

## NEFRECTOMÍA NO TUMORAL

1. Se recibe nefrectomía izquierda / derecha que pesa X g y mide XXX cm incluyendo tejido adiposo perirrenal / con segmento de uréter / vena renal / arteria renal de XX cm.
2. Externamente no se observan particularidades // se observa una superficie capsular íntegra / rasgada / nodular / globulosa / fibrosa // se observa en arteria / vena renal placas de ateroma de X cm // se observa una lesión quística capsular de X cm de diámetro, localizada en X.
3. A la apertura, el riñón mide XXX cm, con un parénquima conservado / atrófico, con espesor de X cm y un sistema pielocalicial sin alteraciones / dilatado / distorsionado / atrófico // se observa una lesión quística / cicatricial / litiásica de XXX cm, localizada en X y de características X.
4. A la apertura, el uréter no muestra particularidades // muestra una lesión de XXX cm en uréter proximal / medio / distal, de morfología X y que al corte parece infiltrar hasta X capa.
5. A la palpación no se observan formaciones nodulares hiliares ni glándula suprarrenal // se evidencia glándula suprarrenal de X cm de diámetro // se identifican X formaciones nodulares de entre X y X cm de diámetro.
6. Inclusión de cortes representativos:

### 1ª. Ejemplo (Trasplante renal):

- A1: corte de arteria renal.
- A2: corte de vena renal.
- A3: margen de uréter.
- A4: corte representativo de polo superior renal (con quistes simples).
- A5: corte representativo de tercio medio renal (con quistes simples).
- A6: corte representativo de polo inferior renal.
- A7: corte representativo de tejido adiposo hilar / seno renal.
- A8: corte representativo de uréter.

### 2ª. Ejemplo (Nefrectomía con hidronefrosis):

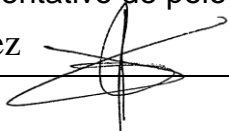
- A1: margen de uréter.
- A2: márgenes vasculares.
- A3: corte representativo de glándula suprarrenal.
- A4: corte representativo de uréter.
- A5: corte representativo de polo superior renal.
- A6: corte representativo de tercio medio.
- A7: corte representativo de polo inferior renal.
- A8: corte de ectasia pielocalicial / seno renal dilatado.

### 3ª. Ejemplo (Nefrectomía por enfermedad poliquística renal):

- A1: márgenes vasculares.
- A2: margen de uréter.
- A3: corte de seno renal.
- A4: corte representativo de polo superior renal.
- A5: corte representativo de tercio medio renal.
- A6: corte representativo de polo inferior renal.
- A7 - A8: otros cortes representativos de quistes renales.

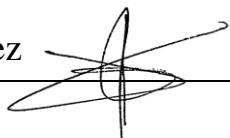
### 4ª. Ejemplo (Nefrectomía por isquemia aguda tras trombosis de la vena renal):

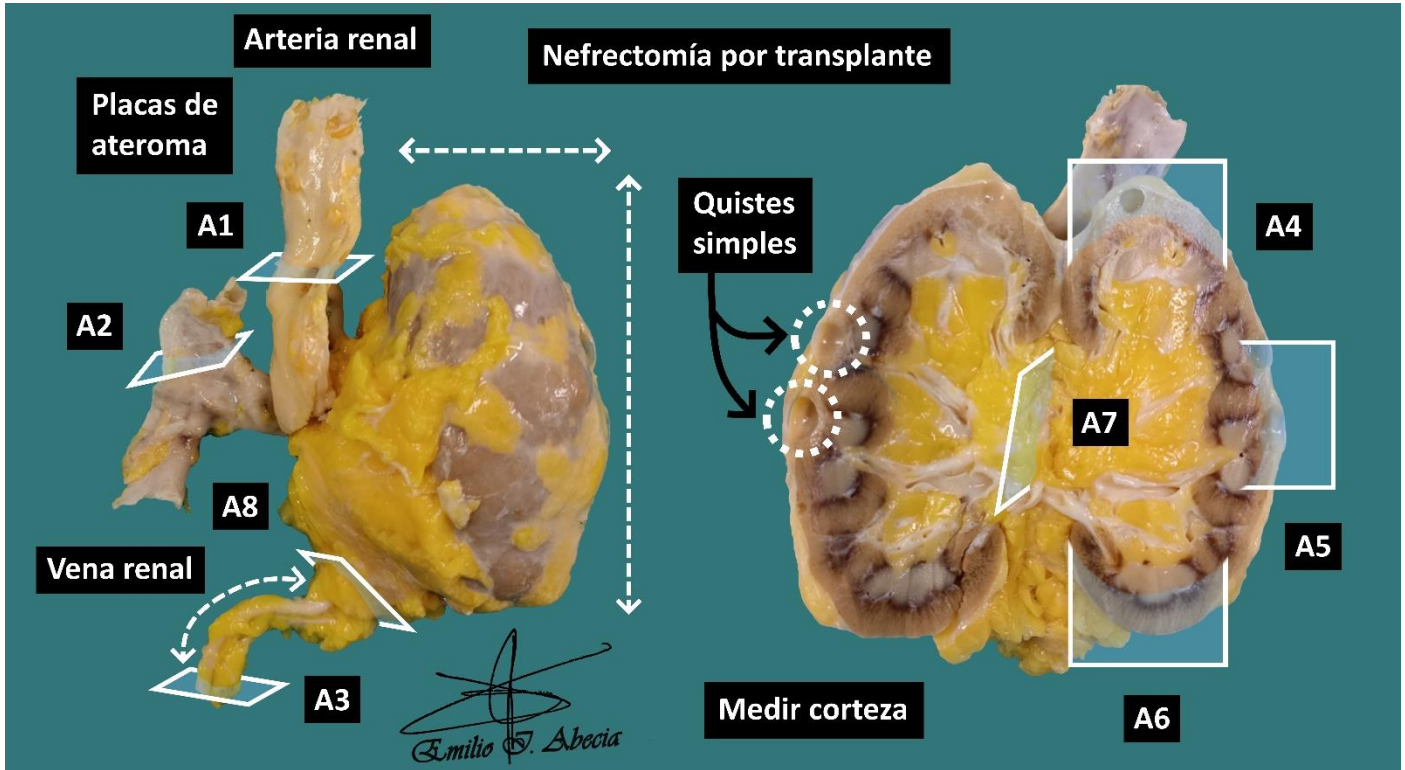
- A1: márgenes vasculares.
- A2: margen de uréter.
- A3: corte de seno renal.
- A4: corte representativo de polo superior renal.
- A5: corte representativo de tercio medio renal.
- A6: corte representativo de polo inferior renal.



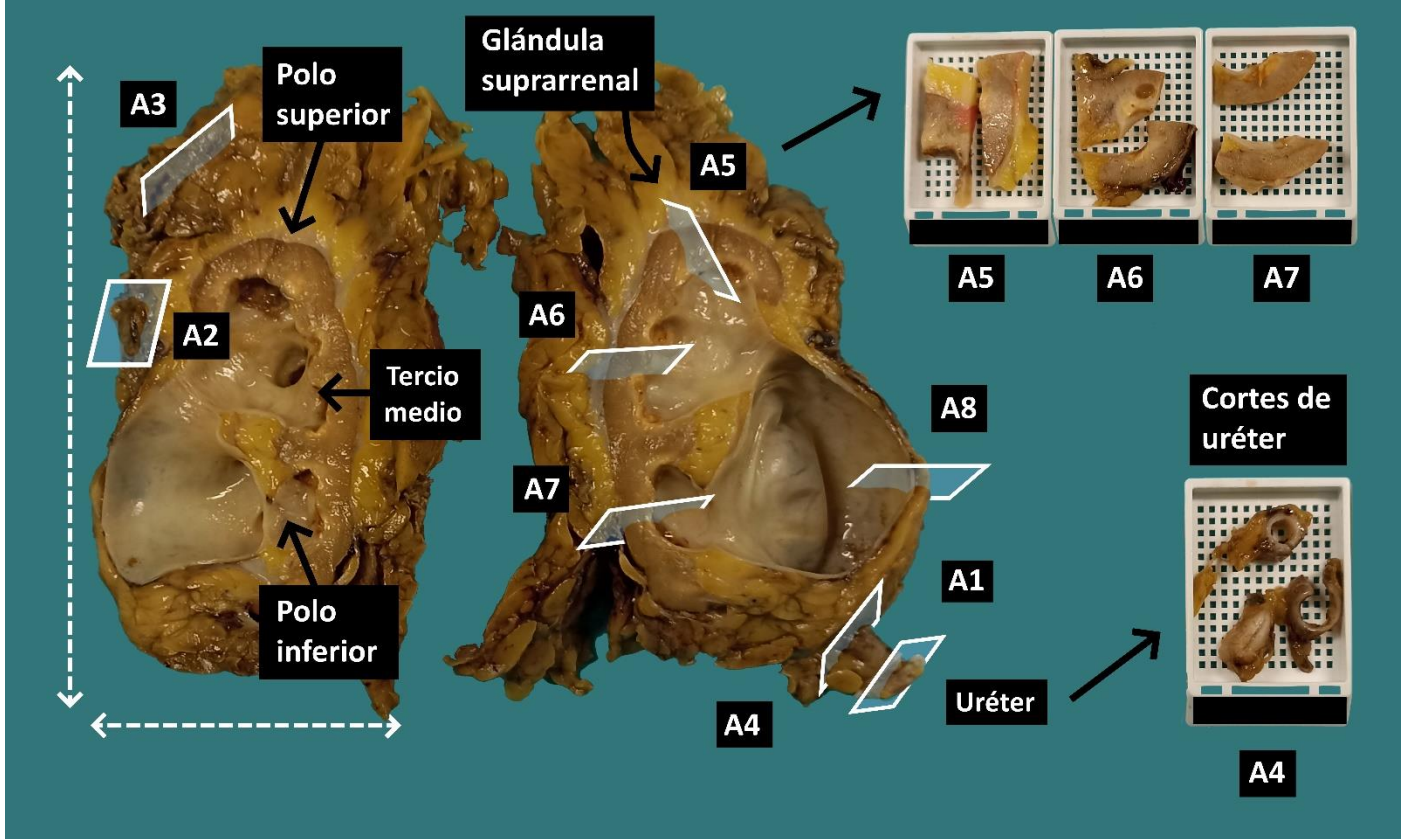
## A TENER EN CUENTA

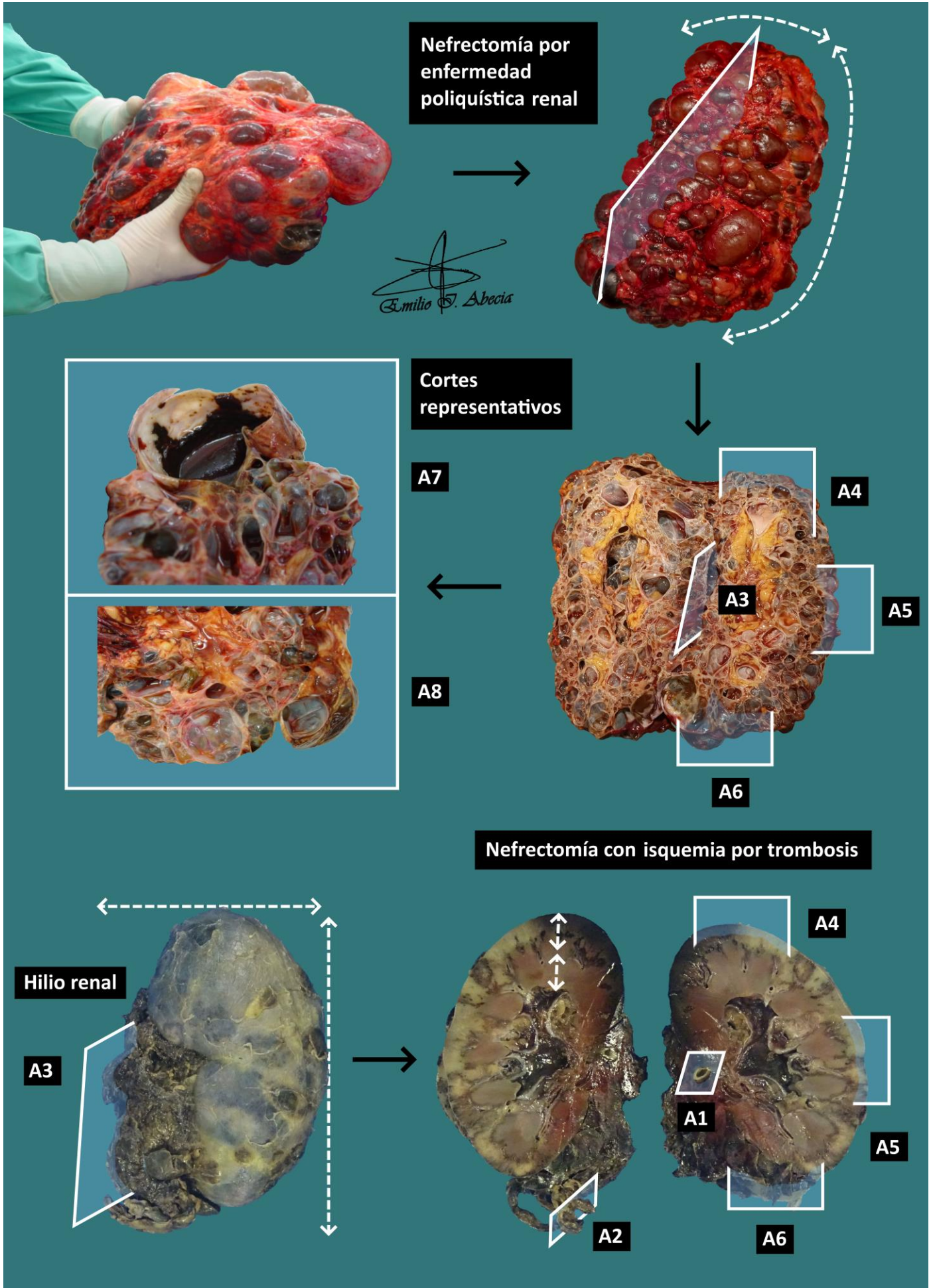
- Exéresis renal por patología no tumoral, como trasplantes, traumatismos, isquemia, obstrucción mecánica, nefrolitiasis, quistes, etc.
- Se recomienda consultar historia clínica para conocer motivo quirúrgico.
- Pesar, orientar, medir y describir superficie externa de la pieza.
- Abrir por el eje longitudinal e inspeccionar el parénquima. Se recomienda realizar secciones paralelas para comprobar si existen lesiones periféricas incidentales (por ejemplo: quistes simples).
- Medir espesor de corteza remanente.
- Palpar tejido adiposo perirrenal e hiliar, en busca de glándula suprarrenal o ganglios linfáticos.
- Incluir cortes representativos:
  - Incluir márgenes vasculares y ureteral.
  - Incluir cortes representativos de corteza-médula renal.
  - Representar lesiones presentes (quistes simples, dilatación, atrofia, etc.).
  - Incluir corte de glándula suprarrenal / ganglios hiliares si presentes.
  - Incluir cortes representativos de uréter, vena o arteria renal si presentes.





1. Pesar, medir y describir pieza, indicando estructuras anatómicas presentes
2. Describir superficie externa
3. Abrir longitudinalmente el riñón e indicar presencia de lesiones (quistes, atrofia, cálculos...)
4. Abrir longitudinalmente el uréter y describir si existen alteraciones
5. Palpar tejido adiposo perirrenal, buscando ganglios linfáticos o Gl. suprarrenal
6. Cortes representativos de la pieza





## BIBLIOGRAFÍA

- Cipriani N., Rose S. (2019). *Nephrectomy (Transplant Or Non-Neoplastic) (GU & Renal)*. Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/gu-renal/nephrectomy-transplant-or-non-neoplastic/>
- Cipriani N., Rose S. (2019). *Kidney (Trauma) (GU & Renal)*. Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/gu-renal/kidney-trauma/>
- *Nephrectomy (Non Neoplastic)-Pylonephritis, Hydronephrosis, Polycystic Disease, Allograft (Genitourinary)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/15/nephrectomy-non-neoplastic-021023.pdf?f=db357762>
- 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.*

