

NEFRECTOMÍA TOTAL TUMORAL

1. Se recibe nefrectomía izquierda / derecha que pesa X g y mide en total XXX cm, incluyendo tejido adiposo perirrenal // con segmento de uréter / vena / arteria renal de X cm de longitud y X cm de diámetro.
2. Externamente no muestra particularidades // muestra una superficie externa nodular / globulosa / una lesión quística / sólida de X cm de diámetro, localizada en X.
3. Se tiñe margen ureteral / cápsula suprayacente al tumor / fascia de Gerota con tinta.
4. A la apertura, el riñón mide XXX cm. Se observa una lesión de XXX cm, localizada en tercio / superior / inferior / medio / pelvis renal, que dista X cm de seno renal y que no parece afectar / afecta al tejido adiposo perirrenal / sistema pielocalicial / vena renal / fascia de Gerota.
5. La lesión es homogénea / heterogénea, con bordes bien / mal delimitados, encapsulada / no encapsulada, de coloración amarillenta / blanquecina / sólida / papilomatosa / friable / y con áreas de necrosis / hemorragia / zona fibrosa central que supone el X % del volumen tumoral.
6. El resto del córtex se encuentra conservado / atrófico, con espesor de X cm / muestra X quistes subcapsulares de X cm de diámetro. El sistema pielocalicial se encuentra sin alteraciones / dilatado / distorsionado / etc.
7. 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.
8. 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.
9. Inclusión de cortes representativos.

1ª. Ejemplo (Nefrectomía por carcinoma renal de células claras):

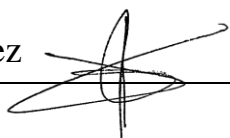
- A1: margen vascular / hilio renal.
- A2: margen ureteral.
- A3: corte de seno renal / en relación a lesión.
- A4: corte de polo superior / corte con quiste simple de polo superior.
- A5: corte de tercio medio.
- A6: corte de polo inferior.
- A7 a A10: una sección completa de la lesión
- A11 y A12: otros cortes del tumor en relación a cápsula.
- A13: corte representativo de glándula suprarrenal.
- A14: formación nodular de tejido adiposo hilar.

2ª. Ejemplo (Nefrectomía por oncocitoma renal):

- A1: margen vascular / hilio renal.
- A2: margen ureteral.
- A3: corte de seno renal / en relación a lesión.
- A4: corte de polo superior / corte con quiste simple de polo superior.
- A5: corte de tercio medio.
- A6: corte de polo inferior.
- A7 a A10: una sección completa de la lesión.

3ª. Ejemplo (Nefrectomía por carcinoma renal de células claras):

- A1: margen vascular / hilio renal.
- A2: margen ureteral.
- A3: corte de seno renal / en relación a lesión.
- A4 - A15: una sección completa de la pieza (A4 con tercio renal superior y A7 tercio renal medio).
- A18 - A20: cortes del tumor en relación a cápsula.



4ª. Ejemplo (Nefrectomía por carcinoma papilar de células renales):

- A1: margen vascular / hilio renal.
- A2: margen ureteral.
- A3: corte de seno renal / en relación a lesión.
- A4: corte de polo superior / corte con quiste simple de polo superior.
- A5: corte de tercio medio.
- A6: corte de polo inferior.
- A7 - A9: una sección completa de la lesión.
- A10 - A12: otros cortes del tumor.
- A13: corte representativo de glándula suprarrenal.

5ª. Ejemplo (Nefrectomía por carcinoma renal de células claras):

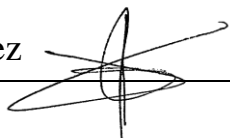
- A1: margen vascular / hilio renal.
- A2: margen ureteral.
- A3: corte de seno renal / en relación a lesión.
- A4: corte de polo superior / corte con quiste simple de polo superior.
- A5: corte de tercio medio.
- A6: corte de polo inferior.
- A7 - A8: cortes en relación a vena renal.
- A9 - A13: cortes representativos de la lesión.
- A14 - A16: otros cortes en relación a tejido adiposo.

6ª. Ejemplo (Nefrectomía por nefroma quístico multilocular):

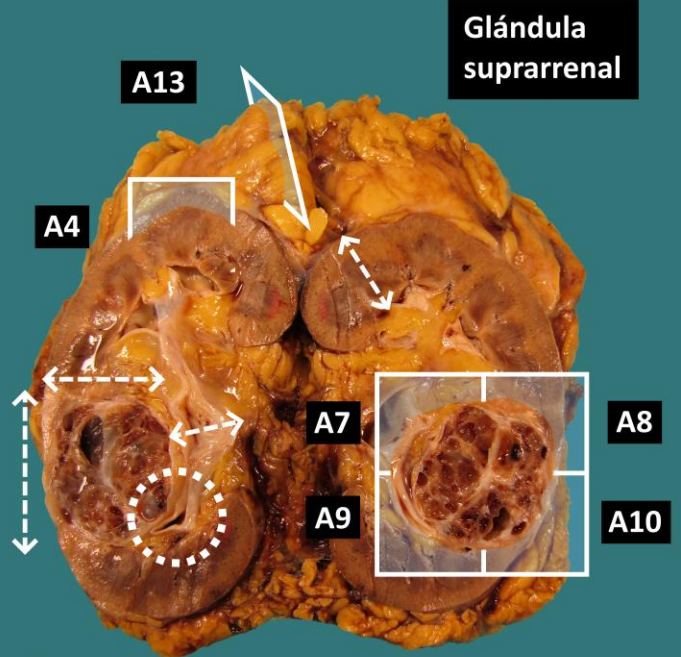
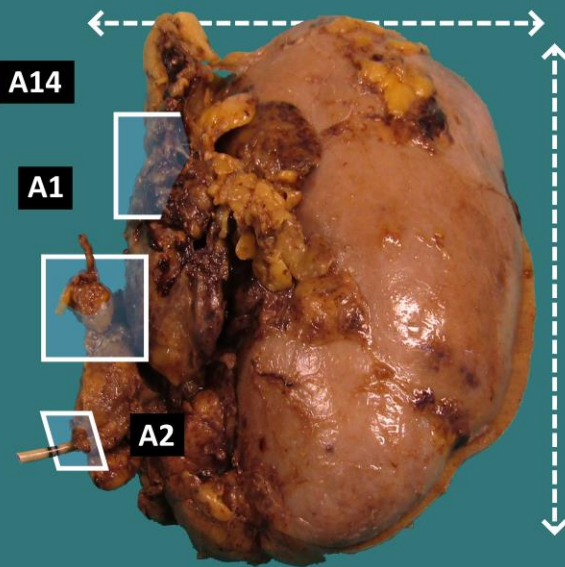
- A1: margen vascular / hilio renal.
- A2: margen ureteral.
- A3: corte de seno renal / en relación a lesión.
- A4: corte de polo superior / corte con quiste simple de polo superior.
- A5: corte de tercio medio.
- A6: corte de polo inferior.
- A7 - 12: una sección completa de la lesión.

A TENER EN CUENTA

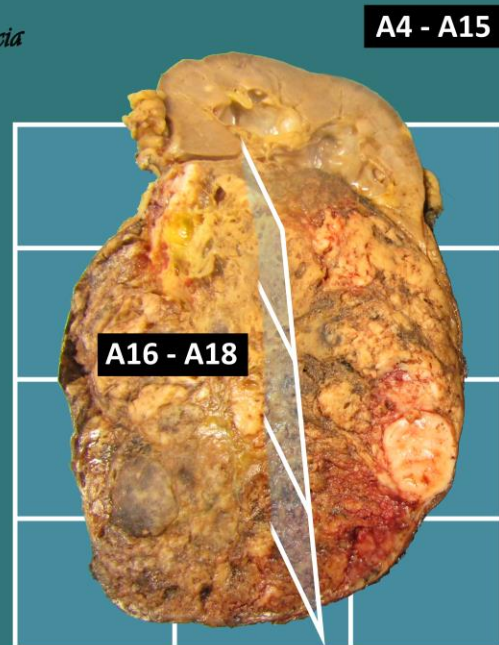
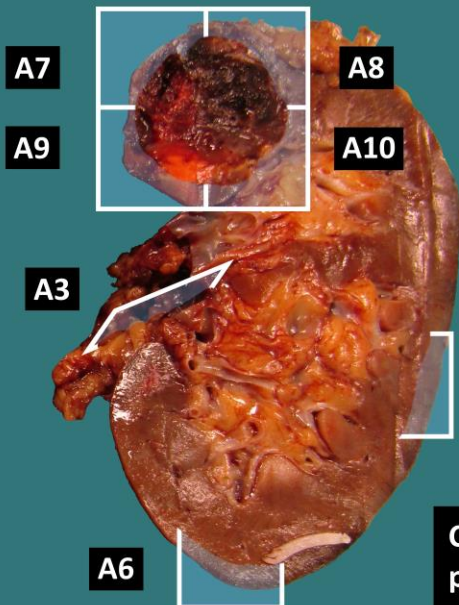
- Resección del riñón por motivos neoplásicos, con gran variedad de subtipos histológicos.
- Se recomienda consultar la historia clínica para comprobar localización, multifocalidad, neoadyuvancia, juicio diagnóstico, etc.
- Pesar, medir pieza y realizar descripción. Si la lesión es visible externamente, algunos especialistas recomiendan teñir Fascia de Gerota / tejido adiposo perirrenal.
- Abrir longitudinalmente; localizar, medir y describir la lesión. Dejar fijar bien la lesión en formaldehído ya que pueden llegar a ser muy friables.
- Inspeccionar estructuras buscando afectación por la lesión del uréter, de vasos, trombos tumorales, invasión de tejido adiposo perirrenal, etc.
- Es importante recalcar que el estadiaje de las neoplasias renales se basan en el tamaño (realizar buena medición) y si se produce afectación de la vena renal / fascia de Gerota.
- Inclusión de cortes representativos:
 - Incluir márgenes (vasculares y ureteral / seno renal).
 - Incluir cortes de parénquima no neoplásico (corteza y sistema pielocalicial).
 - Al menos un corte por centímetro en el eje mayor de la pieza. Algunas lesiones tienen gran tamaño, así que tratar de rentabilizar la inclusión.
 - Incluir cortes de lesiones benignas incidentales (si presentes).
- Palpar tejido adiposo en busca de glándula suprarrenal / posibles formaciones nodulares hiliares.



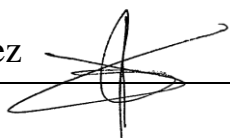
Nefrectomía por Carcinoma de Células Claras



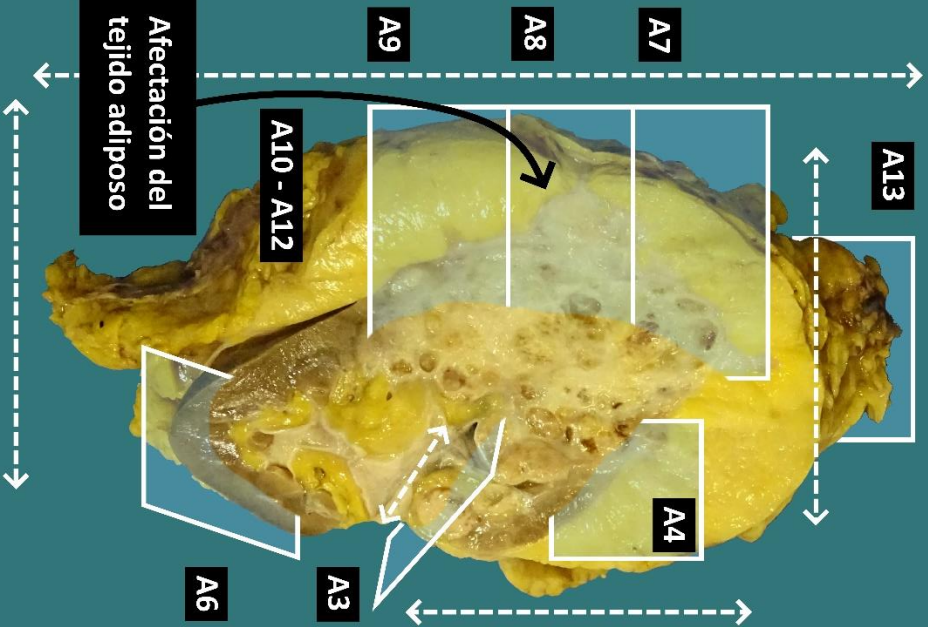
Emilio I. Abecia



1. Pesar, orientar y medir pieza, así como sus componentes anatómicos
2. Describir superficie externa
3. Teñir márgenes externos (uréter, partes blandas, etc.)
4. Seccionar longitudinalmente; localizar y medir lesión, así como distancia a márgenes e infiltración de estructuras
5. Describir morfológicamente superficie de corte de la lesión
6. Describir resto de la corteza y sistema pielocalicial, así como lesiones secundarias
7. Abrir uréter y describir alteraciones (si presentes)
8. Palpar tejido adiposo en busca de ganglios hiliares y glándula suprarrenal
9. Cortes representativos



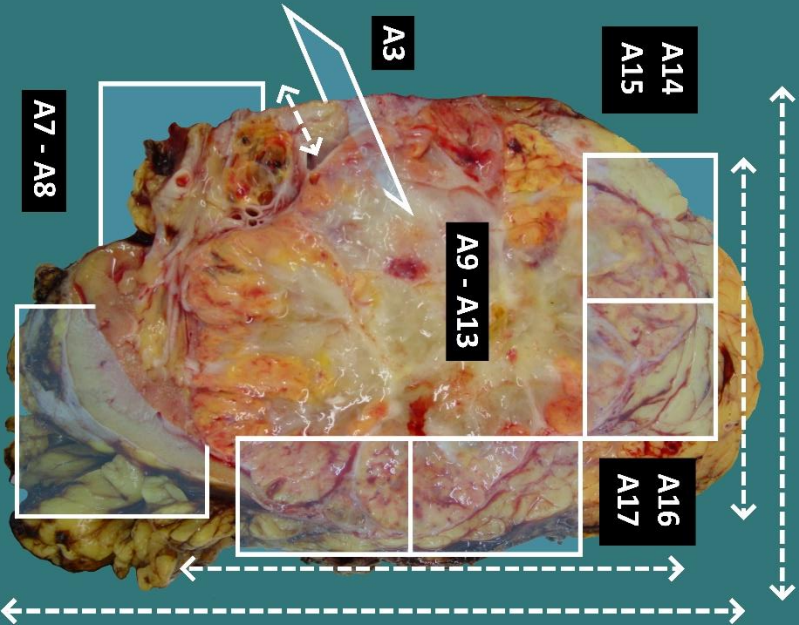
Gl. Suprarrenal



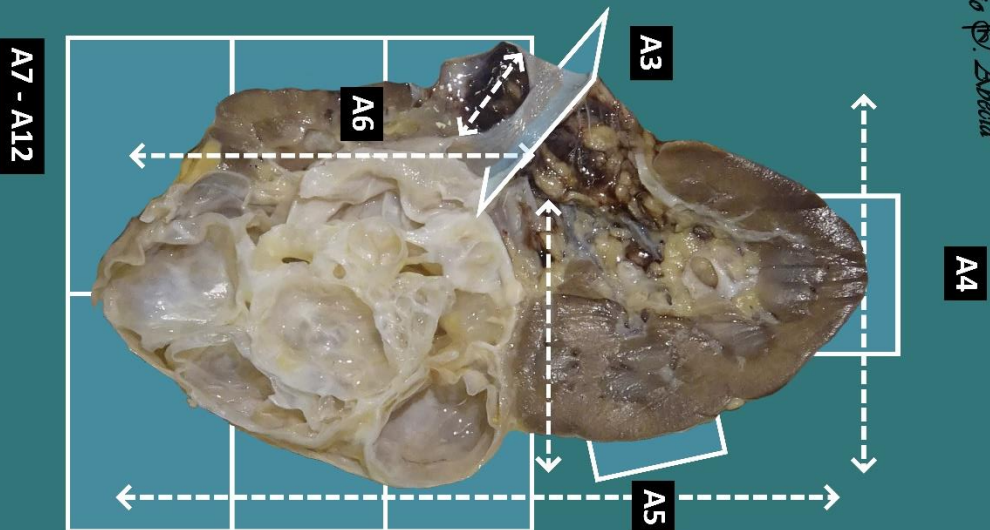
Afectación del tejido adiposo

Nefrectomía por Carcinoma Papilar de células renales

Emilio I. Abecia



Nefrectomía por Carcinoma renal de Células Claras



Nefrectomía por Nefroma quístico multilocular

Emilio I. Abecia

BIBLIOGRAFÍA

- Srigley J.R., Paner G.P., Zhou M., Harik L.R., Allan R., Amin M.B., Campbell S.C., Chang A., Delahunt B., Grignon D.J., Humphrey P.A., Leibovich B.C., Montironi R., Pettus J., Reuter V.E. (2021). *Kidney, Resection* (v4.1.0.0). College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024:
https://documents.cap.org/protocols/Kidney_4.1.0.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*1xeaez*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA
- WHO Classification of Tumours Editorial Board (2022). *Urinary and Male Genital Tumours* (5th ed., vol. 8). International Agency for Research on Cancer. <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Who-Classification-Of-Tumours/Urinary-And-Male-Genital-Tumours-2022>
- Cipriani N., Rose S. (2019). *Nephrectomy (Neoplastic) (GU & Renal)*. Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024:
<https://voices.uchicago.edu/grosspathology/gu-renal/nephrectomy-neoplastic/>
- *Nephrectomy (Neoplastic)-Adult (Genitourinary)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/59/nephrectomy-neoplastic-021023.pdf?f=9951521a>
- 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.

