

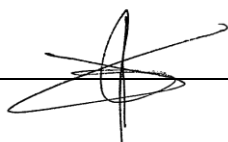
CISTOPROSTATECTOMÍA

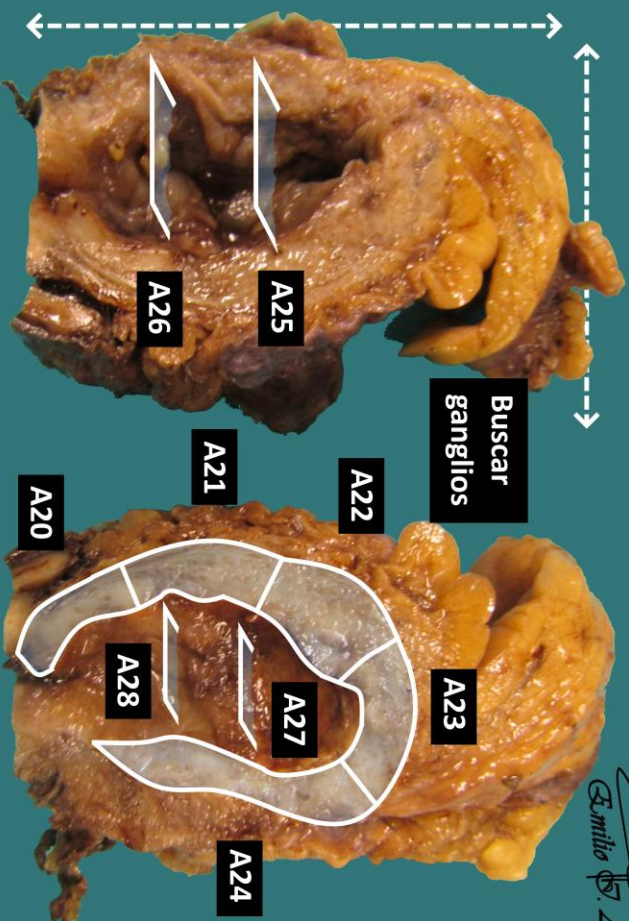
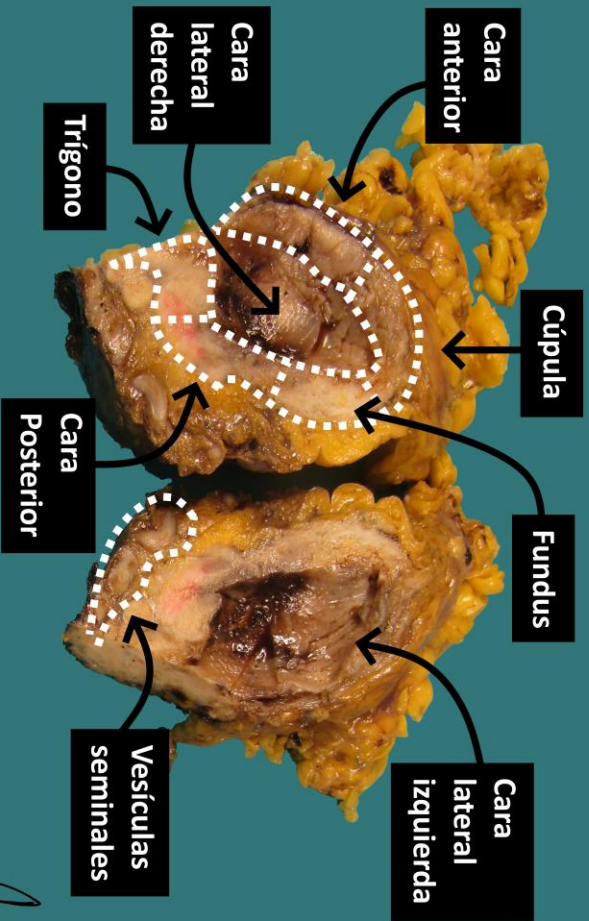
1. Se recibe cistectomía / cistoprostatectomía, compuesta por vejiga que, incluyendo tejido adiposo perivesical, mide XXX cm // con próstata / vesícula seminal / uréter de XXX cm.
2. Externamente no muestra particularidades // se reconoce una solución de continuidad de X cm de diámetro / lesión superficial de XX cm, localizada en X.
3. Se tiñe superficie de la próstata +/- superficie vesical con tinta.
4. A la apertura de la vejiga se identifica a nivel de trigono / cara posterior / fundus / cúpula / cara lateral derecha/ cara lateral izquierda una lesión de XXX cm.
5. La lesión tiene una morfología exofítica / papilomatosa / ulcerada, de coloración parduzca / blanquecina, consistencia indurada / friable / etc.
6. Al corte muestra un espesor de X cm, dista X cm de margen radial vesical y parece estar contenida en la mucosa / infiltra la capa muscular / tejido adiposo perivesical / uréter izquierdo / derecho / próstata.
7. A la seriación de la próstata se observa un parénquima que alterna áreas sólidas y áreas microquísticas, sin observarse lesiones neoplásicas bien definidas // observándose una zona sólida indurada / nodular de XXX en localización X.
8. A la palpación no se hayan formaciones nodulares en el tejido adiposo perivesical.
9. Se realiza Inclusión de cortes representativos en:
 - A1: margen de resección uretral.
 - A2 y A5: ápex.
 - A6 a A19: secciones de la próstata de ápex a cuello.
 - A20: trigono.
 - A21: cara posterior.
 - A22: fundus.
 - A23: cúpula.
 - A24: cara anterior.
 - A25: cara lateral derecha superior.
 - A26: cara lateral derecha inferior.
 - A27: cara lateral izquierda superior.
 - A29: cara lateral izquierda inferior.
 - A30 a A32: otros cortes de la lesión.
 - A31: margen ureteral izquierdo/ derecho.

A TENER EN CUENTA

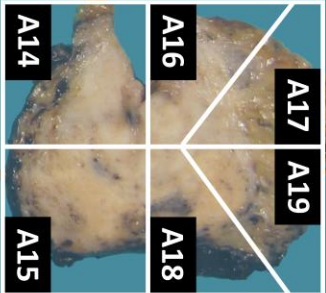
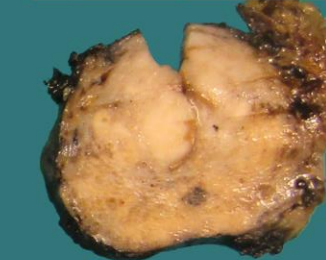
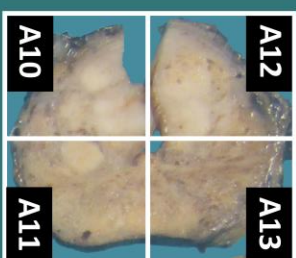
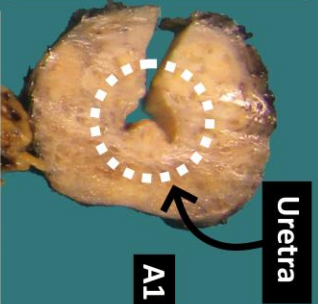
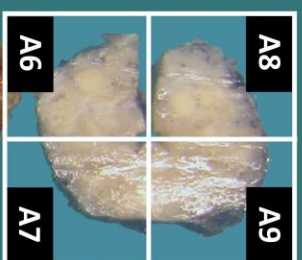
- Resecciones radicales de vejiga que pueden acompañarse de próstata, vesículas seminales, útero (exanteración uterina), linfadenectomías o márgenes uretrales.
- Antes de manipular la pieza se recomienda seccionar los márgenes uretrales y uretrales, además de asegurarse de que la pieza se ha fijado el tiempo adecuado (los tumores vesicales pueden tener una consistencia muy friable).
- Medir, orientar y describir superficie externa de la pieza.
- Abrir longitudinalmente y localizar lesión. Seccionar y describir superficie de corte.
- Incluir cortes representativos:
 - Incluir siempre márgenes uretrales y uterales.
 - Secciones alternativas de la próstata / cortes representativos de útero. Si en el examen microscópico posterior se hallan alteraciones, incluir posteriormente más cortes.
 - Debido a la posible multifocalidad, se recomienda coger cortes esquemáticos de la vejiga, a ser posible en relación a lesión neoplásica (ver imagen).
 - Si se observa única lesión bien delimitada se pueden incluir cortes representativos de la lesión, incluyendo relación a márgenes y área de máxima infiltración.
- Buscar formaciones nodulares en el tejido adiposo perivesical.
- En la cúpula pueden encontrarse restos embrionarios (alantoides).

Emilio I. Abecia Martínez



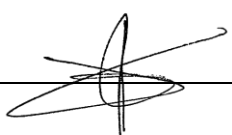


Emilio Abecia



Cortes seriados de la próstata

1. Orientar pieza y medir sus componentes anatómicos (vejiga, próstata, uréteres, útero, etc.)
2. Describir superficie externa de la pieza
3. Teñir margen quirúrgico
4. Abrir la pieza; localizar y medir lesión vesical
5. Describir morfológicamente la lesión
6. Seriar, medir espesor y nivel de infiltración neoplásica vesical / infiltración de estructuras anatómicas
7. Seriar y describir superficie de corte de próstata
8. Palpar tejido adiposo perivesical buscando ganglios
9. Cortes representativos de la pieza



BIBLIOGRAFÍA

- 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). *Bladder: Cystectomy Or Cystoprostatectomy (GU & Renal)*. Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/gu-renal/bladder-cystectomy-or-cystoprostatectomy/>
- Harik L.R., Paner G.P., Al-Ahmadie H.A., Allan R.W., Amin M.B., Bilen M.A., Bochner B.H., Guo C.C., Lopez-Beltran A., McKenney J.K., Sangoi A.R., Sirintrapun S.J., Wadia R., Wobker S.E., Zhou M. (2023). *Urinary Bladder, Resection* (v4.2.0.0). College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: https://documents.cap.org/protocols/Bladder_4.2.0.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*bgob7s*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA
- *Cystoprostatectomy (MALE) (Genitourinary)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/22/cystoprostatectomy-022223.pdf?f=028cb275>
- Paner G.P., Srigley J.R., Harik L.R., Amin M.B., Eggener S.E., Huang J., Montironi R., Pettus J.R., Giannico G.A., Sirintrapun S.J., Wheeler T.M., Zhou M. (2023). *Prostate, Resection* (v4.3.0.0). College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: https://documents.cap.org/protocols/Prostate_4.3.0.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*1qgw4n0*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA
- 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.

