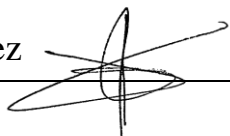


LINFADENECTOMÍA INGUINAL

1. Consignado como cadena ganglionar X / linfadenectomía X, se recibe fragmento que mide XXX cm // múltiples fragmentos de aspecto adiposo que en miden conjunto XXX cm.
2. Externamente muestra un aspecto adiposo, sin otras alteraciones // se observan una / varias formaciones nodulares que miden X cm de diámetro // se observa una lesión superficial de XX cm, de características X.
3. A la palpación se aíslan X formaciones nodulares, la mayor de ellas de X cm de diámetro.
4. A la sección no se observan alteraciones // se observa degeneración adiposa / se observa foco blanquecino de X cm, compatible con metástasis.
5. Inclusión de cortes representativos en:
 - A1 y A2: formación nodular de mayor tamaño hemiseccionada.
 - A3: una formación nodular hemiseccionada en bloque.
 - A4: tres formaciones nodulares en bloque.

A TENER EN CUENTA

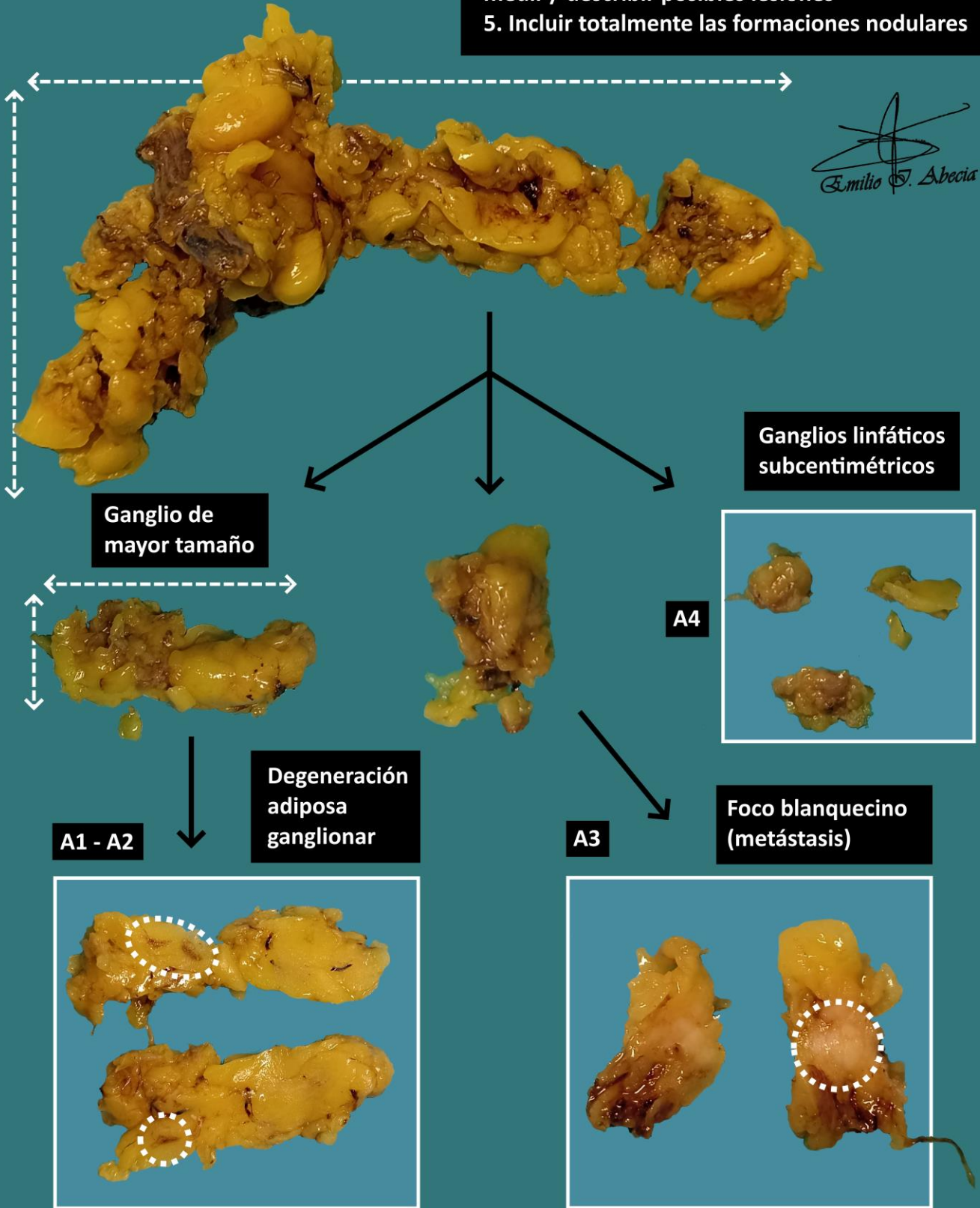
- Resecciones de ganglios linfáticos en protocolos quirúrgicos de neoplasias del área pélvica como son los obturatrices, ilíacos, hipogástricos, sacros, etc.
- Generalmente no se reciben orientadas y pueden estar fragmentadas.
- Medir y palpar formaciones nodulares (ganglios linfáticos). Los ganglios linfáticos del área inguinal pueden mostrar gran tamaño y degeneración adiposa, existiendo frecuentemente una mala correlación entre el tamaño a la palpación y el aspecto al corte.
- Inclusión de cortes:
 - Incluir totalmente las formaciones nodulares halladas.
 - Si alguna es anormalmente grande o al corte muestra lesiones, indicarlo en la descripción y en la inclusión.
 - Si no se aíslan formaciones nodulares claras, incluir cortes del tejido adiposo en busca de ganglios linfáticos milimétricos.



**Pieza de
Linfadenectomía pélvica**

1. Medir pieza
2. Describir superficie externa
3. Palpar y buscar formaciones nodulares
4. Hemiseccionar las de mayor tamaño y medir / describir posibles lesiones
5. Incluir totalmente las formaciones nodulares

Emilio I. Abecia



Emilio I. Abecia

BIBLIOGRAFÍA

- *Retroperitoneal Lymph Node Dissection (Genitourinary)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/61/retroperitoneal-lymph-node-dissection-022223.pdf?f=6e2a3ce7>
- Murugan P., Paner G.P., Harik L.R., Amin M.B., Berney D., Eggener S.E., Idress M.T., Ingram F., Jimenez R.E., Kao C.S., Sirintrapun S.J., Tickoo S.K. (2023). *Testis Lymphadenectomy* (v4.2.0.0). College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: https://documents.cap.org/protocols/Testis.RPL_4.2.0.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*1qgw4n0*_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.

