

## 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):

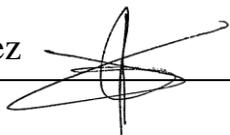
- A1: margen bronquial.
- A2: márgenes vasculares.
- A3: 2 formaciones nodular hiliares.
- A4 - A5: márgenes de primera costilla.
- A6 - A7: márgenes de segunda costilla.

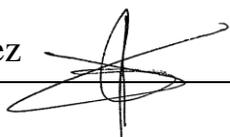
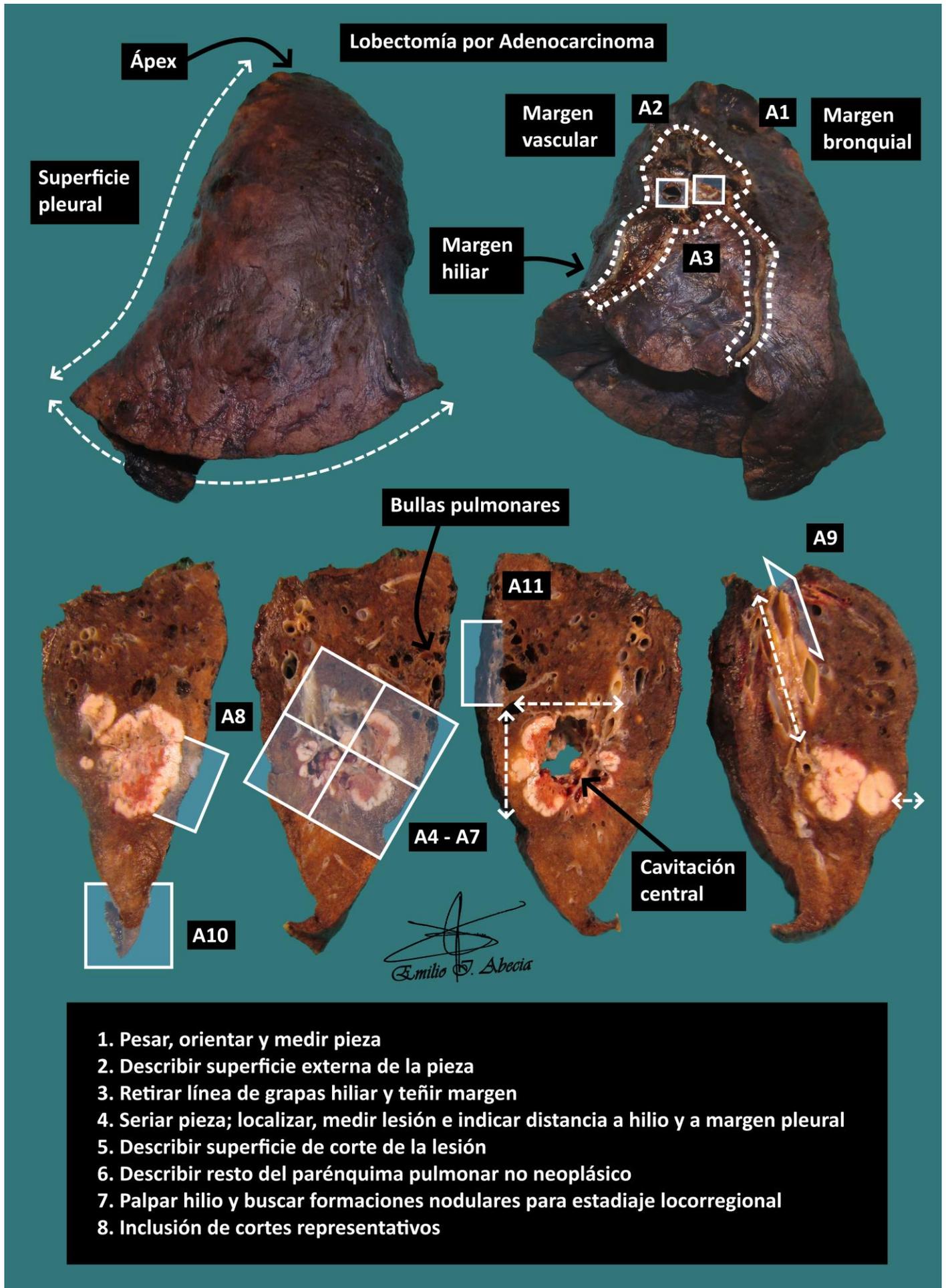


- A8 - A9: márgenes de tercera costilla.
- A10 - A11: cortes de la lesión en relación a pleura.
- A12 - A14: cortes de lesión para comprobar infiltración de costilla.
- A15 - A20: cortes de la lesión.
- A21: corte de parénquima pulmonar sin alteraciones.

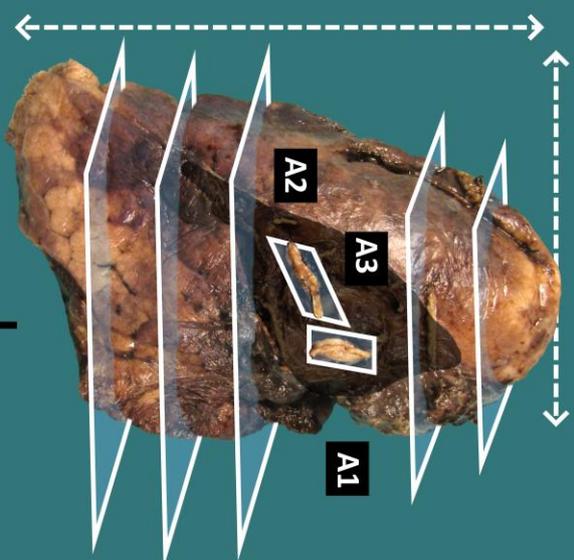
## A TENER EN CUENTA

- 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.

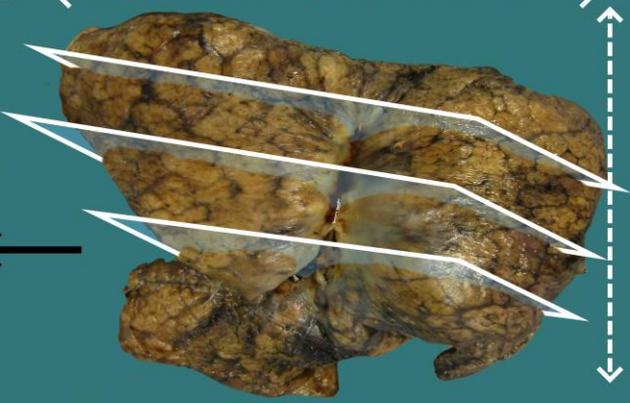




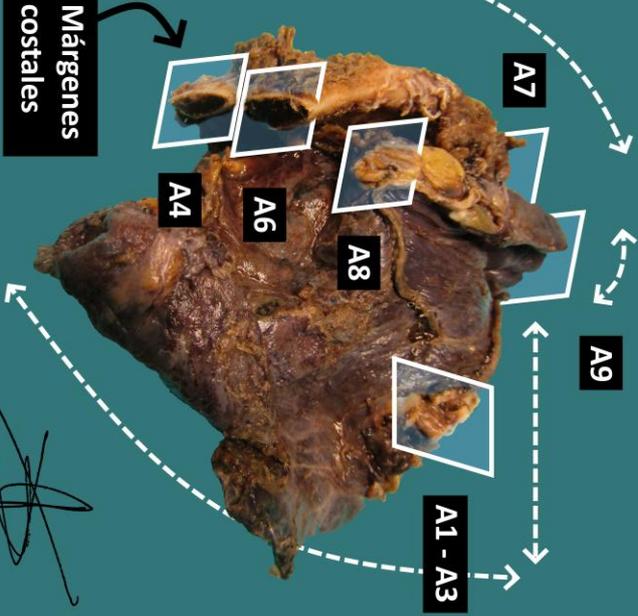
Lobectomía por Adenocarcinoma



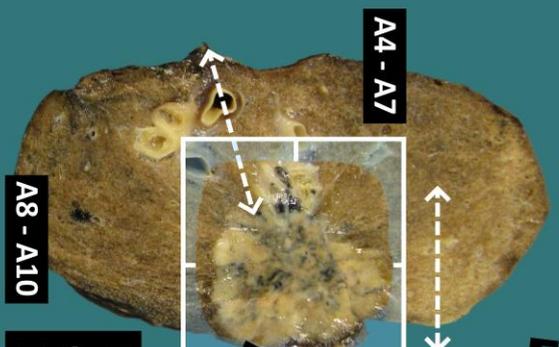
Lobectomía por Adenocarcinoma



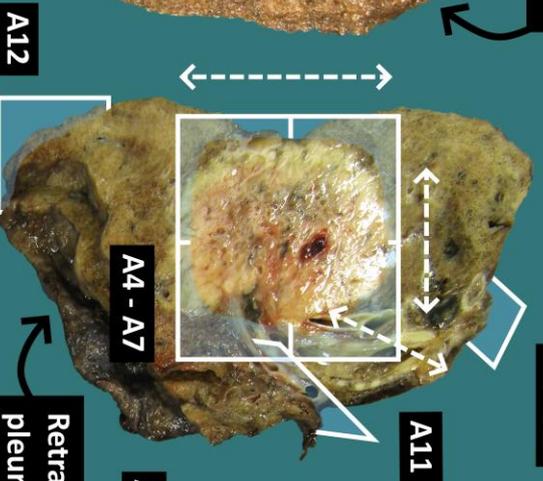
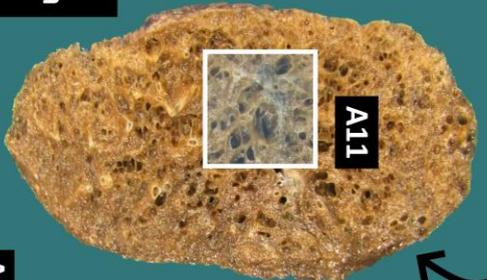
Lobectomía con parrilla costal



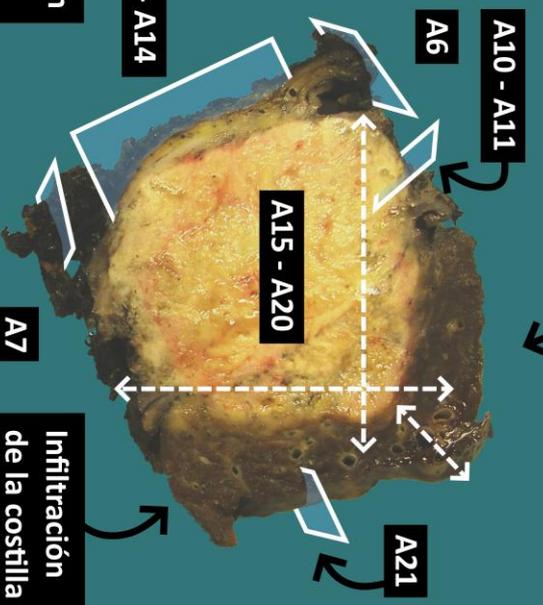
Parénquima patológico



Parche de pleura parietal

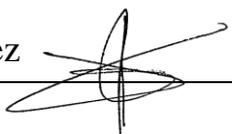


Retracción pleural



Infiltración de la costilla

*Emilio 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\\*MTcxNDQ3MzcxwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA](https://documents.cap.org/protocols/Lung_4.3.0.1.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*1av0k6b*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcxwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA)
- 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.*

