y se tiñe margen quirúrgico (si resección pulmonar).
4. Al corte, la lesión muestra una superficie de corte de homogénea / heterogénea, de coloración blanquecina / parduzca y áreas de aspecto fibroso / hemorrágico / necrótico / calcificado.
5. El parénquima pulmonar está infiltrado / no parece estar infiltrado por la lesión, y la lesión dista X cm / se encuentra en contacto con margen parenquimatoso pulmonar. El resto del parénquima pulmonar remanente muestra un aspecto antracótico / enfisematoso/ "en panal de abeja" / etc.
6. Se realiza inclusión de cortes representativos:
 - A1 - A2: cortes de la lesión en relación a parénquima pulmonar.
 - A3 - A5: cortes de lesión pleural.

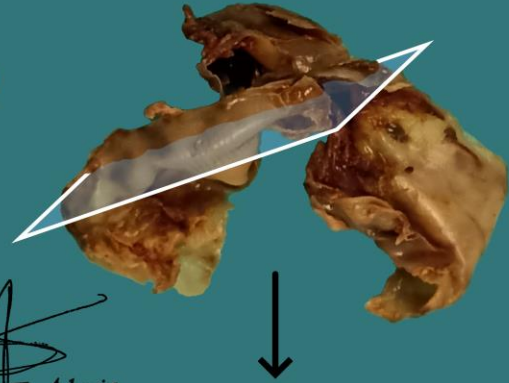
A TENER EN CUENTA

- Resecciones de lesiones pleurales. Dependiendo del tipo de cirugía, es posible recibir biopsias pleurales pequeñas o pleurectomías de mayor tamaño, a veces acompañadas de cuña pulmonar.
- Medir y describir superficie externa.
- Teñir margen quirúrgico (si acompañada de cuña pulmonar).
- Seriar y describir superficie de corte.
- Incluir cortes representativos:
 - Biopsias pleurales:
 - Las biopsias pleurales pequeñas deben de incluirse con preferencia, ya que suelen realizarse en casos graves y con diagnósticos inconclusos.
 - En casos de pleurectomías no tumorales, incluir 2 o 3 cortes si no se observan particularidades macroscópicas.
 - Pleurectomías con cuña pulmonar:
 - Representar la relación de la lesión pleural con la cuña pulmonar.
 - Incluir un corte de parénquima sin lesión neoplásica para valorar posibles patologías concomitantes.
 - En el caso de una pleurectomía tumoral, seriar minuciosamente y representar con bastantes cortes la pieza.





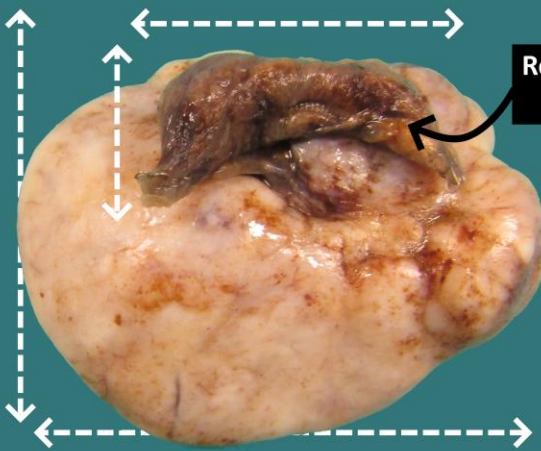
Fragmento de pleura parietal



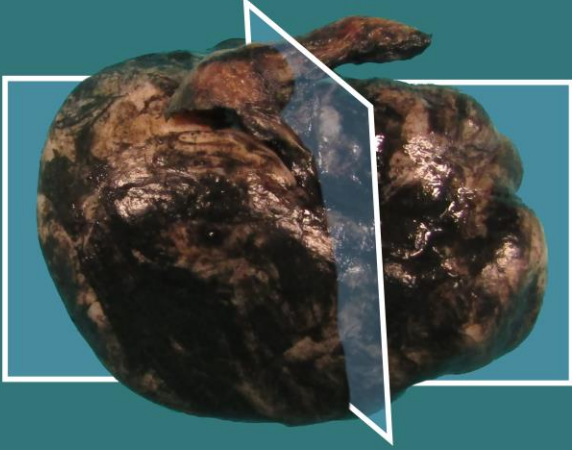
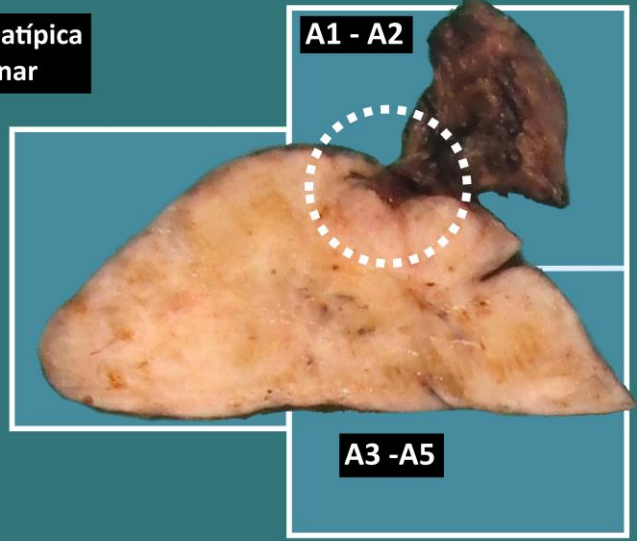
Emilio I. Abecia



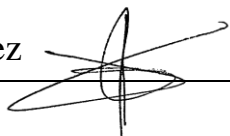
1. Medir pieza
2. Describir la superficie externa, así como posibles alteraciones presentes
3. Seriar y describir superficie de corte
4. Inclusión de cortes representativos (incluir los cortes "de canto")



Resección atípica pulmonar



1. Medir ambos componentes de la pieza
2. Describir superficie externa, así como lesiones visibles
3. Retirar línea de sutura y teñir margen parenquimatoso pulmonar
4. Seriar y describir lesión / parche pleural
5. Describir parénquima pulmonar, indicando si está afectado o no por la lesión
6. Cortes representativos



BIBLIOGRAFÍA

- Cipriani N., Rose S. (2019). *Pleura (Thorax & Peritoneum)*. Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/thoracic/pleura/>
- *Pleural Biopsy (Pulmonary)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/Pleural%20Biopsy.pdf>
- *Pleurectomy (Pulmonary)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/Pleurectomy.pdf>
- Schneider F., Roden A., Dacic S., Baker T.P. (2021). *Pleural Mesothelioma* (v4.1.0.0). College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: https://documents.cap.org/protocols/PleuraPericard_4.1.0.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*1av0k6b*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcxwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA
- WHO Classification of Tumours Editorial Board (2021). *Thoracic Tumours* (5th ed., vol. 5). International Agency for Research on Cancer. <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Who-Classification-Of-Tumours/Thoracic-Tumours-2021>
- 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.

