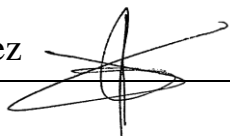


VACIAMIENTO CERVICAL FUNCIONAL

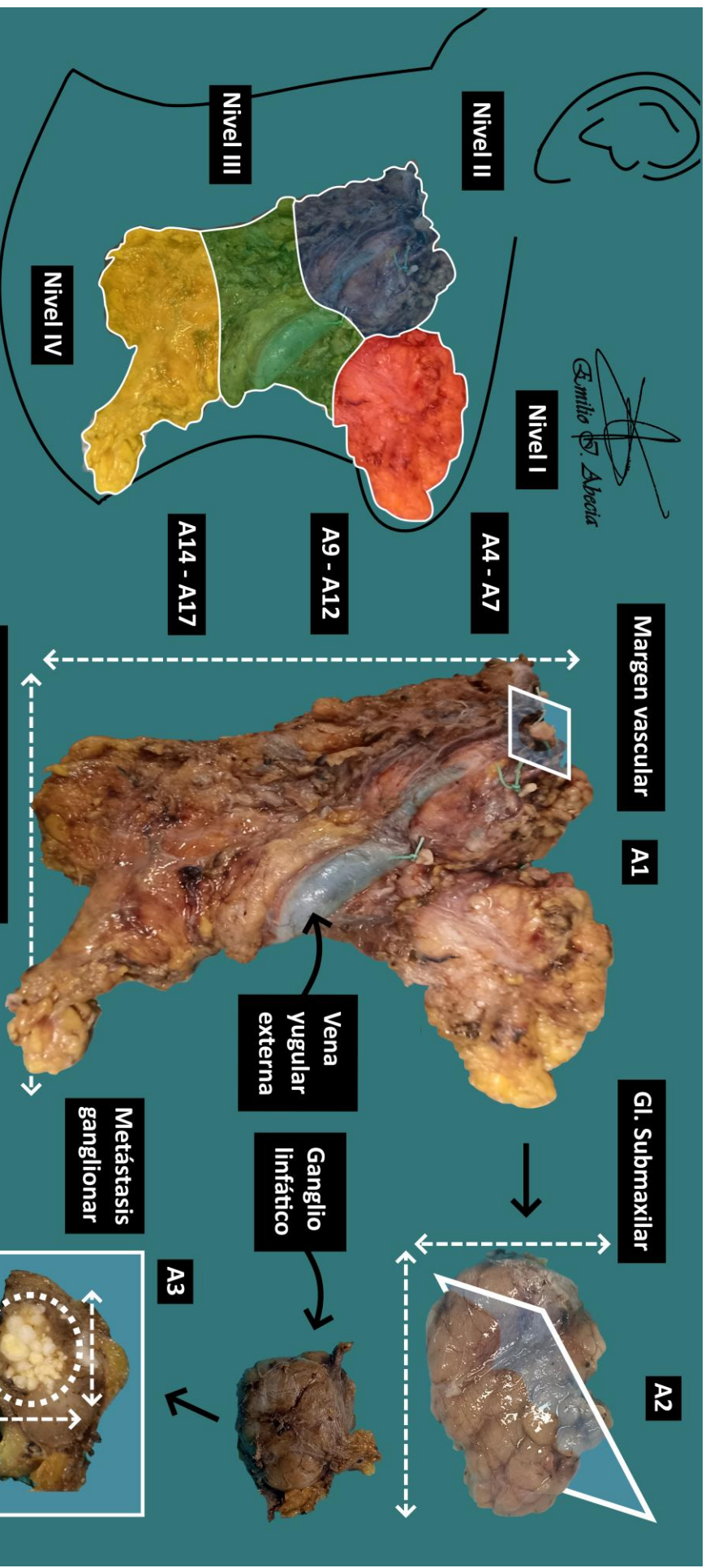
1. Se recibe vaciamiento cervical funcional izquierdo / derecho que mide XXX cm en total, sin consignar orientación / orientada con X en X margen // se recibe muestra multifragmentada que en conjunto mide XXX cm // con glándula submaxilar que mide XXX cm / estructura vascular de XXX cm / fragmento muscular de XXX cm.
2. Externamente no se observan particularidades // se reconoce una lesión superficial de X cm, que no parece infiltrar / parece infiltrar glándula submaxilar / estructura vascular / fragmento muscular / etc.
3. Al corte, la glándula submaxilar muestra un parénquima amarillento habitual, sin particularidades // muestra degeneración adiposa / se observa una lesión de X cm de aspecto X.
4. A la inspección y palpación se hallan X formaciones nodulares en tercio superior / nivel X, la mayor de ellas de X cm; en tercio medio / nivel X, se obtienen X formaciones nodulares, la mayor de ellas de X cm; en tercio inferior / nivel X, se identifican X formaciones nodulares, la mayor de ellas de X cm.
5. A la hemisección no muestran particularidades // X formación nodular de X tercio / nivel muestra un foco blanquecino de X cm, de aspecto macroscópico intranodal / afectación extranodal, sugestivo de malignidad.
6. Se realiza inclusión de cortes representativos en:
 - A1: márgenes de estructuras vasculares.
 - A2: corte representativo de glándula submaxilar.
 - A3: formación nodular de mayor tamaño de tercio superior (sugestivo de metástasis).
 - A4 - A7: 2 formaciones nodulares por bloque de tercio superior / nivel X.
 - A8: formación nodular de mayor tamaño de tercio medio.
 - A9 - A12: 4 formaciones nodulares por bloque de tercio medio / nivel X.
 - A13: formación nodular de mayor tamaño de tercio inferior.
 - A14 - A17: 3 formaciones nodulares por bloque de tercio inferior / nivel X.

A TENER EN CUENTA

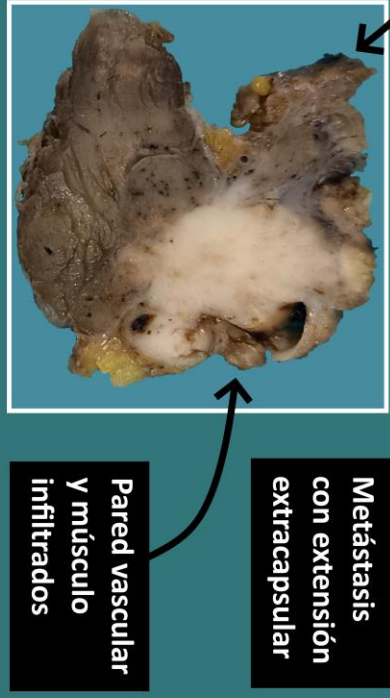
- Resección de la cadena linfática cervical, generalmente como parte de protocolos quirúrgico del área de cabeza y cuello o por sospecha / confirmación de metástasis.
- Se recomienda consultar la historia clínica para conocer el motivo quirúrgico.
- Medir y orientar la pieza, si se recibe referenciada espacialmente. Tener en cuenta que la glándula submaxilar está en nivel I (antero-posterior), el esternocleidomastoideo es margen superficial y la vena yugular interna es margen profundo.
- Medir, describir y aislar formaciones nodulares existentes. Indicar si a la sección de los ganglios linfáticos se observan focos sugestivos de metástasis (anotar tamaño y describir).
- Incluir cortes representativos:
 - Incluir cortes de márgenes vasculares y de parénquima de glándula submaxilar.
 - Intentar aislar al menos 20 ganglios en total.
 - Si la pieza está referenciada espacialmente, intentar identificar las regiones linfáticas e incluir de forma topográfica.
 - Si no está orientada o se recibe fragmentada, aislar formaciones nodulares (ganglios linfáticos) por tercios o de forma indistinta.
 - Si se reconoce extensión tumoral a músculo o estructuras vasculares, incluir un par de cortes representativos.
 - Incluir los ganglios de gran tamaño en varios bloques si hace falta; si son claramente metastásicos “de visu”, basta con uno o dos cortes que demuestren la infiltración.



Emilio I. Abecia



1. Orientar y medir pieza y sus estructuras anatómicas
2. Describir superficie externa
3. Seccionar glándula submaxilar y describir su superficie de corte
4. Palpar los niveles anatómicos del vaciamiento y aislar formaciones nodulares (medir las de mayor diámetro)
5. Seccionar las de mayor tamaño e indicar posibles lesiones
6. Inclusión de cortes representativos con inclusión total de las formaciones nodulares



Emilio I. Abecia

BIBLIOGRAFÍA

- Cipriani N., Rose S. (2019). *Sentinel Lymph Nodes For H&N Squamous Cell Carcinoma*. Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/head-neck/sentinel-lymph-nodes-for-hn-squamous-cell-carcinoma/>
- Seethala R.R., Shon W., Balzer B.L., Duvvuri U., Gharavi N.M., Lydiatt W. (2023). *Cutaneous Squamous Cell Carcinoma* (v1.0.0.1). College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: https://documents.cap.org/protocols/HN.SCC_1.0.0.1.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*ow5hb1*_ga*M Tc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcxMi4xLjEuMTcxND Q3NDExMy4wLjAuMA
- WHO Classification of Tumours Editorial Board (2024). *Head and Neck Tumours* (5th ed., vol. 9). International Agency for Research on Cancer. <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Who-Classification-Of-Tumours/Head-And-Neck-Tumours-2024>
- Cipriani N., Rose S. (2019). *Neck Dissections* (Head & Neck. Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/head-neck/neck-dissections/>
- *Head and Neck Lymph Node Dissection (Head and Neck)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/Head%20and%20Neck%20Lymph%20Node%20Dissection.pdf>
- *Radical Neck Dissection (Standard, Modified, Extended, Regional) (Head and Neck)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/Radical%20Neck%20Dissection%204.14.22.pdf>
- 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.

