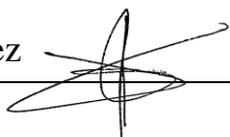


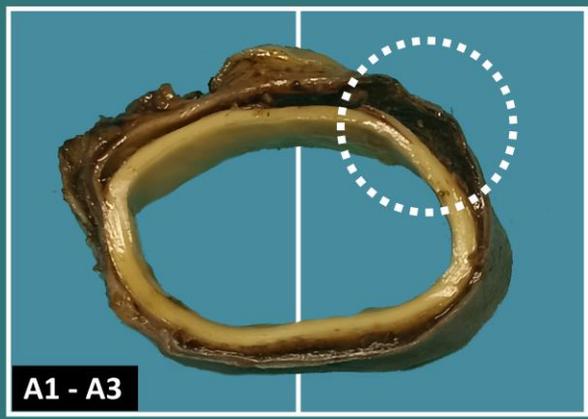
RESECCIÓN DE VASO SANGUÍNEO

1. Se recibe, consignado como X, un fragmento / varios fragmentos que miden en conjunto XXX cm, sin consignar orientación // orientado con X en X margen.
2. Externamente no se observan particularidades // muestran una morfología tubular / irregular, con coloración parduzca / blanquecina / amarillenta, con una superficie externa lisa / irregular, etc.// se observa una lesión de X cm que dista X cm de margen.
3. Teñir margen quirúrgico (opcional: no neoplásico).
4. Al corte / apertura no se observan lesiones lumbinales // se observan áreas de coloración amarillenta / blanquecina y consistencia induradas / calcificadas, compatible con ateromatosis que ocluye aproximadamente un X % de la luz // se observa aneurisma / pseudoluz / lesión neoplásica de X cm, que dista X cm de márgenes y muestra X características.
5. Se realiza inclusión de cortes representativos en:
 - 1ª. Ejemplo (Resección de disección de aorta):
 - A1 - A3: cortes representativos de la pieza.
 - 2ª. Ejemplo (Resección de bifurcación aorto-iliaca con implantes):
 - A1: margen de arteria aorta.
 - A2: margen de arteria iliaca.
 - A3: margen de arteria iliaca contralateral.
 - A4 - A6: secciones centrales de la pieza.
 - 3ª. Ejemplo (Pastilla carotídea con implante tumoral):
 - A1: margen distal.
 - A2: margen proximal.
 - A3 - A5: cortes transversales de la pieza

A TENER EN CUENTA

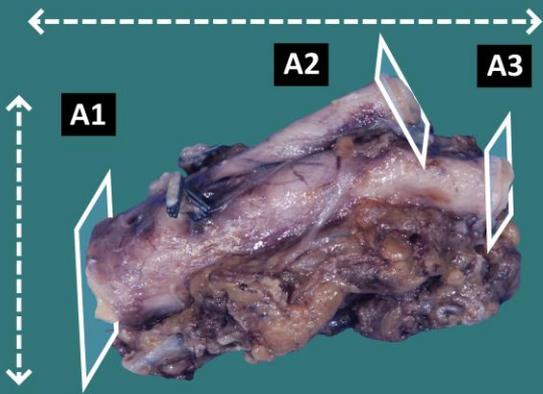
- Cirugías vasculares por motivos generalmente no neoplásicos, aunque pueden realizarse resecciones localizadas por infiltración tumoral (ver ejemplos).
- Se recomienda consultar la historia clínica para comprobar el motivo quirúrgico.
- Medir y describir pieza; teñir si la pieza es tumoral.
- Abrir / seriar pieza, buscando posibles lesiones (placas de ateroma, calcificaciones, pseudoluces, aneurismas, implantes, etc.).
- Incluir cortes representativos:
 - Si el motivo quirúrgico es no tumoral, localizar las alteraciones e incluir un par de cortes representativos.
 - Si la lesión es tumoral incluir márgenes vasculares y de partes blandas (ver imágenes). Incluir al menos un corte por centímetro del eje mayor de las lesiones.
 - Representar cortes sin tumor para valorar posibles patologías concomitantes.



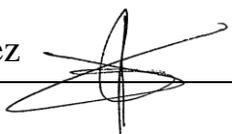
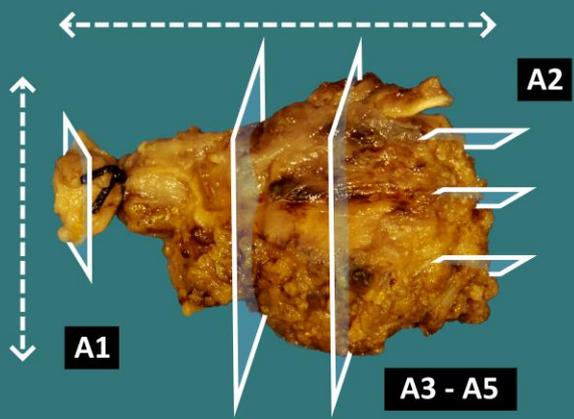
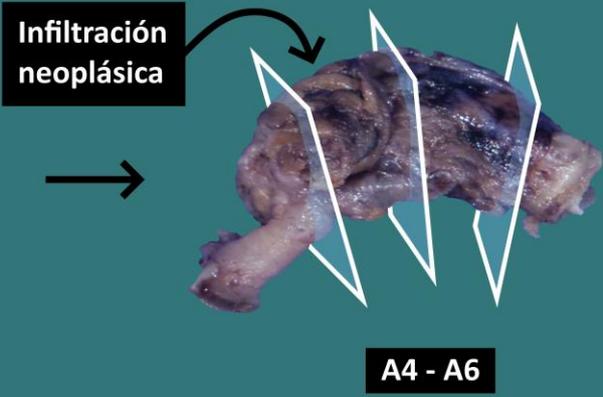


**Pieza de disección aórtica
(pseudoluz en la pared)**

1. Medir y orientar pieza
2. Describir superficie externa
3. Teñir margen (si es neoplásico)
4. Seriar pieza y describir superficie de corte
5. Inclusión de cortes representativos



Bifurcación aorto-ilíaca con implantes



BIBLIOGRAFÍA

- *Vessels (Cardiovascular)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/76/vessels-10623.pdf?f=8dfbffa4>
- 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.

