

## SEGMENTECTOMÍA / LOBECTOMÍA HEPÁTICA

1. Se recibe segmento / lóbulo hepático X, que pesa X g y mide XXX cm / acompañado de vesícula biliar de XXX cm.
2. Externamente, se observa superficie capsular violácea, sin otras alteraciones // se observa una placa / lesión superficial de X cm de diámetro, de coloración blanquecina / parduzca y morfología plana / sobre-elevada, que dista X cm de margen quirúrgico más cercano.
3. Se tiñe margen quirúrgico con tinta.
4. A la seriación se objetiva una lesión / varias lesiones de XXX cm, que se encuentra a X cm de márgenes quirúrgicos más cercanos // y que infiltra / no parece infiltrar vesícula biliar.
5. La lesión es heterogénea / homogénea, con bordes bien/ mal delimitados, es blanquecina / parduzca, con focos de necrosis / hemorragia de X cm de diámetro, que representa el X % del volumen tumoral.
6. El resto del parénquima hepático no muestra particularidades // muestra una superficie de aspecto granular micronodular / macronodular / fibrosa / de características X.
7. La vesícula expone un contenido verdoso / negruzco, y tiene una mucosa aterciopelada / lisa, de coloración verdosa / parda, con pared de X mm de grosor. No se observan formaciones litiásicas en su interior // se observan una / varias formaciones litiásicas de coloración X cm y que miden XXX cm.
8. Se realiza inclusión de cortes representativos en:

### 1ª. Ejemplo (Segmentectomía hepática):

- A1 - A4: una sección completa de la lesión.
- A5 - A6: otros cortes de la lesión (en relación a margen).
- A7: corte de la lesión en relación a margen lateral.
- A8: corte de la lesión en relación a margen contralateral.

### 2ª. Ejemplo (Lobectomía hepática):

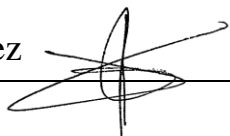
- A1 - A2: márgenes vasculares / biliares.
- A3 - A6: una sección completa de la lesión.
- A7 - A8: otros cortes de la lesión.
- A9: corte de parénquima hepático sin lesiones macroscópicas.

### 3ª. Ejemplo (Segmentectomía hepática + colecistectomía):

- A1 - A4: una sección completa de la lesión.
- A5: corte de la lesión en relación a margen lateral.
- A6: corte de la lesión en relación a margen contralateral.
- A7 - A8: cortes de la lesión en relación a vesícula biliar.
- A9: cortes representativos de vesícula biliar.
- A10: corte de infundíbulo / ganglio cístico.

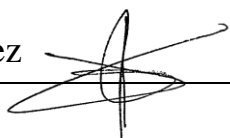
### 4ª. Ejemplo (Lobectomía por colangiocarcinoma):

- A1 - A4: secciones completas de la lesión, en relación a margen biliar y capsular.
- A5: corte de parénquima hepático sin lesión neoplásica.

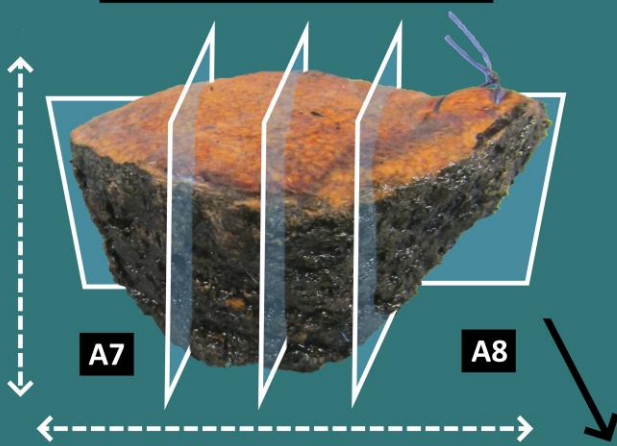


## A TENER EN CUENTA

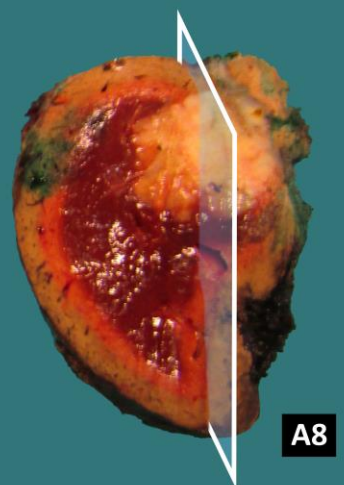
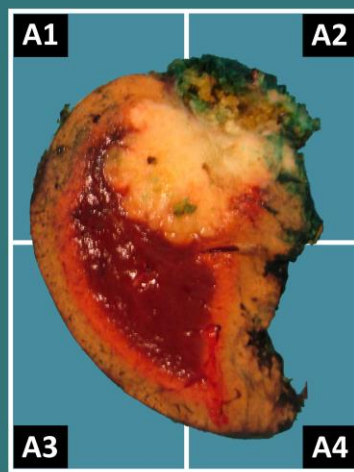
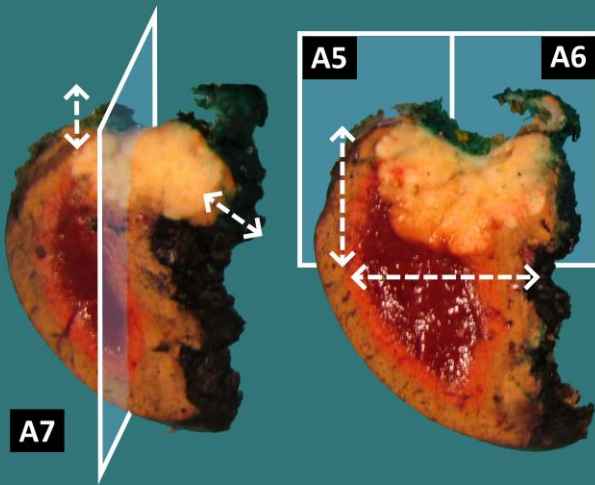
- Resecciones parciales hepáticas de segmentos o lóbulos, que pueden estar acompañados o no de vesícula biliar. Suelen realizarse por metástasis (posible multifocalidad), hepatocarcinomas o colangiocarcinomas, aunque pueden ser por lesiones benignas o tumores pediátricos.
- Se recomienda consultar historia clínica y pruebas de imagen para conocer el motivo quirúrgico / sospecha diagnóstica.
- Orientar, medir y describir la pieza. Se debe inspeccionar la superficie en busca de lesiones o retracciones que sugieran afectación capsular o de la vesícula biliar.
- Teñir margen quirúrgico hepático; el margen capsular no es necesario.
- Seriar pieza; localizar, medir lesiones e indicar su distancia a márgenes quirúrgicos.
- Si se recibe con vesícula biliar, indicar si la pared de la vesícula se encuentra íntegra (posibles perforaciones) y la presencia o ausencia de cálculos
- Incluir cortes representativos:
  - Representar bien los márgenes quirúrgicos, incluida la cápsula y cortes en relación con la vesícula biliar.
  - Al menos un corte de la lesión por centímetro en el eje mayor. Se recomienda de forma genérica:
    - Para metástasis: 4-5 cortes.
    - Para colangiocarcinomas: 8 cortes.
    - Para hepatocarcinomas, adenomas o hiperplasia nodular: 6-8 cortes.
    - Para tumores pediátricos: 10-12 cortes.
    - Si existe la sospecha de hepatoblastoma no conocido previamente, coger muestra para estudio genético.
  - Incluir corte de parénquima sin lesión neoplásica de hígado y vesícula para estudio de potenciales patologías concomitantes.
  - En caso de hepatopatía o cirrosis, generalmente los micronódulos son <3 mm y los macronódulos son >3 mm. Si están presentes, muestrear con preferencia los llamados nódulos regenerativos (aspecto diferente, expansivos y de mayor tamaño).
  - Incluir potenciales lesiones incidentales (trombos, hemorragias, dilataciones quísticas, etc.).
  - Si ha recibido neoadyuvancia y no se observa tumor, incluir área indurada / ulcerada (lecho tumoral con cambios regresivos).
- Intentar identificar e incluir ganglio linfático pericístico.



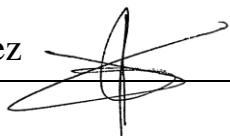
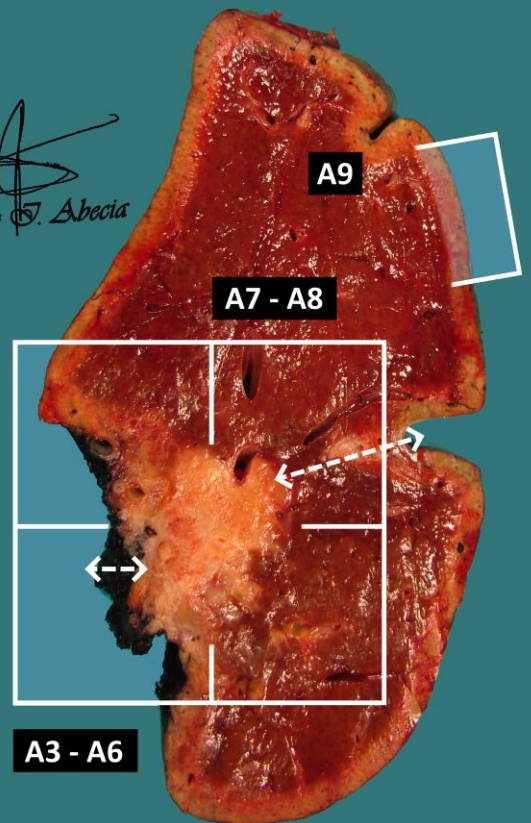
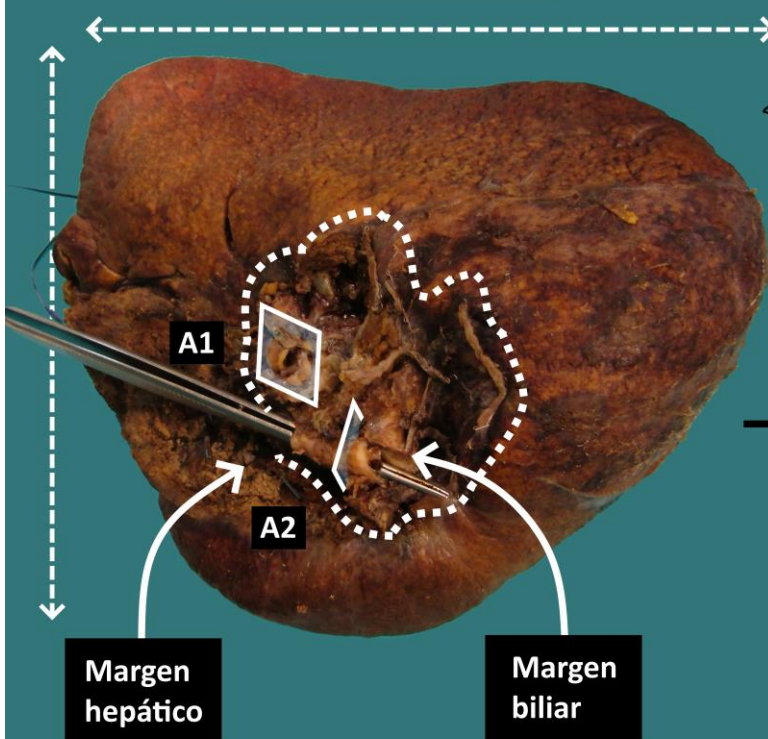
### Segmentectomía hepática



1. Pesar, orientar y medir pieza y componentes
2. Describir superficie externa
3. Teñir márgenes quirúrgicos
4. Seriar pieza; localizar y medir lesión, así como distancia a márgenes y a cápsula
5. Describir morfológicamente la lesión
6. Describir parénquima hepático no neoplásico
7. Describir vesícula biliar (si presente)
8. Incluir cortes representativos



### Lobectomía hepática



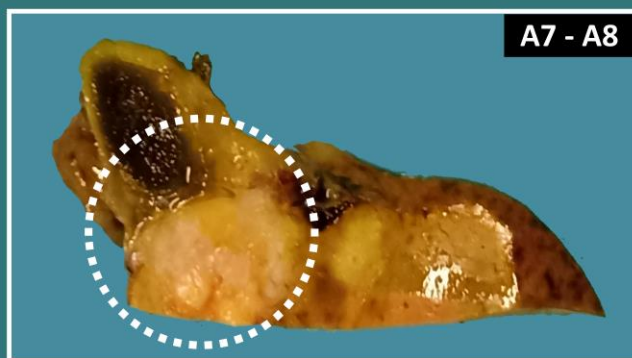
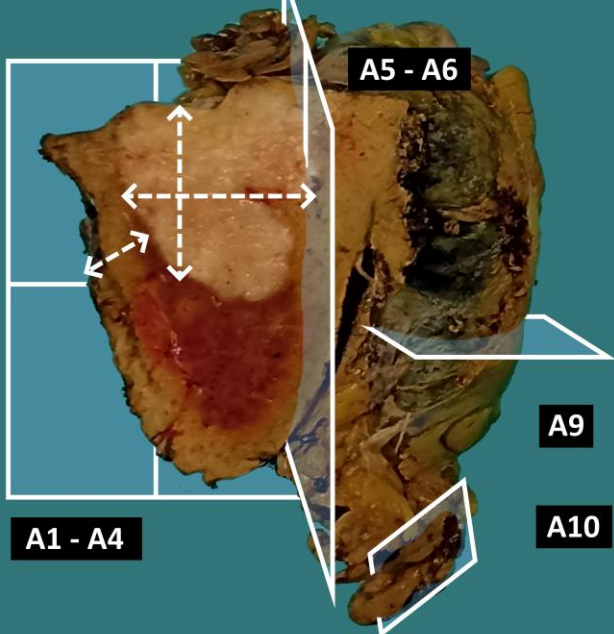
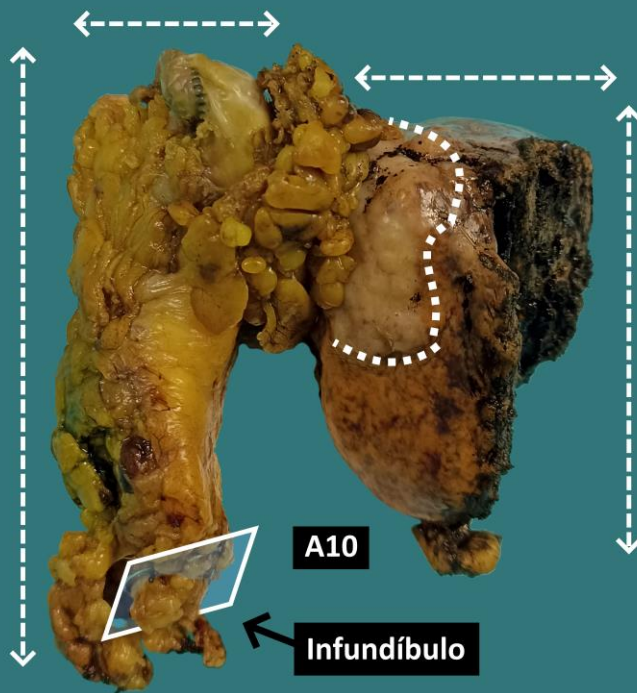
**Segmentectomía hepática + colecistectomía**

**A7 - A8**

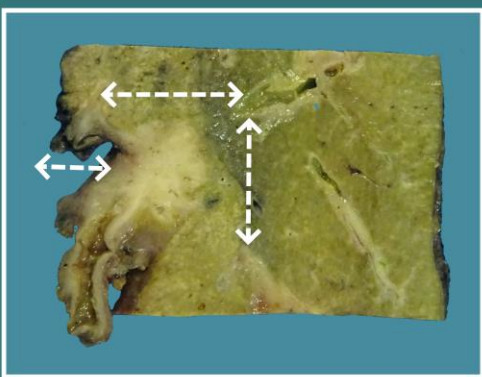
**Vesícula biliar**

**Segmento hepático**

*Emilio I. Abecia*

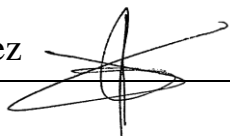
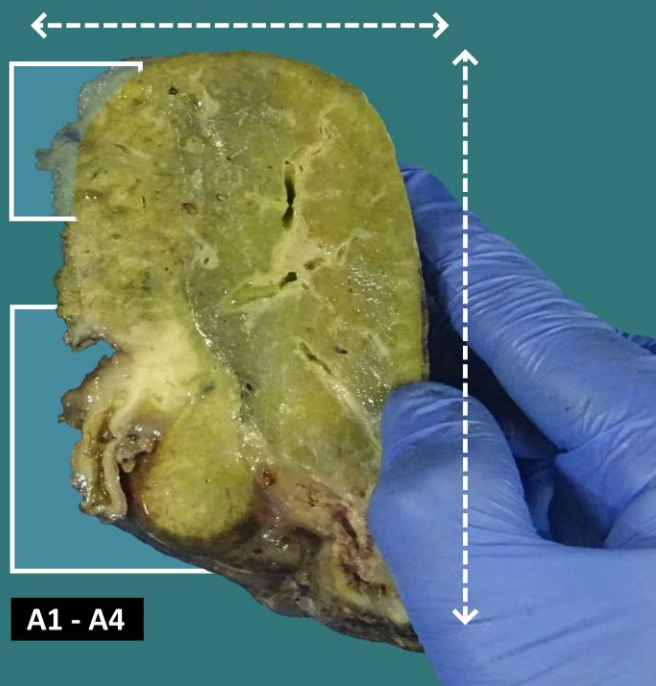


**A1**



**Colangiocarcinoma intrahepático**

**A5**



## BIBLIOGRAFÍA

- The Royal College of Pathology of Australasia. *Intrahepatic Cholangiocarcinoma, Perihilar Cholangiocarcinoma and Hepatocellular Carcinoma*. Structured Pathology reporting of Cancer-Protocols. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.iccr-cancer.org/datasets/published-datasets/digestive-tract/liver/>
- Cipriani N., Rose S. (2019). *Liver Partial Resection*. Gross Pathology Manual (University of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/gi-liver/liver-partial-resection/>
- Cipriani N., Rose S. (2019). *Gallbladder*. Gross Pathology Manual (University of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/gi-liver/gallbladder/>
- *Hepatobiliary (Partial Hepatectomy or Lobectomy)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/Partial%20Hepatectomy%20or%20Lobectomy%2007.23.2020.pdf>
- Burgart L. J., Chopp W. V., MD; Jain D. (2022). *Hepatocellular Carcinoma* (v4.3.0.0). College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: [https://documents.cap.org/protocols/Liver.HCC\\_4.3.0.0.REL\\_CAPCP.pdf?\\_gl=1\\*reqi1t\\*\\_ga\\*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy\\*\\_ga\\_97ZFJSQQ0X\\*MTcxNDQ3MzcwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA](https://documents.cap.org/protocols/Liver.HCC_4.3.0.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*reqi1t*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA)
- Burgart L. J., Chopp W. V., MD; Jain D. (2021). *Intrahepatic Bile Ducts* (v4.2.0.0). College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: [https://documents.cap.org/protocols/BileDuctIH\\_4.2.0.0.REL\\_CAPCP.pdf?\\_gl=1\\*reqi1t\\*\\_ga\\*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy\\*\\_ga\\_97ZFJSQQ0X\\*MTcxNDQ3MzcwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA](https://documents.cap.org/protocols/BileDuctIH_4.2.0.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*reqi1t*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA)
- Davis J.L., Cho S.J., Kim G., Ranganathan S., Lopez-Terrada D., O'Neal A.F., Rangaswami A. (2023). *Hepatoblastoma, Resection* (v5.0.0.0). College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: [https://documents.cap.org/protocols/Liver.Hepatoblastoma\\_5.0.0.0.REL\\_CAPCP.pdf?\\_gl=1\\*1kudbzt\\*\\_ga\\*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy\\*\\_ga\\_97ZFJSQQ0X\\*MTcxNDQ3MzcwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA](https://documents.cap.org/protocols/Liver.Hepatoblastoma_5.0.0.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*1kudbzt*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA)
- WHO Classification of Tumours Editorial Board (2019). *Digestive system tumours* (5th ed., vol. 1). International Agency for Research on Cancer. <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Who-Classification-Of-Tumours/Digestive-System-Tumours-2019>
- 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.*

