

## POSTECTOMÍA / CIRCUNCISIÓN

1. Se recibe, consignado como X, postectomía / circuncisión que mide XXX cm.
2. Externamente, la superficie cutánea es apergaminada y parduzca, sin otras particularidades // se observa edema / fibrosis del tejido cutáneo // se observa una lesión de XXX cm, localizada a X cm de margen quirúrgico.
3. Se tiñe margen quirúrgico con tinta china (opcional si no tumoral).
4. Al corte no se observan particularidades // se observan áreas de edema / fibrosis // se observa que la lesión tiene un espesor de X cm, dista X cm de tinta china y tiene X características.
5. Se realiza inclusión de cortes representativos en:

1ª. Ejemplo (Circuncisión):

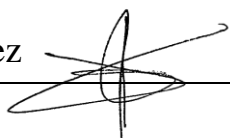
- A1 y A2: inclusión subtotal / total de la pieza.

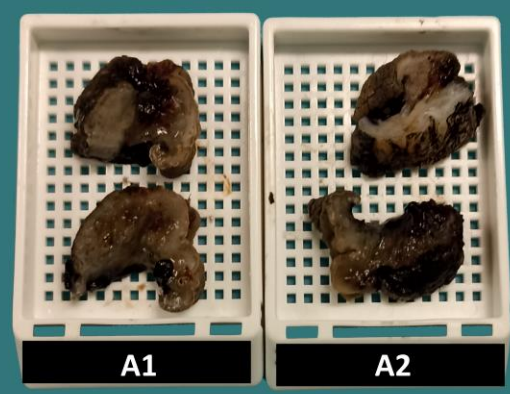
2ª. Ejemplo (Hidrosadenitis Supurativa):

- A1 - A4: cortes representativos de la pieza de anterior a posterior.

### A TENER EN CUENTA

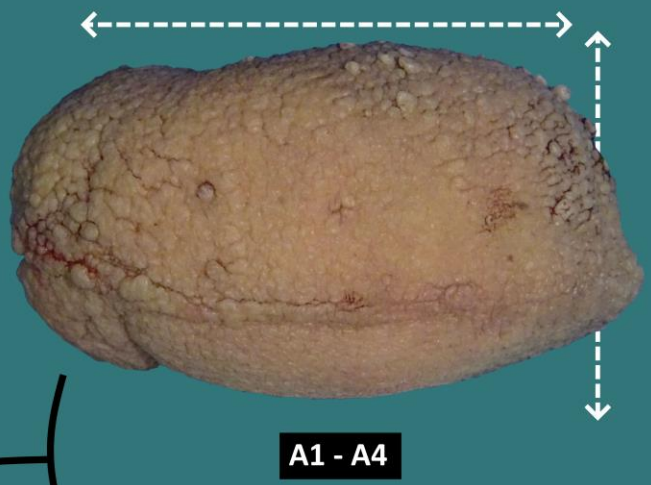
- Exéresis de la piel que rodea el pene (prepucio), generalmente por fimosis o patología inflamatoria. Las postectomías tumorales suelen acompañarse de penectomía parcial o total; aun así, se recomienda conocer la causa quirúrgica para enfocar correctamente el tallado de la pieza.
- Medir y describir superficie externa de la pieza.
- Valorar teñir margen quirúrgico (opcional: no tumoral), sobre todo si se observa alguna lesión sospechosa de malignidad.
- Seriar y describir superficie de corte.
- Inclusión de cortes representativos:
  - Si la causa quirúrgica es tratar una fimosis o el paciente es recién nacido, incluir uno o dos cortes representativos.
  - Si la causa quirúrgica es tumoral / inflamatoria o el paciente es adulto, incluir de dos a cuatro cortes.



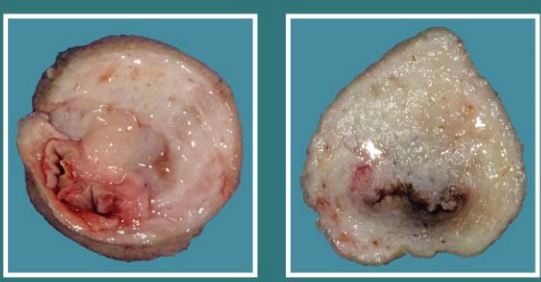


**Postectomía por Hidrosadenitis Supurativa**

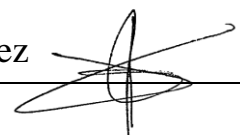
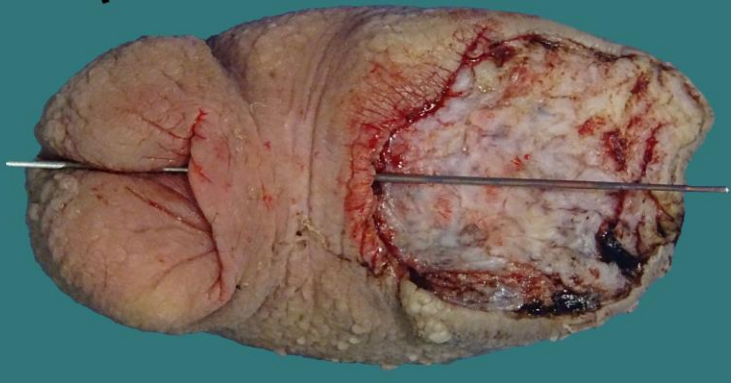
1. Medir pieza
2. Describir pieza, indicando posibles lesiones incidentales
3. Teñir margen quirúrgico (opcional: no tumoral)
4. Seriar y describir superficie de corte
5. Cortes representativos



**Fibrosis y edema**



**Cortes representativos (patología inflamatoria)**



## BIBLIOGRAFÍA

- Cipriani N., Rose S. (2019). *Testis (GU & Renal)*. Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/gu-renal/testis/>
- *Orchiectomy (Non-Neoplastic) (Genitourinary)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/56/orchiectomy-non-neoplastic-022223.pdf?f=44d987d5>
- 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.*

