

ESPLENECTOMÍA

1. Se recibe pieza de esplenectomía que pesa X g. y mide XXX cm.
2. Externamente muestra una superficie capsular violácea, sin particularidades // muestra una laceración capsular / una solución de continuidad de XXX cm / una lesión superficial de XXX cm, localizada en polo superior / tercio medio / polo inferior y de características X.
3. Teñir margen hilar.
4. A la seriación se observa un parénquima rojizo y congestivo habitual, sin otras alteraciones // se observa una lesión de XXX cm, en contacto / que dista X cm de hilio y cápsula respectivamente.
5. La lesión es homogénea / heterogénea / nodular / polilobulada, de bordes bien / mal delimitados, de coloración parda / blanquecina, con focos / sin focos de necrosis y/o hemorragia que suponen el X % de la pieza.
6. El resto del parénquima no muestra alteraciones // muestra una lesión secundaria de X cm y características X.
7. En hilio se palpan X formaciones nodulares que miden X cm de diámetro // se objetivan estructuras vasculares de X cm etc.
8. Se realiza inclusión de cortes representativos en:

1ª. Ejemplo (Esplenectomía metastásica):

- A1: corte representativo de margen hilar.
- A2: corte representativo de la cápsula / parénquima sin lesiones.
- A3 a A6: un corte completo de la lesión.
- A7: corte de la lesión en relación a margen capsular.

2ª. Ejemplo (Esplenectomía con pseudoquiste):

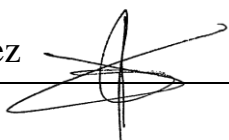
- A1: corte de margen hilar.
- A2 - A4: cortes representativos de la pieza.

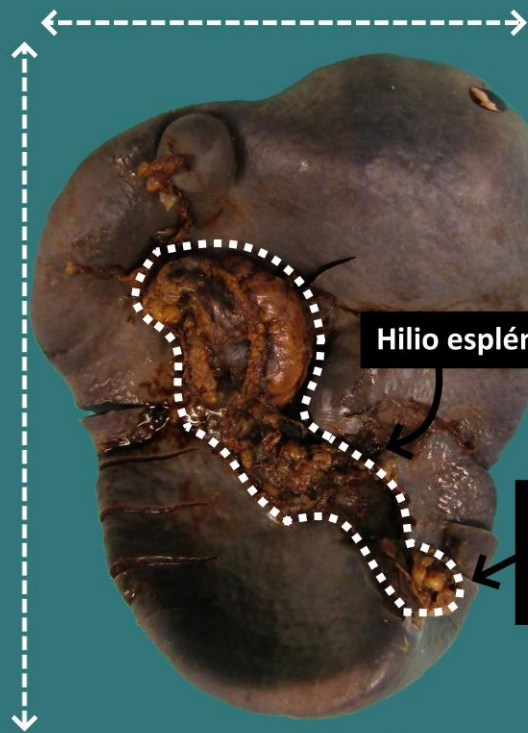
3ª. Ejemplo (Esplenectomía con Linfoma de la zona marginal):

- A1: corte de margen hilar.
- A2 - A7: cortes representativos de la pieza.

A TENER EN CUENTA

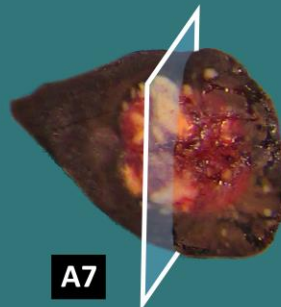
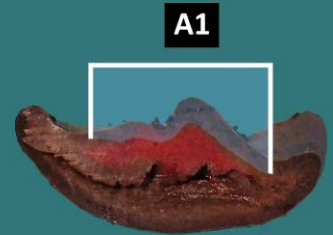
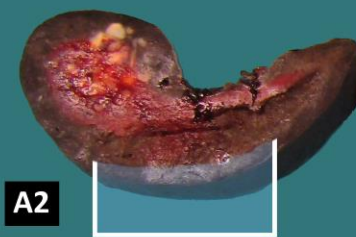
- Resección del bazo por lesiones de diversa índole, como neoplasias malignas (linfomas, síndromes linfoproliferativos, metástasis...) u otras etiologías (infartos, quistes, traumatismos, etc.).
- Se recomienda consultar en la historia clínica el motivo quirúrgico y revisar pruebas de imagen.
- Medir, pesar y describir superficie externa de la pieza.
- Teñir margen hilar y seriar. Localizar y medir las alteraciones.
- Incluir cortes representativos:
 - Representar margen hilar.
 - Si se observa lesión neoplásica, incluir al menos un corte por centímetro del eje mayor de la lesión, representando relación con hilio esplénico y cápsula.
 - Si no se observan lesiones bien definidas, incluir un par de cortes (cápsula + hilio + parénquima).
 - Incluir al menos un corte de parénquima sin lesión neoplásica para valorar patología concomitante.
- Buscar en el hilio formaciones nodulares (ganglios linfáticos vs bazo accesorio).
- Si existe la sospecha de linfoma, valorar toma en fresco para citometría de flujo en fresco, según el procedimiento habitual del centro.



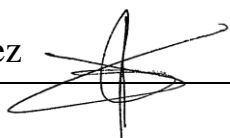


Esplenectomía por lesión metastásica

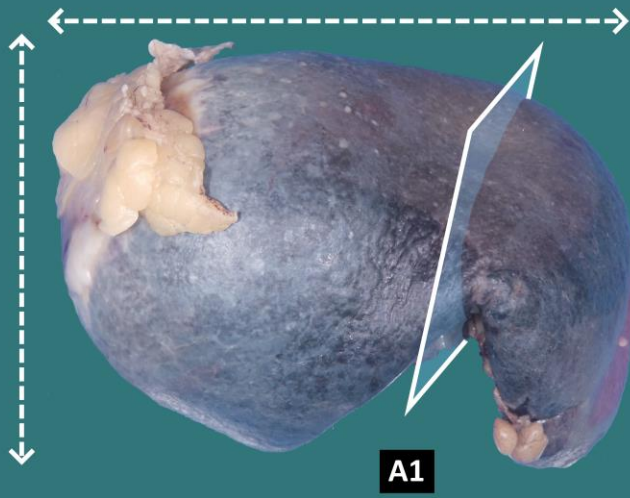
Emilio I. Abecia



1. Medir la pieza
2. Describir superficie externa capsular
3. Teñir margen hiliar
4. Seriar, identificar y medir lesiones, así como distancia a hilio y a cápsula
5. Describir superficie de corte de la lesión
6. Identificar lesiones secundarias / describir parénquima
7. Palpar zona hiliar en busca de formaciones nodulares
8. Cortes representativos

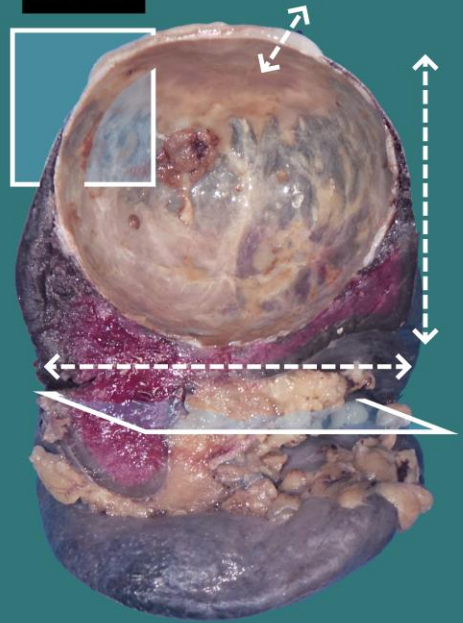


Esplenectomía por Pseudoquiste



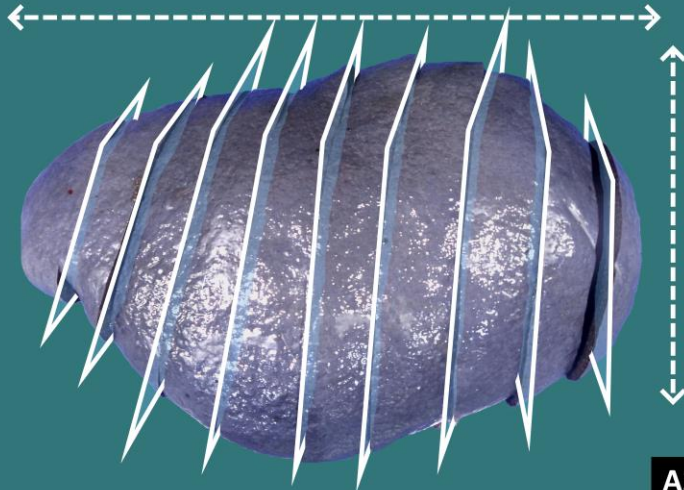
A2 - A4

A1



Emilio I. Abecia

Esplenectomía con Linfoma de la Zona Marginal



Emilio I. Abecia

BIBLIOGRAFÍA

- Cipriani N., Rose S. (2019). *Spleen (Heme)*. Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/heme/spleen/>
- *Splenectomy (Hematopathology)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/Splenectomy.pdf>
- Allan R.W., Medeiros L.J., Seifert R., Mosse C.A., Al-Quran S.Z., Khoury J.D., Dogan A. (2023). *Precursor and Mature Lymphoid Malignancies* (v1.0.0.0). College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: https://documents.cap.org/protocols/Heme.Lymphoid.Bx.Res_1.0.0.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*_ow5hb1*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcxwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA
- 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>
- WHO Classification of Tumours Editorial Board (2017). *WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues* (4th ed., vol. 2). International Agency for Research on Cancer. <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Who-Classification-Of-Tumours/WHO-Classification-Of-Tumours-Of-Haematopoietic-And-Lymphoid-Tissues-2017>
- 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 Iacono. (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.

