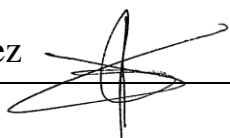


## PROSTATECTOMÍA RADICAL

1. Consignado como prostatectomía radical, se recibe próstata de XX g y XXX cm. La vesícula seminal izquierda mide XXX cm, con conducto deferente de X cm; la vesícula seminal derecha XXX cm, con conducto deferente de X cm.
2. Se tiñe la pieza con tinta china.
3. A la seriación se observa un parénquima que alterna áreas sólidas y áreas microquísticas sin observarse lesiones neoplásicas bien definidas / observándose una zona sólida indurada / nodular en ápex / cuello vesical / cara posterior / anterior / lateral X // se observa un nódulo dominante de XXX cm de diámetro, localizado en X área y que dista X cm de margen quirúrgico.
4. Se realiza inclusión de cortes representativos:
  - A1 - A4: cuello vesical.
  - A5 - A8: ápex.
  - A9 - A33: cuerpo de próstata, de cuello a ápex
  - A34: vesícula seminal izquierda.
  - A35: vesícula seminal derecha.

### A TENER EN CUENTA

- Resección de la glándula prostática por cirugía oncológica, que puede haberse tratado con terapia hormonal o quimio-radioterapia.
- Pesar, medir y orientar pieza.
- Teñir superficie externa y separar el cuello vesical, el ápex y las vesículas seminales; posteriormente, seriar la pieza entera en láminas de aproximadamente 3-4 mm.
- El tallado de las próstatas se suele realizar de forma esquemática y sistematizada. No existe consenso en la inclusión de la próstata, pero en líneas generales:
  - Incluir siempre el ápex y el cuello vesical (margen apical y de la base), en cortes perpendiculares.
  - Incluir siempre base de vesículas seminales y cortes posteriores para valorar infiltración neoplásica, ya que modifica el estadiaje.
  - Si pesa entre 40-45 g. incluir el cuerpo de la próstata totalmente.
  - Si pesa >45 g. valorar incluir el cuerpo en cortes alternos.
- Aunque se incluya de forma representativa, cada sección escogida debe ser incluida totalmente, idealmente en macrobloques o en cuartos con la uretra presente en todos los bloques.
- Si la pieza es muy grande o irregular, se incluyen en cuartos y no cabe en los bloques, seccionar en dos octavos (ver imagen).



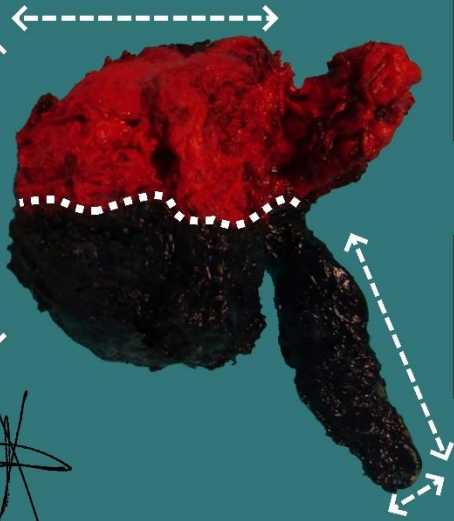
1. Orientar, pesar y medir pieza, así como sus diferentes estructuras anatómicas
2. Teñir pieza con tinta (se recomienda utilizar varios colores)
3. Separar las vesículas y seriar la pieza de ápex a cuello; describir superficie de corte y lesiones visibles, así como distancia a márgenes quirúrgicos
4. Incluir cortes representativos / inclusión total de la pieza

Derecha

Izquierda

Izquierda

Derecha



*Emilio I. Abecia*



Cuello vesical

Vesícula seminal derecha

Vesícula seminal izquierda

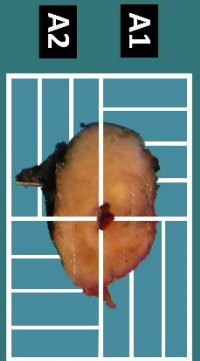
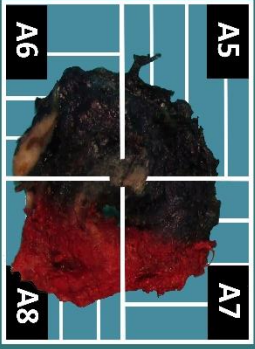
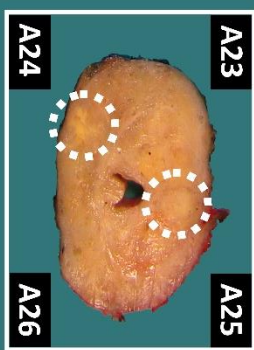
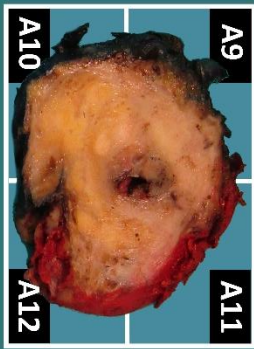
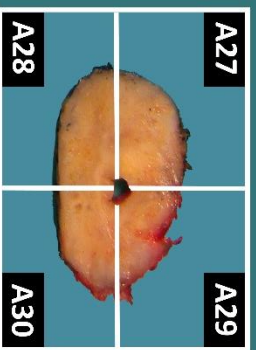
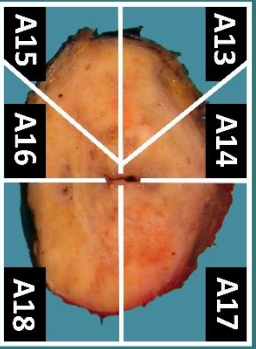


A32

A31



Ápex



Ápex

Lesiones focales

Anterior (músculo)

Zona central

Zona de transición

Periferia

Cuello vesical

*Emilio I. Abecia*

## BIBLIOGRAFÍA

- Cipriani N., Rose S. (2019). *Prostate: Prostatectomy (GU & Renal)*. Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/gu-renal/prostate-prostatectomy/>
- *Radical Prostatectomy (Genitourinary)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/e0/radical-prostatectomy-22223.pdf?f=63ba8e87>
- 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\\*MTcxNDQ3MzcwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA](https://documents.cap.org/protocols/Prostate_4.3.0.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*1qgw4n0*_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.*

