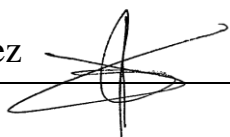


SEGMENTECTOMÍA PULMONAR NO TUMORAL

1. Se recibe, consignado como X, resección atípica pulmonar que mide XXX cm.
2. Externamente se observa una pleura violácea / antracótica / rasgada / íntegra, sin otras particularidades // se observa una retracción pleural / una solución de continuidad de X cm de diámetro // una lesión de aspecto bulloso / sólido, que dista X cm de margen parenquimatoso pulmonar.
3. Se retira una línea de grapas de XX cm.
4. Al corte se observa un parénquima parduzco-blanquecino, sin otras particularidades // se reconoce un parénquima de aspecto enfisematoso / “en panal de abeja” / fibroso // se observan lesiones bullosas que oscilan entre X y X cm.
5. Se realiza inclusión:
 - 1ª. Ejemplo (patología intersticial + bullas):
 - A1 - A2: inclusión de lesión bullosa.
 - A3 - A5: inclusión total del resto de la pieza.
 - 2ª. Ejemplo (secuestro pulmonar):
 - A1 - A2: cortes representativos de la pieza.

A TENER EN CUENTA

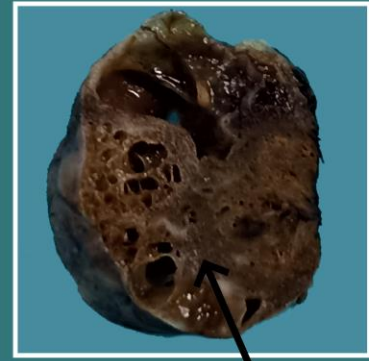
- Piezas generalmente de pequeño tamaño resecaadas por lesiones benignas (bullas pleurales), por interés diagnóstico (patología intersticial) o malformaciones del desarrollo (secuestro pulmonar).
- Dado que en las patologías intersticiales hay que realizar inclusión total de la pieza, se recomienda consultar la historia clínica para comprobar el motivo quirúrgico.
- Medir pieza y describir superficie externa pleural.
- Retirar sutura de grapas; no es necesario teñir el margen parenquimatoso una vez retirado el margen (pieza no tumoral), aunque se recomienda como medida prudencial.
- Seriar y describir superficie de corte.
- Incluir cortes representativos:
 - Si se observan lesiones bien delimitadas (por ejemplo, bullas), incluir un par de cortes representativos.
 - Si se trata de enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID), incluir la pieza totalmente.
 - Incluir algún corte de parénquima para despistaje de posibles patologías concomitantes.



Resección pulmonar segmentaria



Bulla



Línea de sutura



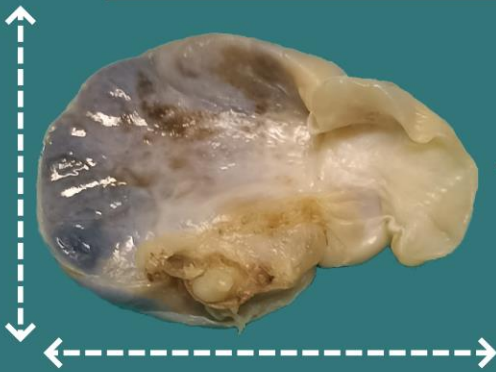
Inclusión total de la resección

A1 - A5

Patología intersticial

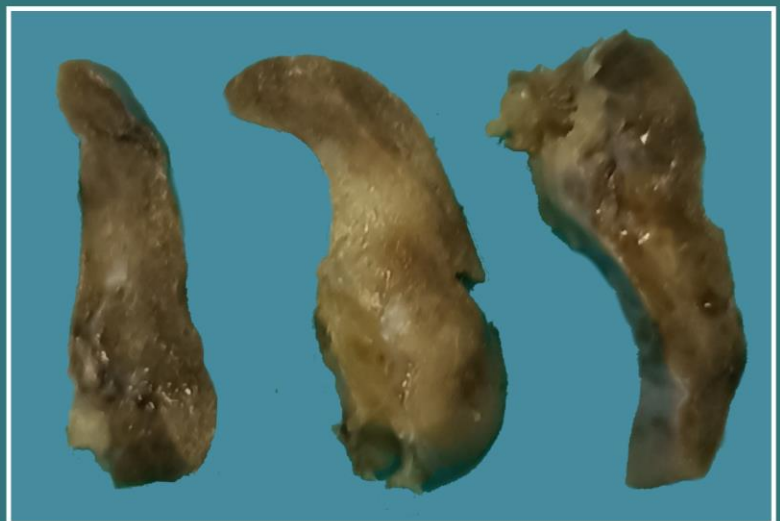
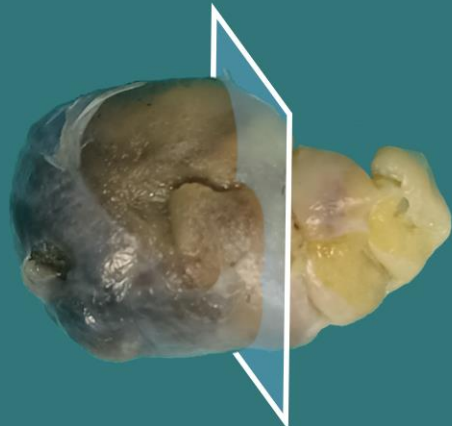


1. Medir pieza
2. Describir superficie externa / pleural
3. Retirar línea de grapas y teñir margen quirúrgico (opcional: no tumoral)
4. Seriar y describir superficie de corte
5. Incluir cortes representativos



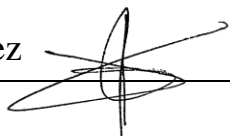
Secuestro pulmonar

Emilio I. Abecia



A1 - A2

Cortes representativos



BIBLIOGRAFÍA

- Cipriani N., Rose S. (2019). *Lung Wedge Biopsy (Thorax & Peritoneum)*. Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/thoracic/lung-wedge-biopsy/>
- *Wedge Resection (Pulmonary)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/Wedge%20Resection%2010.06.20.pdf>
- 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.

