

PENECTOMÍA RADICAL

1. Se recibe pieza de penectomía parcial / total, que mide XXX cm. Se identifica prepucio / glande / tejidos blandos periuretrales / etc. de XXX cm.
2. Externamente no se observan particularidades // se observa una lesión superficial de X cm, localizado en piel / glande / cuerpos cavernoso / en X, y que dista X cm de margen quirúrgico radial / uretral.
3. Se tiñe margen quirúrgico con tinta china.
4. Se secciona longitudinalmente / transversalmente y a la inspección se observa una lesión de XXX cm, localizada en cuerpo esponjoso / cuerpo cavernoso derecho/ izquierdo / glande, que dista X cm de margen quirúrgico radial / uretral, y que parece infiltrar macroscópicamente estructura anatómica X.
5. Muestra unos bordes bien / mal delimitados, es heterogénea / homogénea, con coloración blanquecina / parduzca, con focos / sin focos de necrosis y/o hemorragia que suponen X % del volumen tumoral.
6. El resto de la pieza no muestra alteraciones // se observa un área eritematosa de X cm / una lesión secundaria X.
7. Inclusión de cortes representativos en:

1ª. Ejemplo (Penectomía seccionada longitudinalmente):

- A1 y A2: margen quirúrgico distal.
- A3 - A8: una sección completa de la lesión.
- A9 y A10: cortes en relación a margen radial derecho.
- A11 y A12: cortes en relación a margen radial izquierdo.
- A13: corte en relación a prepucio.
- A14: corte en relación a glande / otras estructuras anatómicas.

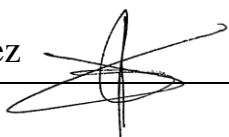
2ª. Ejemplo (Penectomía seccionada transversalmente):

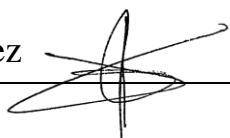
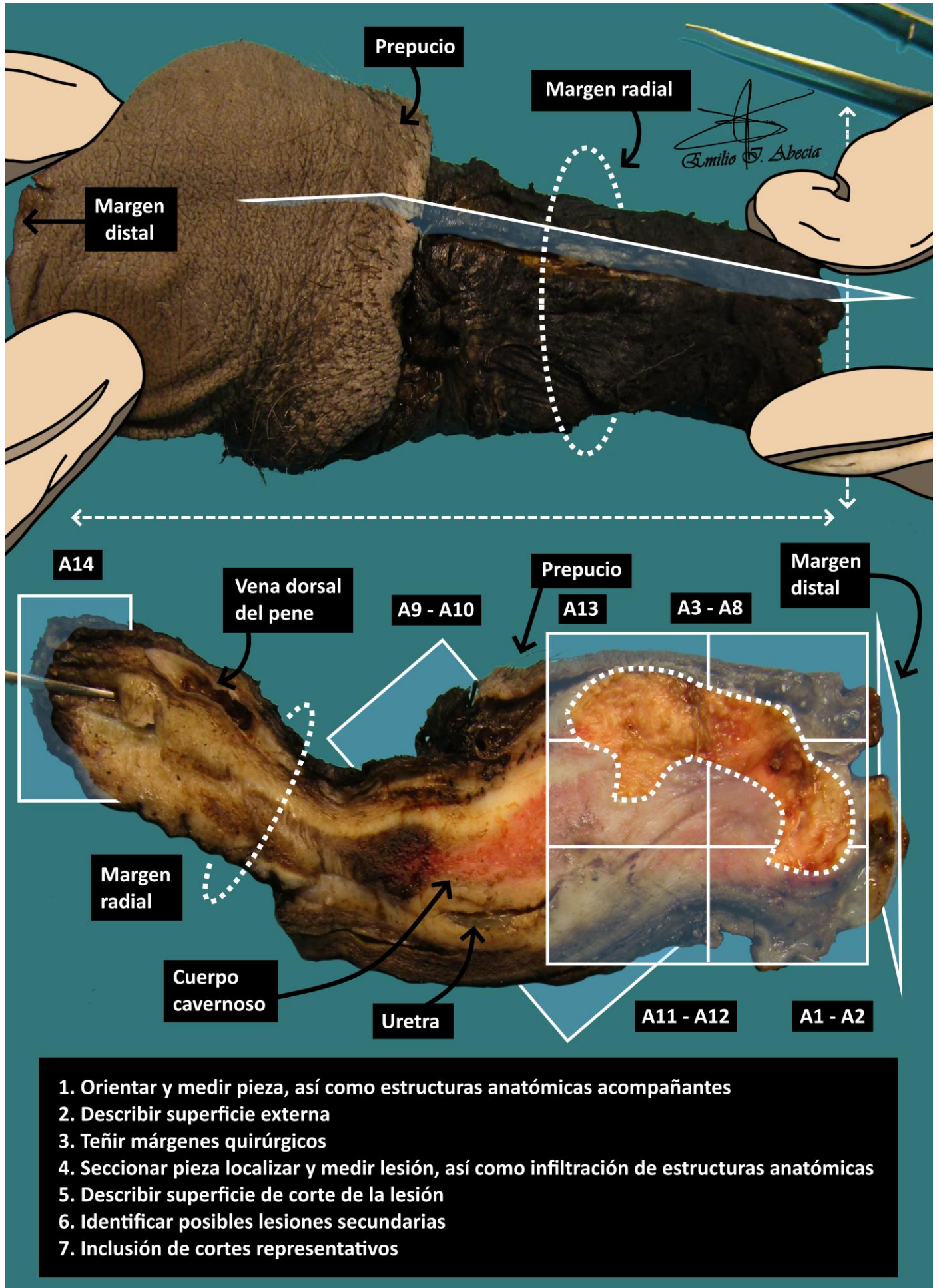
- A1 y A2: margen quirúrgico distal.
- A3: corte en relación a glande.
- A8 - A9: cortes transversales de proximal a distal.

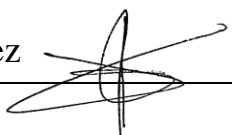
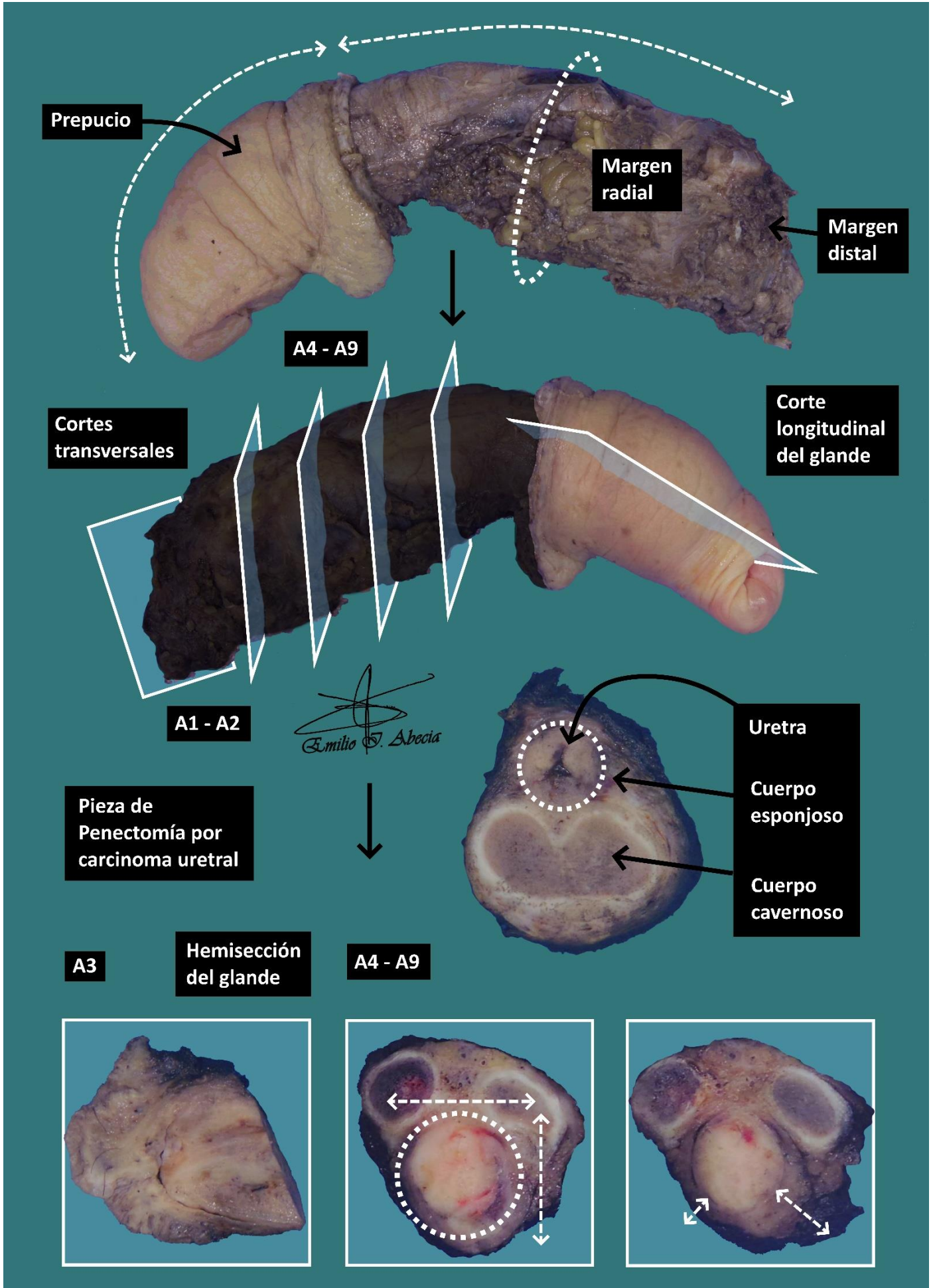
A TENER EN CUENTA

- Las penectomías son piezas generalmente resecaadas por patología tumoral, aunque pueden tener otras causas como reasignación de género, gangrenas, etc.
- Se recomienda consultar historia clínica para conocer causa de resección, localización de las lesiones, juicio diagnóstico, etc.
- Medir y describir la existencia de todas las estructuras anatómicas identificables (glande, escroto, testículos, uretra prostática, partes blandas, etc.).
- Una vez teñido el margen, sondar la uretra y seccionar longitudinalmente o seccionar transversalmente. Algunos autores recomiendan seccionar el glande transversalmente antes de la sección de la pieza.
- Localizar, medir y describir superficie de corte de la lesión, así como infiltración de estructuras.
- Incluir cortes representativos:
 - Si la lesión está muy próxima a uno de los márgenes, considerar representar dicho extremo de forma longitudinal (en relación a la lesión) y no transversal.
 - Incluir al menos un corte de la lesión por centímetro en el eje mayor. Representar en relación a márgenes y a estructuras anatómicas para valorar su infiltración (piel, cuerpos cavernosos / esponjoso, uretra, etc.).
 - Valorar corte de zonas de parénquima sin lesiones neoplásicas.
- Los carcinomas escamosos / displasias suelen originarse en el glande o en la mucosa subyacente al prepucio. Retraer piel y examinar cuidadosamente alteraciones existentes.

Emilio I. Abecia Martínez







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*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.

