

URETERECTOMÍA TUMORAL

1. Se recibe, consignado como X, fragmento tubular que mide XXX cm, sin consignar orientación / orientada con X en X // con pastilla vesical de XXX cm.
2. Externamente tiene una superficie lisa, de coloración parduzca / blanquecina, sin otras alteraciones // se observa un engrosamiento de la pared / lesión nodular superficial de XXX cm // a la palpación se percibe una induración en tercio proximal / medio / distal.
3. Se tiñe margen con tinta china.
4. Se abre longitudinalmente la pieza; a la inspección se reconoce una lesión de XXX cm, que abarca tercio proximal / medio / distal y se encuentra a X cm de margen proximal / distal.
5. Al corte, la lesión tiene un espesor de X cm e infiltra la pared ureteral, distando X cm de margen quirúrgico radial // parece limitarse a la mucosa.
6. La lesión muestra una morfología papilar / ulcerada / con superficie de corte homogénea / heterogénea / blanquecina / parduzca / etc.
7. Se realiza inclusión total en:

1ª. Ejemplo (Ureterectomía por tumor en tercio distal, con pastilla vesical):

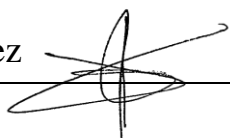
- A1: margen proximal.
- A2: margen distal.
- A3 - A5: cortes transversales de la pieza de proximal a distal.

2ª. Ejemplo (Ureterectomía tumoral por tumor en tercio medio):

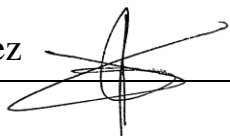
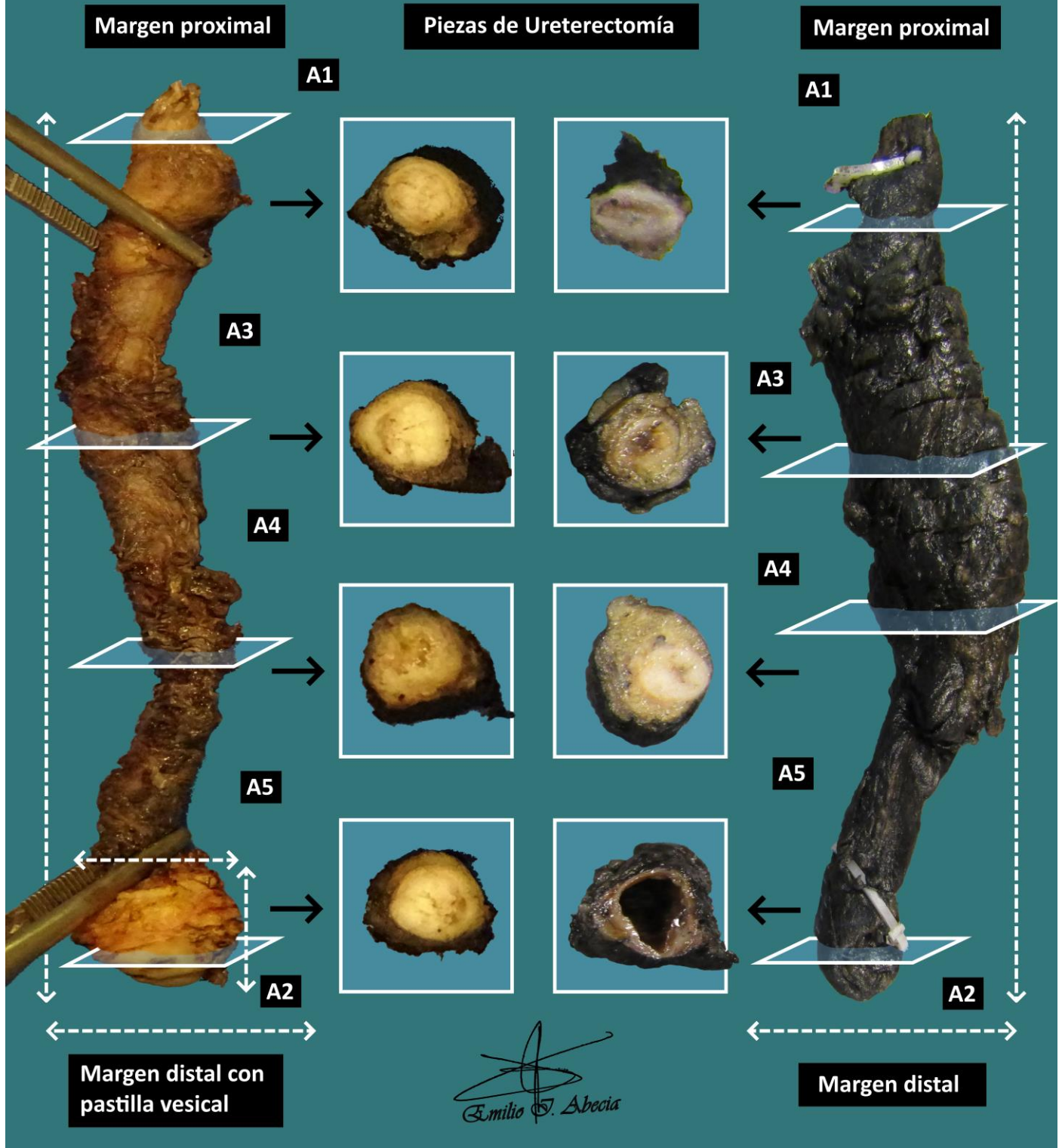
- A1: margen proximal.
- A2: margen distal.
- A3 - A5: cortes transversales de la pieza de proximal a distal.

A TENER EN CUENTA

- Resecciones quirúrgicas del uréter generalmente por carcinoma urotelial, detectado generalmente por sintomatología obstructiva, citologías urinarias o pruebas de imagen. Eventualmente, pueden deberse a otras causas (traumáticas, inflamatorias, etc.).
- Se recomienda consultar historia clínica y pruebas de imagen para conocer localización (uréter proximal, medio o distal), multifocalidad y diagnóstico de presunción.
- Comprobar si la pieza se encuentra orientada, indicando margen proximal y distal. A veces se reciben con pastilla vesical.
- Medir pieza, teñir toda la adventicia y abrir longitudinalmente.
- Localizar y medir lesión (generalmente papilar). Como pueden ser muy friables se recomienda adecuada fijación de la muestra antes de manipularla.
- Seriar transversalmente e incluir cortes representativos:
 - Piezas tumorales:
 - Incluir márgenes quirúrgicos de forma transversal.
 - Incluir la lesión en cortes transversales de forma total / subtotal.
 - No incluir cortes longitudinales, ya que impide valorar correctamente el nivel de infiltración y proximidad a márgenes.
 - Otras causas:
 - Incluir márgenes quirúrgicos de forma transversal.
 - Incluir un par de cortes representativos de la pieza.



1. Orientar y medir la pieza, indicando si existen referencias quirúrgicas
2. Describir alteraciones externas observables o palpables
4. Teñir margen quirúrgico radial
4. Abrir longitudinalmente la pieza; localizar, medir lesión y su distancia a márgenes
5. Seccionar lesión; medir espesor, distancia a margen radial y nivel de infiltración
6. Describir morfológicamente la lesión
7. Cortes representativos



BIBLIOGRAFÍA

- Cipriani N., Rose S. (2019). *Ureterectomy (Or Nephroureterectomy) (GU & Renal)*. Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/gu-renal/ureterectomy-or-nephroureterectomy/>
- *Nephroureterectomy* (Genitourinary). Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/96/nephroureterectomy-21023.pdf?f=662d4516>
- 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>
- Harik L.R., Paner G.P., Al-Ahmadie H.A., Allan R.W., Hansel D.E., Giannico G.A., McKenney J.K., Spiess P.E., Tamboli P., Tsuzuki T., Wasco M. (2023). *Urethra, Resection* (v4.2.0.0). College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: https://documents.cap.org/protocols/Urethra_4.2.0.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*bgob7s*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA
- Harik L.R., Paner G.P., Al-Ahmadie H.A., Allan R.W., Humphrey P.A., McKenney J.K., McKiernan J.M., Olgac S., Rao P., Raspollini M.R., Srigley J.R. (2023). *Ureter, Renal Pelvis, Resection* (v2.3.0.0). College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: https://documents.cap.org/protocols/UreterRenalPelvis_2.3.0.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*bgob7s*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA
- 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.

