

## TUMOR DE VÍAS URINARIAS

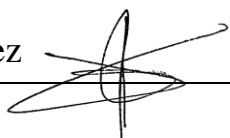
1. Se recibe nefroureterectomía izquierda / derecha, que pesa X g y mide en total XXX cm, incluyendo tejido adiposo perirrenal. Se acompaña de segmento de uréter / vena / arteria renal / parche vesical de X cm de longitud y X cm de diámetro.
2. Externamente no muestra particularidades // el uréter muestra un engrosamiento de XXX cm, localizado a X cm de margen distal ureteral // el seno renal muestra una lesión nodular / globulosa / una lesión quística / sólida de X cm de diámetro.
3. Se tiñe margen ureteral y tejido adiposo perihiliar.
4. A la apertura longitudinal en uréter proximal / medio / distal / seno renal / sistema pielocalicial se observa una lesión de XXX cm, de morfología papilar / sólida / quística, coloración blanquecina / parduzca y consistencia indurada / friable, etc.
5. Al corte muestra la lesión parece infiltrar toda la pared del uréter / el seno renal / sistema pielocalicial / la corteza renal / tejido adiposo hiliar / tejido adiposo perirrenal / fascia de Gerota.
6. El riñón mide XXX cm y muestra una corteza conservada / atrófica, con espesor de X cm y con sistema pielocalicial dilatado / conservado // muestra X quistes subcapsulares de X cm de diámetro, localizados en X.
7. 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.
8. Inclusión de cortes representativos.

### 1ª. Ejemplo (Nefroureterectomía por tumor de uréter):

- A1: margen vascular / hilio renal.
- A2: margen ureteral distal.
- A3: cortes representativos de uréter distal.
- A4: cortes representativos de uréter medio.
- A5: cortes representativos de uréter proximal.
- A6: corte representativo de seno renal.
- A7 - A10: cortes de la lesión ureteral / de seno renal / pelvis renal.
- A11: corte representativo de tercio superior renal.
- A12: corte representativo de tercio medio renal.
- A13: corte representativo de polo inferior renal.
- A14: corte representativo de glándula suprarrenal.
- A15: formación nodular hiliar.

### 2ª. Ejemplo (Nefroureterectomía por tumor de Pelvis renal / Seno renal):

- A1: margen vascular / hilio renal.
- A2: margen ureteral distal.
- A3: cortes representativos de uréter distal.
- A4: cortes representativos de uréter medio.
- A5: cortes representativos de uréter proximal.
- A6 - A7: cortes de seno / pelvis renal.
- A8 - A11: una sección completa de la lesión.
- A11: corte representativo de tercio superior renal.
- A12: corte representativo de tercio medio renal.
- A13: corte representativo de polo inferior renal.
- A14 - A15: cortes de afectación cortical de la lesión.

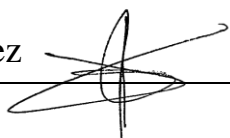


3ª. Ejemplo (Nefroureterectomía por tumor de túbulos colectores):

- A1: margen vascular / hilio renal.
- A2: margen ureteral distal.
- A3: cortes representativos de uréter distal.
- A4: cortes representativos de uréter medio.
- A5: cortes representativos de uréter proximal.
- A6: cortes de seno / pelvis renal.
- A7 - A11: cortes de lesión en relación a sistema pielocalicial.
- A11: corte representativo de tercio superior renal.
- A12: corte representativo de tercio medio renal.
- A13: corte representativo de polo inferior renal.
- A14: corte representativo de glándula suprarrenal.

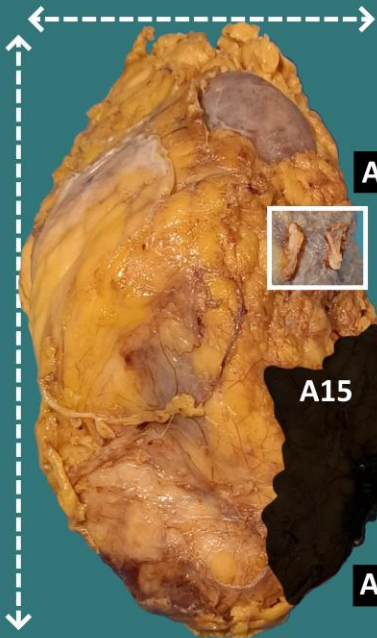
## A TENER EN CUENTA

- Resección del riñón + vías urinarias por carcinoma urotelial de vías urinarias de diversas localizaciones (uréter distal, medio, proximal, seno renal, pelvis renal o sistema pielocalicial).
- Se recomienda consultar la historia clínica para comprobar localización, multifocalidad, neoadyuvancia, juicio diagnóstico, etc.
- Pesar, medir pieza y realizar descripción externa.
- Teñir el uréter y tejido adiposo hiliar. Sondar uréter y abrir longitudinalmente la pieza, siguiendo el eje urinario, intentando observar el seno renal y la luz del uréter en el mismo plano.
- Localizar, medir y describir la lesión. Inspeccionar estructuras anatómicas buscando afectación por la lesión (uréter, de vasos, trombos tumorales, tejido adiposo perirrenal, etc.).
- Inclusión de cortes representativos:
  - Incluir márgenes vasculares y margen ureteral / seno renal.
  - Incluir cortes de parénquima renal sin lesiones.
  - Al menos un corte por centímetro en el eje mayor de la lesión. En lesiones de pequeño tamaño incluir totalmente, representándolo en relación a estructuras anatómicas / pared ureteral.
  - Incluir cortes de lesiones benignas (si existentes).
- Palpar tejido adiposo en busca de glándula suprarrenal / posibles formaciones nodulares hiliares.



**Pieza de Nefroureterectomía**

1. Pesar, orientar y medir componentes anatómicos de la pieza
2. Describir alteraciones externas observables
3. Teñir margen ureteral y tejido adiposo de seno / hilio renal
4. Abrir longitudinalmente la pieza usando el uréter como eje (ayudarse de sondaje); localizar, medir y describir lesiones
5. Seccionar lesión y describir superficie, así como nivel de infiltración (pared ureteral, seno renal, tejido adiposo, etc.)
6. Medir y describir corteza renal, así como posibles lesiones secundarias
7. Palpar tejido adiposo perirrenal en busca de formaciones nodulares y / o glándula suprarrenal
8. Cortes representativos



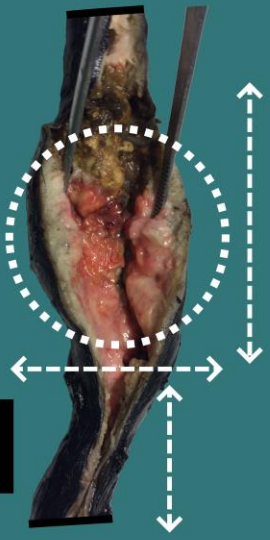
A15

A5

A4

A3

A2

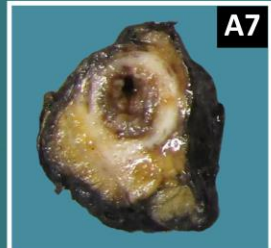


**Tumor ureteral**

**Buscar glándula suprarrenal**

A14

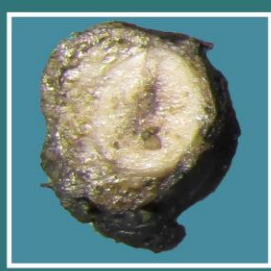
A11



A7

A12

A6



A8 - A9

**Seno renal**

A13



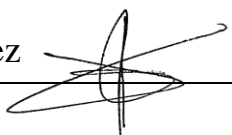
A10

A7

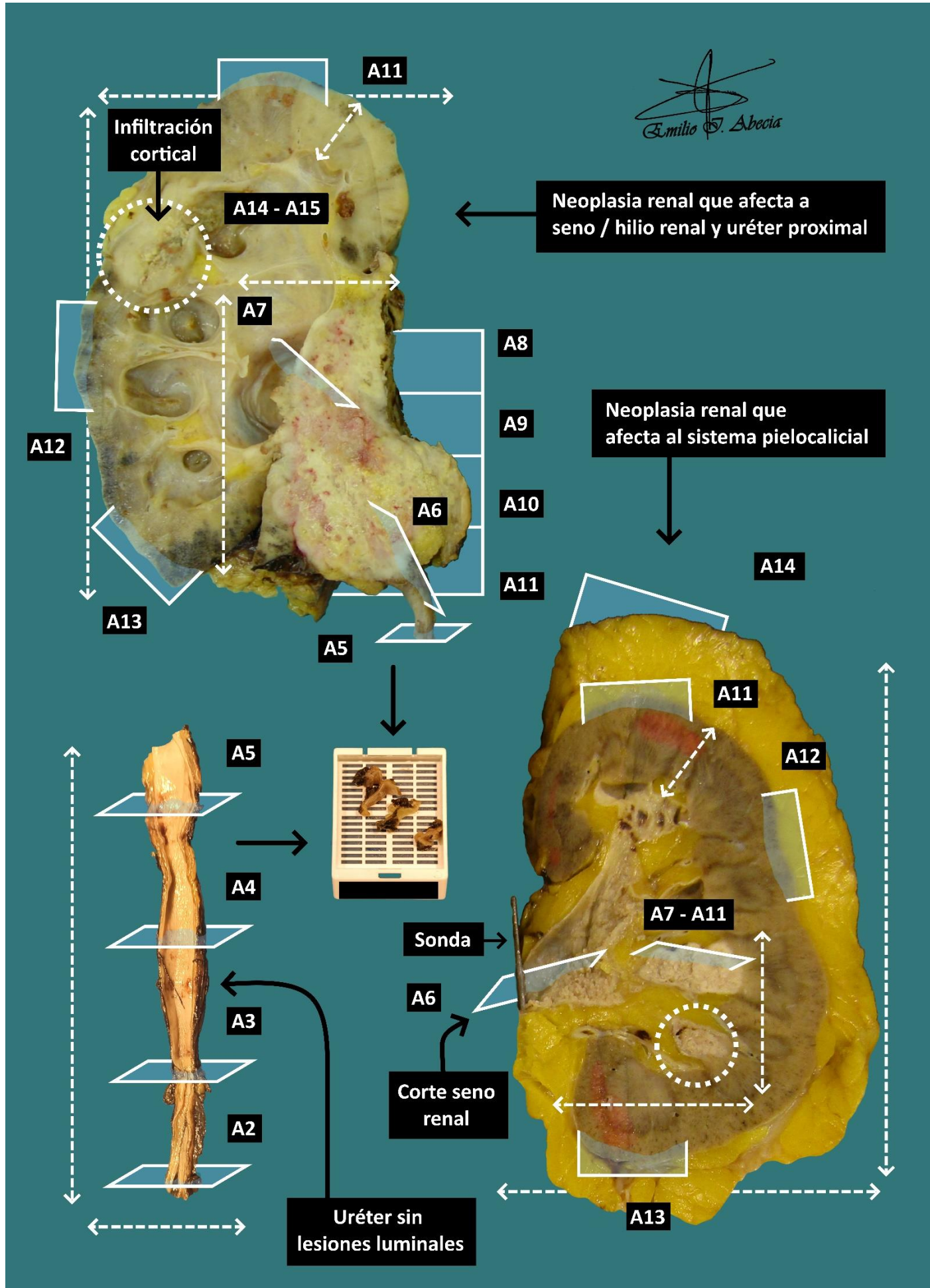
A8

A9

A10



*Emilio I. Abecia*



*Emilio I. Abecia*

## 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](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](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 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.*

