

## LOBECTOMÍA PULMONAR - LESIÓN PERIFÉRICA

1. Consignado como lóbulo X de pulmón izquierda / derecha, se recibe lobectomía que pesa X g. y mide XXX cm // con parche de pleura parietal / parrilla costal de XXX cm.
2. Externamente se observa una pleura violácea / antracótica e íntegra, sin otras particularidades // se observa una retracción pleural / una lesión superficial / solución de continuidad de XXX cm localizada en base / vértice / etc.
3. Se retira una línea de grapas de XX cm y se tiñe margen quirúrgico / se tiñe parche de pleura parietal.
4. Al corte, se observa una lesión de XXX cm, que dista a X cm de margen teñido y a X cm de pleura.
5. La lesión es homogénea / heterogénea, de morfología nodular / polilobulada, de bordes bien / mal delimitados, de coloración parda / blanquecina, con una cavitación central de X cm de diámetro / foco de necrosis o hemorragia que ocupa el X% del volumen de la lesión.
6. El resto del parénquima no muestra particularidades // muestra un aspecto enfisematoso / “en pan al de abeja” / se observan lesiones bullosas que oscilan entre X y X cm.
7. A la inspección se hallan X formaciones nodulares hiliares / intraparenquimatosas de aspecto antracótico de X cm de diámetro.
8. Se realiza inclusión de cortes representativos:

### 1ª. Ejemplo (Lobectomía con Adenocarcinoma):

- A1: margen bronquial.
- A2: márgenes vasculares.
- A3: 2 formaciones nodular hiliares en bloque.
- A4 - A7: una sección completa de la lesión.
- A8: otro corte en relación a pleura.
- A9: corte en relación a margen hilar.
- A10: corte de parénquima pulmonar sin alteraciones.
- A11: corte de lesión con lesiones bullosas.

### 2ª. Ejemplo (Lobectomía con Adenocarcinoma con parche pleural):

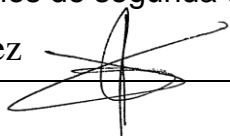
- A1: margen bronquial.
- A2: márgenes vasculares.
- A3: 1 formación nodular hilar.
- A4 - A7: una sección completa de la lesión.
- A8 - A10: otros cortes de la lesión en relación a pleura parietal.
- A11: corte de parénquima pulmonar.

### 3ª. Ejemplo (Lobectomía con Adenocarcinoma y retracción pleural):

- A1: margen bronquial.
- A2: márgenes vasculares.
- A3: 3 formaciones nodulares hiliares.
- A4 - A7: una sección completa de la lesión.
- A8 - 10: otros cortes de la lesión en relación a pleura.
- A11: corte de la lesión en relación a margen hilar.
- A12: corte de parénquima pulmonar.

### 4ª. Ejemplo (Lobectomía con parrilla costal):

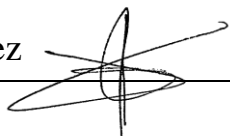
- A1: margen bronquial.
- A2: márgenes vasculares.
- A3: 2 formaciones nodular hiliares.
- A4 - A5: márgenes de primera costilla.
- A6 - A7: márgenes de segunda costilla.



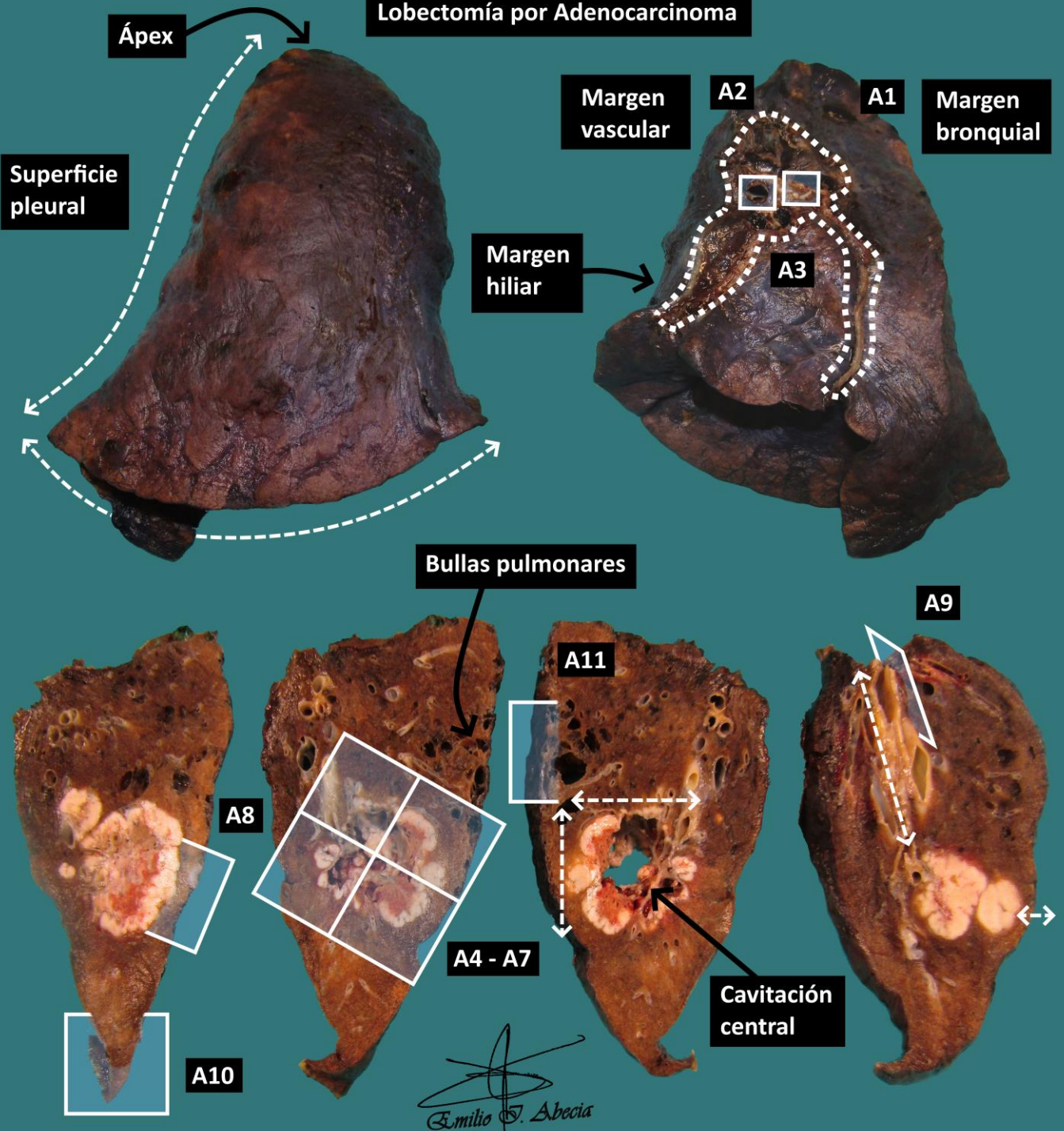
- A8 - A9: márgenes de tercera costilla.
- A10 - A11: cortes de la lesión en relación a pleura.
- A12 - A14: cortes de lesión para comprobar infiltración de costilla.
- A15 - A20: cortes de la lesión.
- A21: corte de parénquima pulmonar sin alteraciones.

## A TENER EN CUENTA

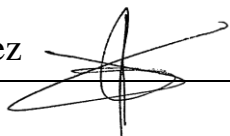
- Cirugías de lóbulos pulmonares o pulmón completo por lesiones neoplásicas localizadas en el parénquima.
- Se recomienda consultar historia clínica y pruebas de radiología antes de manipular la pieza, para conocer la localización de la lesión (perihiliar vs. periférico), multifocalidad u otras lesiones asociadas.
- Insuflar la pieza con formaldehído; pesar, orientar y medir.
- Describir superficie pleural, indicando la existencia de parches de pleura parietal, retracciones, infiltración neoplásica, soluciones de continuidad o resección de costillas.
- Teñir margen hilar y parches de pleura parietal. Si se palpa o se observa tumor periférico, algunos patólogos reconocen teñir superficie pleural suprayacente.
- Se recomienda seccionar incluir primero los márgenes hiliares; después seriar la pieza.
- Localizar y medir la lesión (ayudarse de las pruebas radiológicas). Comprobar si hay lesiones satélite o alteraciones en el parénquima (enfisema, bronquiectasias, intersticiales, etc).
- Incluir cortes representativos:
  - Representar margen vascular y bronquial.
  - Incluir formaciones nodulares (ganglios linfáticos) hiliares o intraparenquimatosas.
  - Incluir al menos un corte por centímetro en el eje de la lesión, representando su relación con pleura mediastínica y/o margen hilar si están próximos / infiltrados.
  - Si se observan lesiones satélites o secundarias incidentales, representarlas con un corte.
  - Incluir un corte de parénquima sin lesión neoplásica, para valorar posibles patologías concomitantes.



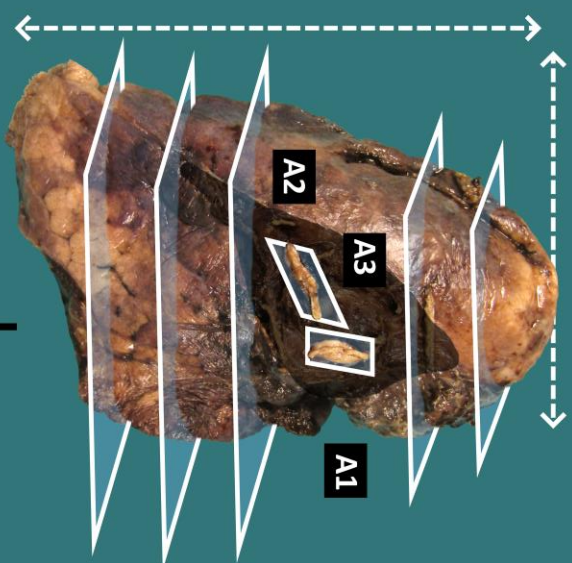
## Lobectomía por Adenocarcinoma



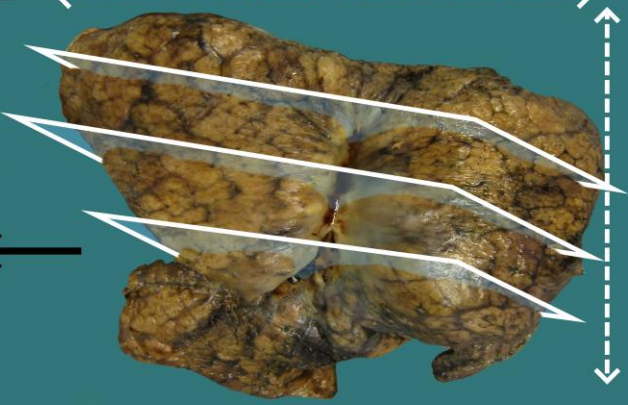
1. Pesar, orientar y medir pieza
2. Describir superficie externa de la pieza
3. Retirar línea de grapas hiliar y teñir margen
4. Seriar pieza; localizar, medir lesión e indicar distancia a hilio y a margen pleural
5. Describir superficie de corte de la lesión
6. Describir resto del parénquima pulmonar no neoplásico
7. Palpar hilio y buscar formaciones nodulares para estadiaje locorregional
8. Inclusión de cortes representativos



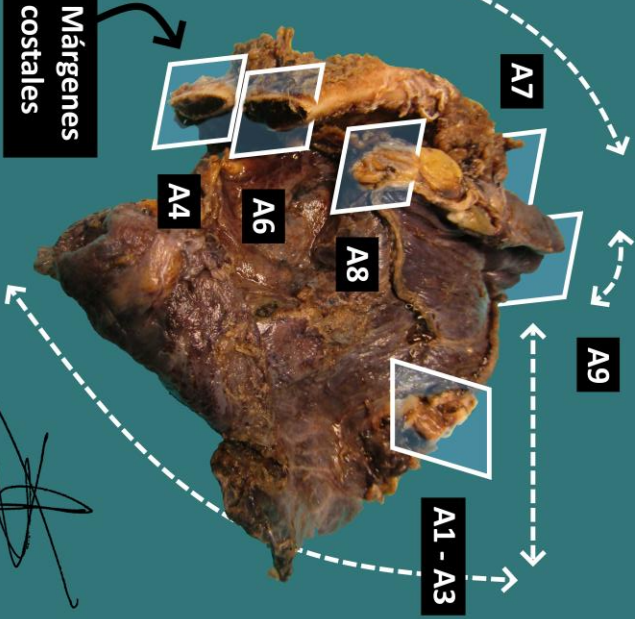
Lobectomía por Adenocarcinoma



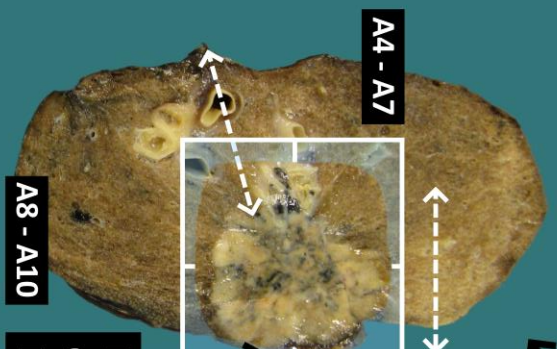
Lobectomía por Adenocarcinoma



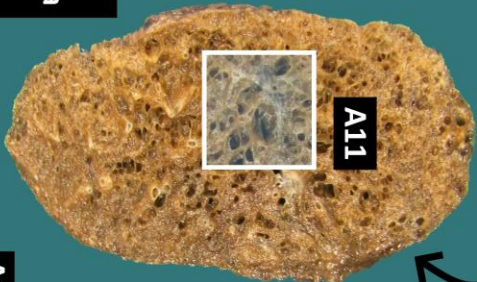
Lobectomía con parrilla costal



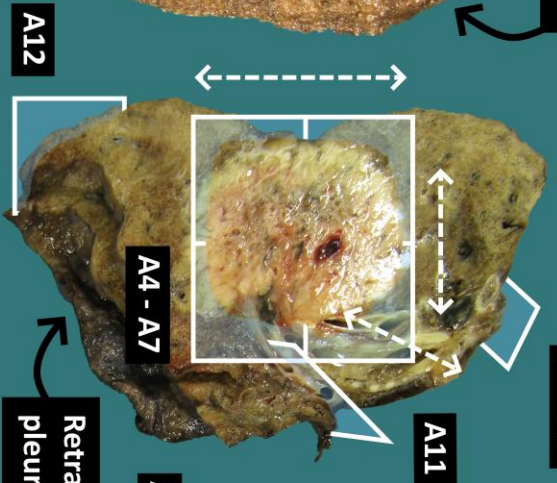
*Emilio I. Abecia*



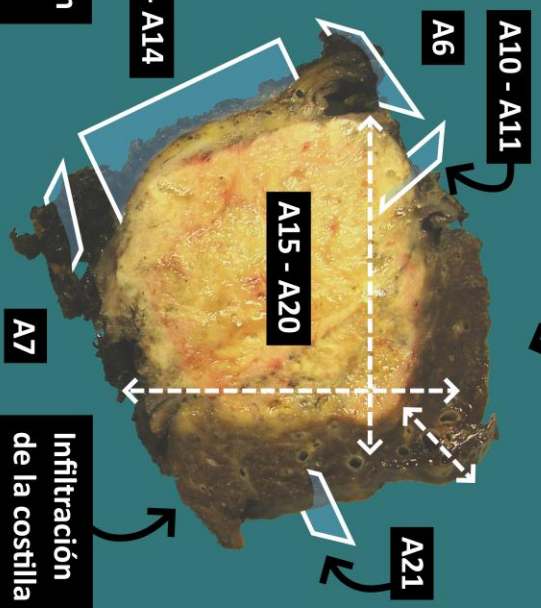
Parque de pleura parietal



Parénquima patológico



Retracción pleural



Márgenes costales

Infiltración de la costilla

*Emilio I. Abecia*

## BIBLIOGRAFÍA

- Schneider F., Butnor K.J., Beasley M.B., Dacic S. (2022). *Lung, Resection* (v4.3.0.1). College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: [https://documents.cap.org/protocols/Lung\\_4.3.0.1.REL\\_CAPCP.pdf?\\_gl=1\\*1av0k6b\\*\\_ga\\*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy\\*\\_ga\\_97ZFJSQQ0X\\*MTcxNDQ3MzcwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA](https://documents.cap.org/protocols/Lung_4.3.0.1.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*1av0k6b*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA)
- Cipriani N., Rose S. (2019). Lung Resection For Tumor (Thorax & Peritoneum). Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/thoracic/lung-resection-for-tumor/>
- *Lobectomy (Pulmonary)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/Lobectomy%2010.06.20.pdf>
- 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.*

