

EXPLANTE CARDÍACO

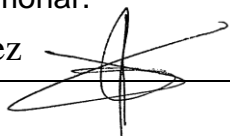
1. Se recibe corazón que pesa X g. y mide XXX cm. Se reconoce parche de pericardio / arteria aorta / arteria pulmonar / venas cavas / venas pulmonares que miden XXX cm.
2. Externamente no se observan particularidades // se observan área isquémica / hemorrágica / purulenta de X cm de diámetro, localizada en cara / ventrículo X // se palpa induración en X vaso // se reconoce una lesión externa de XX cm, localizada en X lugar.
3. A la seriación / apertura anatómica no se identifican lesiones // se observa localizado en X, focos blanquecinos / parduzcos / violáceos de XXX cm, compatibles con áreas de infarto / isquemia crónica // se observa una lesión de XXX cm, de aspecto fibrótico, compatible con cicatriz / área de infarto// una lesión de aspecto verrucoso / neoplásico de XXX cm, localizada en X, que al corte parece afectar / no afecta al miocardio.
4. Al corte, la válvula X muestra calcificaciones // la arteria coronaria X muestra placas de ateroma que provoca una oclusión total /<50%/ >50% de la luz.
5. Medidas anatómicas: diámetro de ventrículo derecho X cm; diámetro de ventrículo izquierdo X cm; espesor de ventrículo derecho X cm; espesor de ventrículo izquierdo X cm; grosor septal de X cm.
6. Perímetros valvulares: válvula tricúspide X cm; válvula pulmonar X cm; válvula mitral X cm; válvula aórtica de X cm.
7. Se realiza inclusión de cortes representativos en:

1ª, 2ª y 3ª Ejemplo (Corazón de trasplante + Miocardiopatía dilatada + Lipomatosis cardíaca):

- A1: vértice.
- A2 - A3: ventrículo derecho.
- A4 - A5: ventrículo izquierdo.
- A6 - A7: septo.
- A8: aurícula derecha.
- A9: aurícula izquierda.
- A10: válvula tricúspide.
- A11: válvula pulmonar.
- A12: válvula mitral.
- A13: válvula aórtica
- A14: arteria coronaria izquierda.
- A15: coronaria derecha.
- A16: arteria descendente anterior.
- A17: arteria circunfleja.

4ª Ejemplo (Corazón con infarto y bypass aorto-coronario):

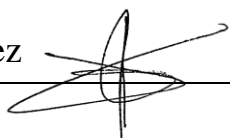
- A1: vértice.
- A2 - A3: ventrículo derecho (con áreas isquémicas).
- A4 - A5: ventrículo izquierdo (con áreas isquémicas).
- A6 - A7: septo (con áreas isquémicas).
- A8: aurícula derecha.
- A9: aurícula izquierda.
- A10: válvula tricúspide.
- A11: válvula pulmonar.
- A12: válvula mitral.
- A13: válvula aórtica
- A14: arteria coronaria izquierda.
- A15: coronaria derecha.
- A16: arteria descendente anterior.
- A17: arteria circunfleja.
- A18: arteria pulmonar.

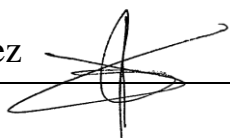
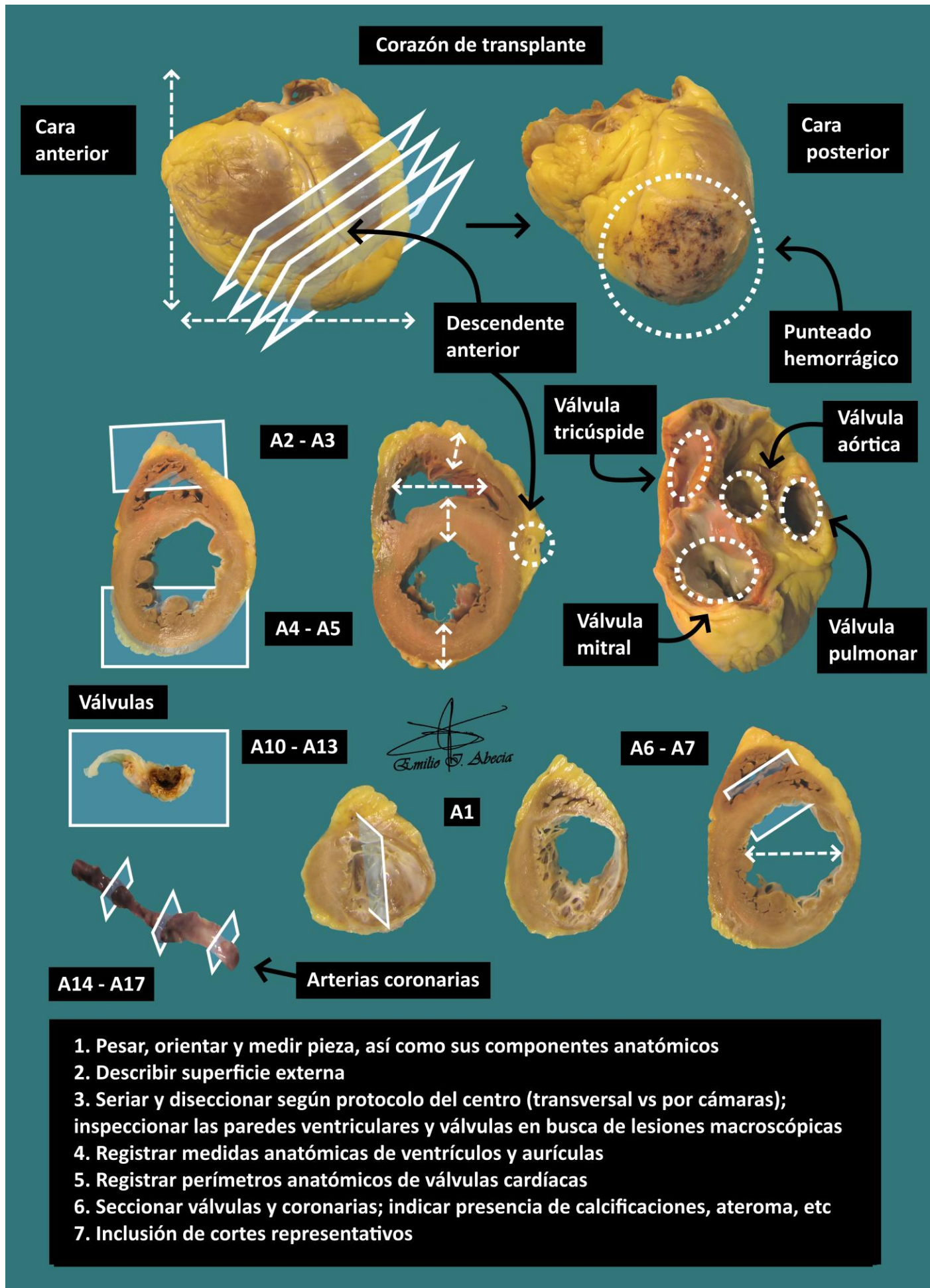


- A19: arteria aorta.
- A20 - A22: cortes del bypass.

A TENER EN CUENTA

- Piezas procedentes generalmente de necropsias, aunque pueden recibirse explantes y trasplantes fallidos cardíacos.
- Se recomienda consultar pruebas de imagen para conocer la patología de la lesión, así como fotografiar la pieza para documentar miocardiopatías, malformaciones, etc.
- Si se conoce la existencia de calcificaciones o placas de ateroma en arterias coronarias (por las pruebas de imagen o historia clínica), se recomienda diseccionarlas antes del tallado del corazón.
- Orientar la pieza, pesarla e identificar las estructuras anatómicas presentes (grandes vasos, pericardio, venas pulmonares, prótesis, stents, etc.).
- El corazón se suele seriar desde vértice a válvulas (cortes de 1 cm aproximadamente) o abrir longitudinalmente por las cuatro cámaras, por las cuatro cámaras. Esto dependerá de la patología que se quiera estudiar: la primera para lesiones más agudas o localizadas y la segunda para patología estructural (cardiomiopatías o malformaciones).
- Una vez abierto, describir bien las alteraciones que se encuentren (en endocardio, miocardio y válvulas).
- Medir bien los diámetros de las cámaras, grosor de la pared de los ventrículos, los perímetros valvulares, estenosis de las luces arteriales, etc. Representar con un par de cortes las estructuras anatómicas. Si hay alguna lesión concreta, incidir con un par de cortes más.
- Incluir cortes representativos:
 - Incluir corte del vértice.
 - Incluir cortes representativos del ventrículo y aurículas derecha, izquierda y septo.
 - Incluir cortes de válvulas y arterias coronarias.
 - Si la pieza se recibe con grandes vasos, incluir cortes representativos.
 - Si se observan lesiones, incidir con un par de cortes representativos.





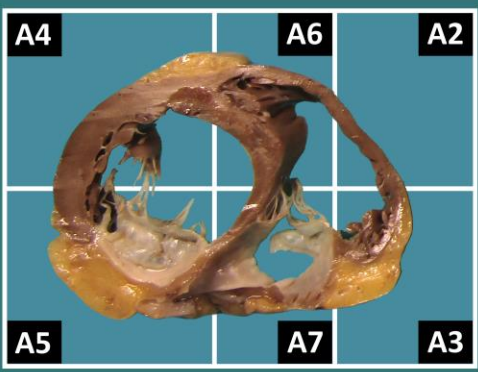


Miocardiopatía dilatada

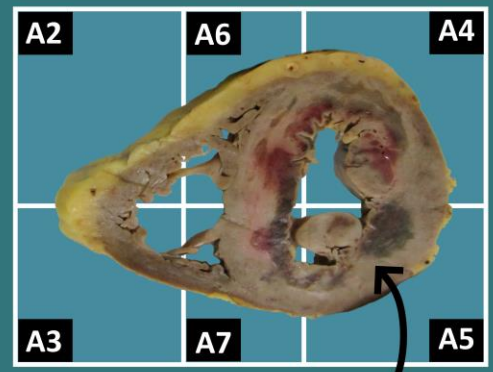
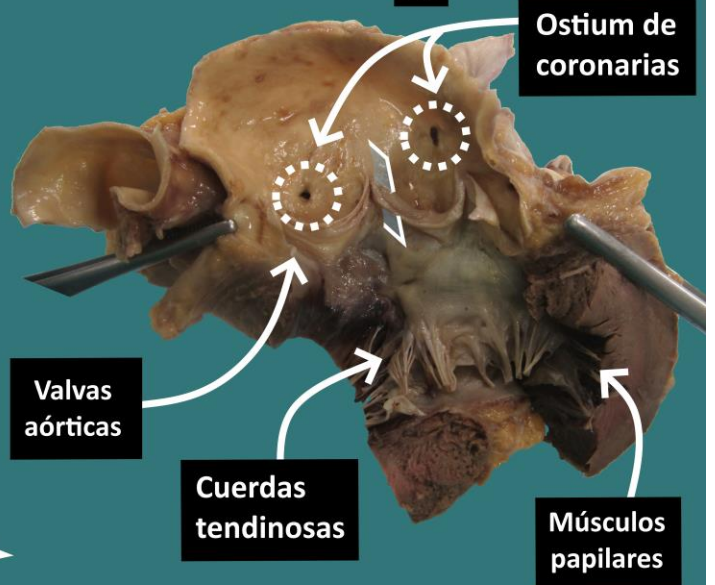
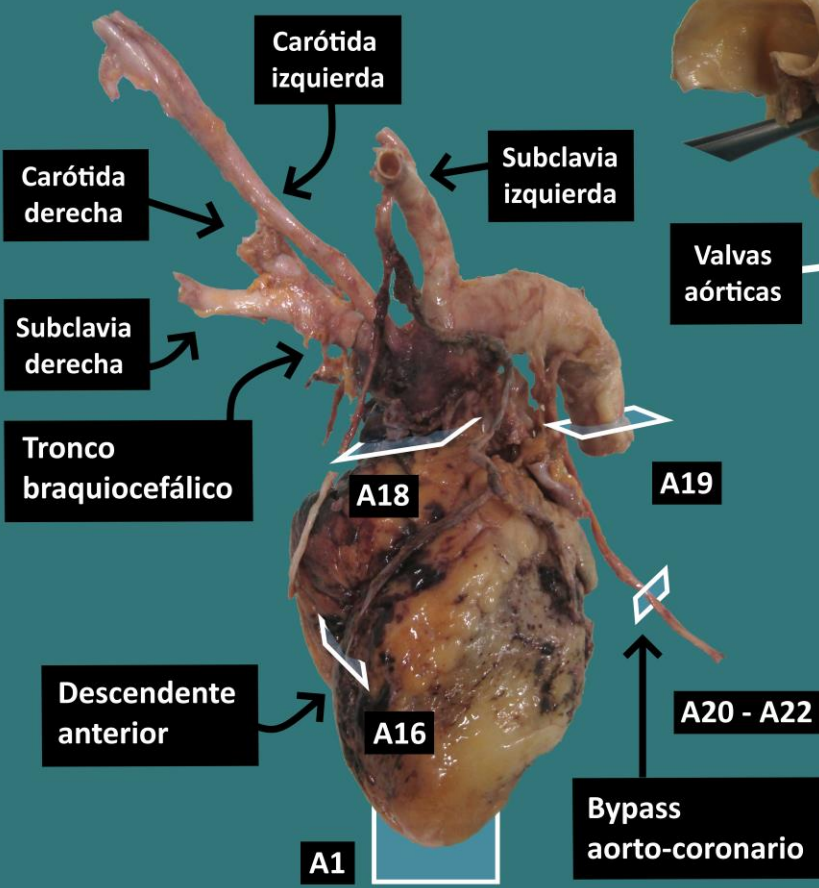
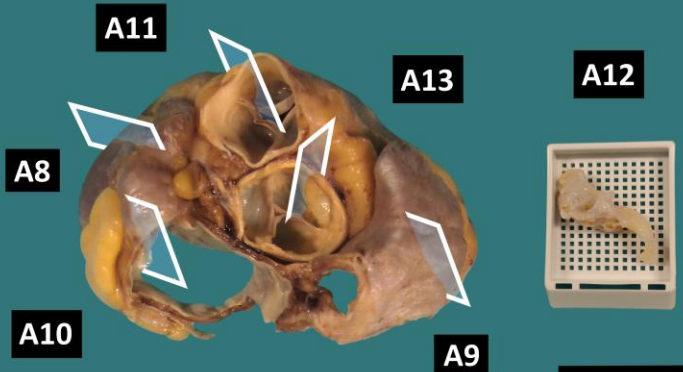
Emilio I. Abecia



Lipomatosis cardíaca



Corazón de necropsia con Bypass



Áreas isquémicas

Emilio I. Abecia

BIBLIOGRAFÍA

- Cipriani N., Rose S. (2019). *Heart Explant (Thorax & Peritoneum)*. Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/thoracic/heart-explant/>
- *Heart Transplant (Cardiovascular)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/02/heart-transplant-10623.pdf?f=57e5a6da>
- 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.

