

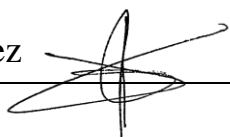
## TUMOR RENAL PEDIÁTRICO (WILMS)

1. Consignado como XXX, se recibe en fresco nefrectomía que pesa X g y mide XXX cm. // acompañado de segmento de uréter / vena renal / arteria renal de X cm.
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 superficie externa con tinta.
4. Al corte se observa una / varias lesiones 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 / fascia de Gerota.
5. La lesión tiene unos bordes bien / mal delimitados, con coloración amarillenta / blanquecina / sólida / papilomatosa / friable / con necrosis / áreas hemorrágicas / atípicas / mixoides que suponen el X % total de la neoplasia.
6. El resto del cortex se encuentra conservado / atrófico, con espesor de X cm / muestra X quistes subcapsulares de X cm de diámetro. El sistema pielocalicial se encuentra normal / dilatado / distorsionado.
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.
  - Ax: corte en fresco para estudio molecular.
  - A1: Margen ureteral / vascular.
  - A2 - A16: una sección completa de la lesión.
  - A17 - A20: corte completo de segundo foco / área atípica.
  - A21: corte de tercio superior renal.
  - A22: corte de tercio medio renal.
  - A23: corte de tercio inferior renal.
  - A24 - A28: otros cortes representativos de la lesión principal.

### A TENER EN CUENTA

- Piezas de nefrectomías pediátricas, con tumores agresivos (Tumor de Wilms, nefroma mesoblástico, sarcoma de células claras, tumor rabdoide...). Se recomienda consultar la historia clínica, así como los informes radiológicos antes de la disección macroscópica.
- Pesar y fotografiar la muestra antes de manipular en fresco, para disponer de documento macroscópico de la pieza y cápsula.
- Medir, describir y teñir superficie de la pieza.
- Abrir longitudinalmente; localizar, medir y describir lesión. Debido al tipo de neoplasia, es importante comprobar si existen focos localizados o difusos de anaplasia, así como áreas macroscópicamente heterogéneas / atípicas.
- Dependiendo del protocolo del centro, se suele recoger muestra en fresco y congelar para estudio genético. Comprobar si se disponen de medios para estudio genético en parafina.
- Incluir cortes representativos:
  - Una vez fijada la pieza, se recomienda realizar dibujo / imprimir fotografía, para incluir de forma topográfica la pieza. Inspeccionar estructuras vasculares y uréter si presentes, buscando afectación por la lesión, trombos tumorales, etc.
  - Representar la lesión generosamente, con al menos una sección completa.
  - En tumores multifocales al menos un corte por centímetro en el eje mayor de cada foco.
  - Representar parénquima no neoplásico (cortex, seno renal y sistema pielocalicial) y su relación con la neoplasia.
- Palpar en búsqueda de glándula suprarrenal / posibles formaciones nodulares hiliares.

Emilio I. Abecia Martínez



## Nefrectomía por Tumor de Wilms

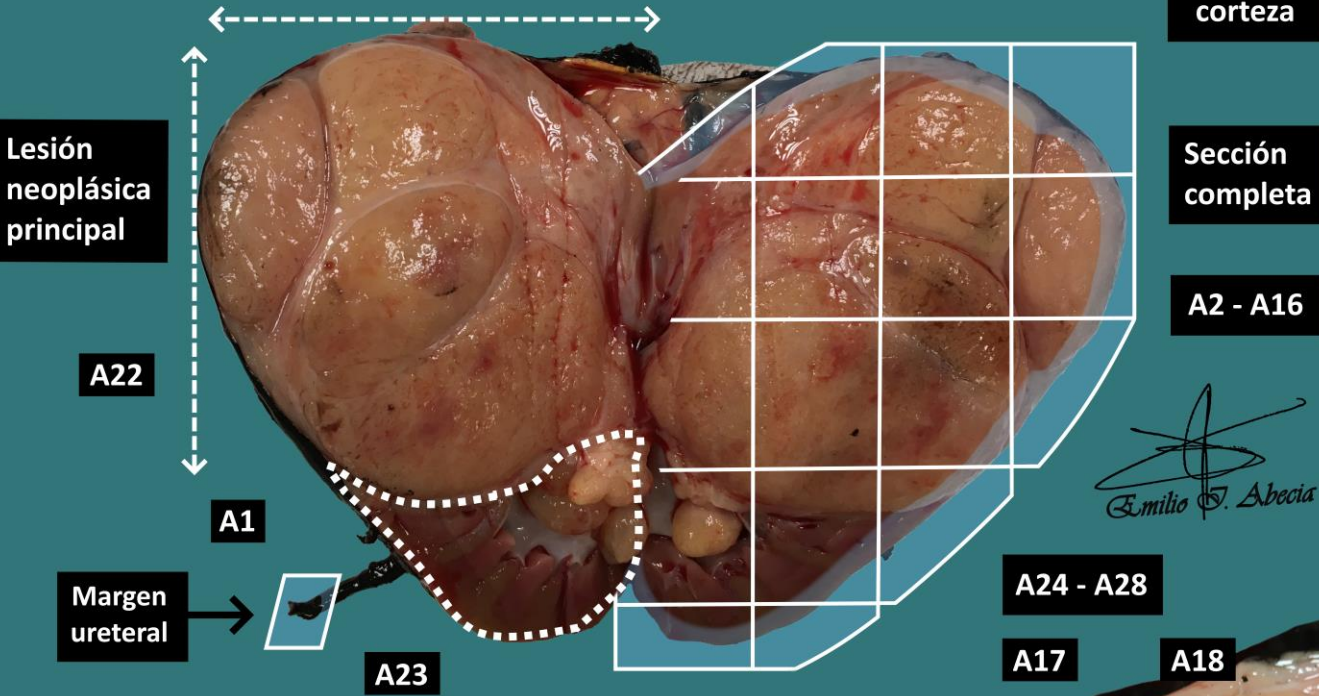


Teñir margen

A21

Área atípica

Medir corteza



Lesión neoplásica principal

Sección completa

A2 - A16

A22

A1

Margen ureteral

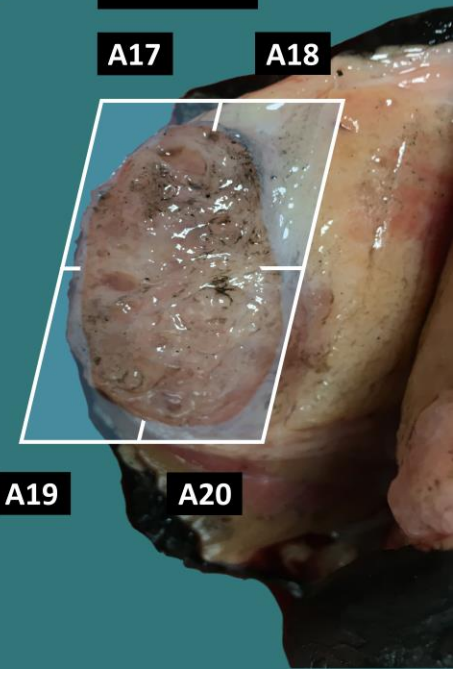
A23

*Emilio I. Abecia*

A24 - A28

A17

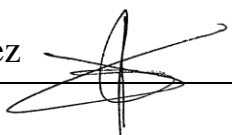
A18



A19

A20

1. Pesar, orientar y medir pieza y sus componentes
2. Describir superficie externa
3. Teñir superficie con tinta
4. Seccionar pieza longitudinalmente; localizar y medir lesión/es, así como distancia a márgenes e infiltración de estructuras anatómicas
5. Describir morfológicamente la lesión/es
6. Describir resto del parénquima renal
7. Abrir uréter e indicar alteraciones (si presentes)
8. Palpar en busca de posibles formaciones nodulares hiliares o glándula suprarrenal
9. Cortes representativos



## BIBLIOGRAFÍA

- Cipriani N., Rose S. (2019). *Kidney Tumors (Peds & Perinatal)*. Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/peds-perinatal/kidney-tumors/>
- *Wilm's Tumor (Pediatric)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/Wilm%27s%20Tumor%2004.14.22.pdf>
- Davis J.L., Treece A., Perlman E., Dome J.S., Parsons L. (2023). *Wilms, Resection* (v4.3.0.1). College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: [https://documents.cap.org/protocols/Kidney.Wilms\\_4.3.0.1.REL\\_CAPCP.pdf?\\_gl=1\\*1av0k6b\\*\\_ga\\*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy\\*\\_ga\\_97ZFJSQQ0X\\*MTcxNDQ3MzcwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA](https://documents.cap.org/protocols/Kidney.Wilms_4.3.0.1.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*1av0k6b*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA)
- 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>
- 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.*

