

## PENECTOMÍA PARCIAL / GLANDECTOMÍA

1. Se recibe pieza de glandectomía / penectomía parcial que mide XXX cm // con prepucio / meato uretral de XXX cm.
2. Externamente no se observan particularidades // se observa una lesión de X cm, localizado en prepucio / glande de X cm, que dista X cm de margen quirúrgico.
3. La lesión es plana / sobre-elevada / nodular / verrucosa / arciforme, de coloración X y de superficie costrosa / ulcerada / lisa, de consistencia indurada / friable / blando-elástica, etc.
4. Se tiñe margen quirúrgico con tinta china.
5. Se secciona longitudinalmente y la lesión tiene un espesor de X cm, se localiza a X cm de margen quirúrgico y parece / no parece infiltrar prepucio / uretra.
6. Muestra unos bordes bien / mal delimitados, es heterogénea / homogénea, con coloración blanquecina / parduzca / etc.
7. Se observa en prepucio / mucosa una segunda lesión de XXX cm de aspecto X, localizada a X cm de margen quirúrgico.
8. Inclusión de cortes representativos en:

1ª. Ejemplo (Glandectomía con carcinoma de células escamosas):

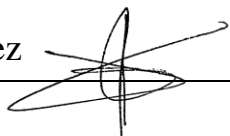
- A1 y A2: secciones centrales de la pieza.
- A3 a A4: márgenes laterales en cruz.

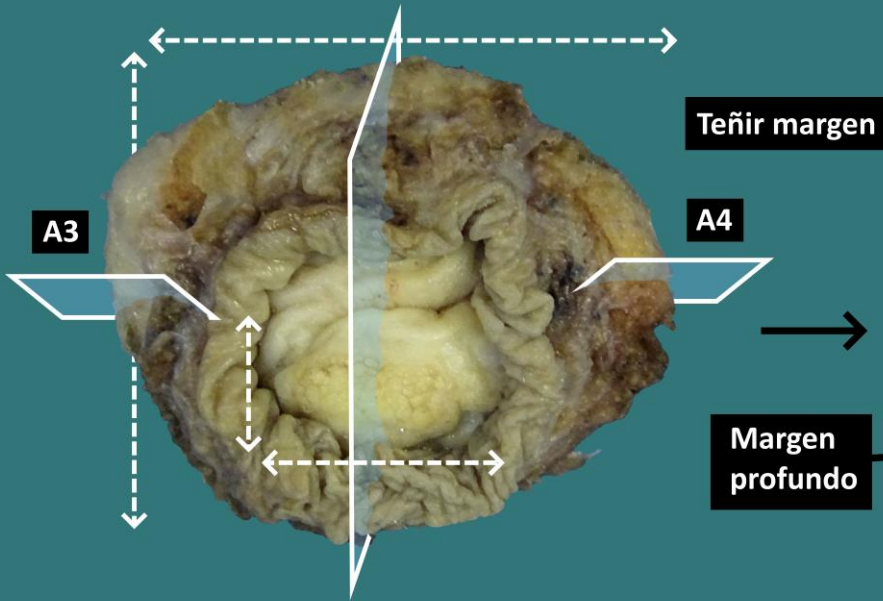
2ª. Ejemplo (Penectomía parcial con carcinoma de células escamosas):

- A1 y A2: secciones centrales de la pieza.
- A3 y A4: cortes laterales en cruz.
- A5: margen distal.

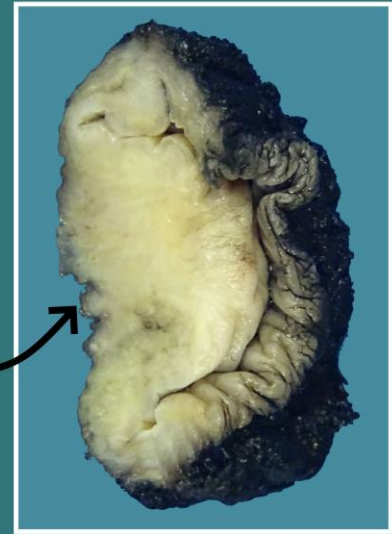
### A TENER EN CUENTA

- Las penectomías parciales o glandectomías son resecciones distales incompletas por neoplasias infiltrantes o displasias de células escamosas, generalmente asociadas al virus del papiloma humano.
- Medir y describir pieza y lesiones externas, así como distancia a margen quirúrgico. Retraer piel y examinar cuidadosamente alteraciones existentes.
- Teñir margen quirúrgico.
- Seriar pieza y describir superficie de corte de la lesión.
- Incluir cortes representativos:
  - Representar margen quirúrgico. Dependiendo de la proximidad al margen de la lesión, valorar incluir el margen de forma longitudinal (en relación a la lesión) o transversal.
  - Incluir cortes de la lesión, a poder ser en relación a estructuras (uretra). Como normal al menos un corte por centímetro en el eje mayor de la pieza.
  - Si no se observa claramente lesión, valorar inclusión subtotal / total de la pieza.





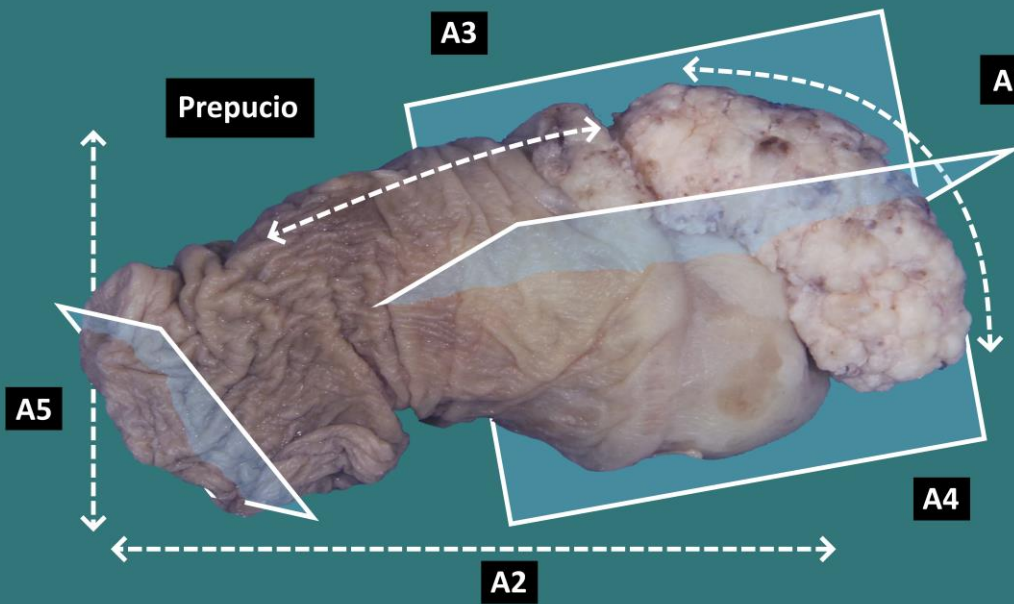
Corte central longitudinal



A1 - A2

1. Orientar y medir pieza
2. Describir lesiones y superficie cutánea y mucosa
3. Teñir margen quirúrgico
4. Seccionar pieza, medir lesión y su distancia a margen
5. Describir superficie de corte de la lesión
6. Inclusión de cortes representativos

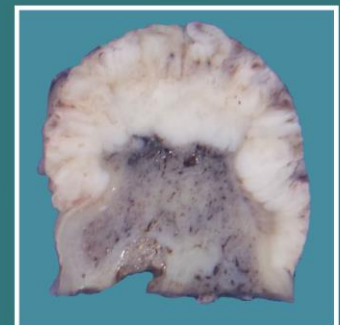
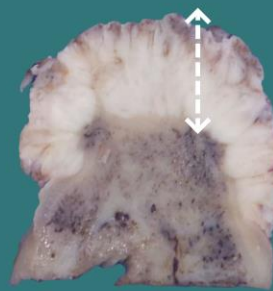
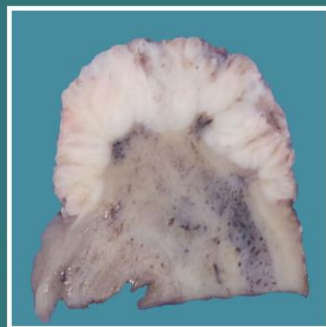
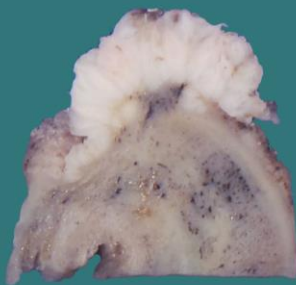
*Emilio I. Abecia*



A1 - A2

Corte central longitudinal

A1



*Emilio I. Abecia*

## BIBLIOGRAFÍA

- Cipriani N., Rose S. (2019). *Penectomy (GU & Renal)*. Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/gu-renal/penectomy/>
- *Penectomy (Genitourinary)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/f6/penectomy-22223.pdf?f=84721ba4>
- Harik L.R., Cubilla A.L., Paner G.P., Colecchia M., Matoso A., Murugan P., Pettaway C.A., Prendeville S., Pettus J.R., Tamboli P. (2023). *Penis* (v4.2.0.0). College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: [https://documents.cap.org/protocols/Penis\\_4.2.0.0.REL\\_CAPCP.pdf?\\_gl=1\\*1xeaez\\*\\_ga\\*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy\\*\\_ga\\_97ZFJSQQ0X\\*MTcxNDQ3MzcxwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA](https://documents.cap.org/protocols/Penis_4.2.0.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*1xeaez*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcxwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA)
- 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.*

