

SUPRARRENALECTOMÍA

1. Se recibe suprarrenalectomía que pesa X g. Y que mide XXX cm en total // acompañada de tejido adiposo periglandular de XXX cm.
2. Externamente no muestra particularidades // muestra un aspecto nodular / polinodular.
3. Se tiñe la pieza con tinta.
4. A la seriación se observa una glándula suprarrenal de XXX cm, con una lesión neoplásica de XXX cm localizada en el centro / periferia de la pieza y que dista X cm de margen quirúrgico, infiltrando / sin infiltrar tejido adiposo periadrenal / margen teñido.
5. La lesión tiene unos bordes mal / bien delimitados, sin cápsula / pseudoencapsulada / no encapsulada. La superficie de corte es homogénea / heterogénea, con áreas hemorrágicas / necróticas / quísticas que suponen el X % del volumen total.
6. En el resto de la pieza se observa Se reconoce parénquima suprarrenal remanente de espesor X cm, con una corteza / médula que tiene una relación X con la lesión.
7. Inclusión de cortes representativos en:

1ª. Ejemplo (Suprarrenalectomía con adenoma adrenal):

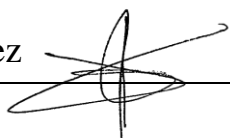
- A1: margen lateral.
- A2: margen contralateral.
- A3 - A4: una sección completa de la lesión (con Gl. Suprarrenal).
- A5: corte de tejido adiposo periglandular / 3 formaciones nodulares.

2ª. Ejemplo (Suprarrenalectomía por feocromocitoma):

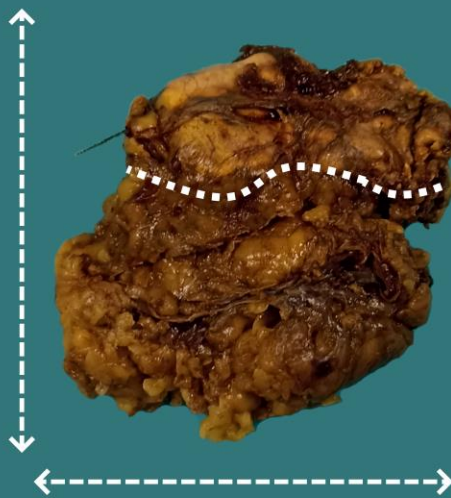
- A1: margen lateral de la pieza.
- A2: margen contralateral de la pieza.
- A3 - A5: una sección completa.
- A6 - A7: segunda sección completa de la lesión.

A TENER EN CUENTA

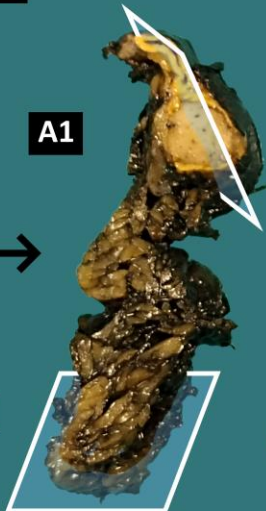
- Exéresis de la glándula suprarrenal por lesiones neoplásicas, generalmente demostradas por pruebas de imagen radiológicas.
- Se recomienda consultar la historia clínica para comprobar sospecha diagnóstica (incidentaloma vs primario vs metastásico). En caso de neuroblastomas se debe seguir otro protocolo.
- Pesar (las piezas que pesan <50 g. suelen ser benignas), medir y describir superficie externa de la pieza, indicando si existe tejido adiposo / o de partes blandas periférico.
- Teñir toda la pieza con tinta.
- Seriar, medir lesión y describir su morfología. Indicar relación con el parénquima suprarrenal no neoplásico (la corteza es amarillenta y la médula grisácea) y si existe invasión capsular.
- Incluir cortes representativos:
 - Representar todos los extremos de resección.
 - Al menos un corte por centímetro en el eje mayor de la pieza.
 - Muestrear posibles áreas de necrosis e invasión capsular (si presente).
 - Si está presente, incluir cortes de glándula suprarrenal sin lesiones neoplásicas.
 - Buscar posibles formaciones nodulares (ganglios linfáticos) en el tejido adiposo periadrenal.



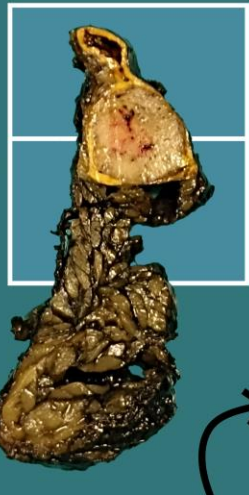
Suprarrenelectomía por adenoma



A1



A3 - A4



A2



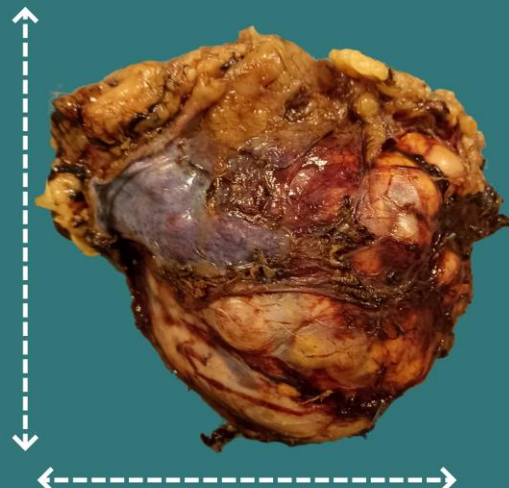
A5



Buscar ganglios linfáticos

Emilio I. Abecia

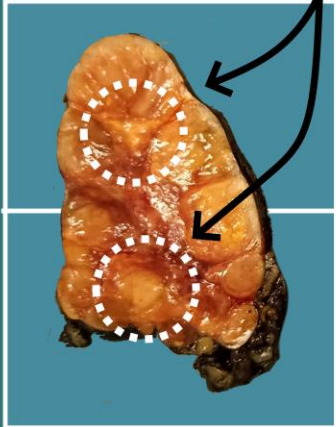
Suprarrenelectomía por feocromocitoma



- 1. Pesar, orientar y medir pieza
- 2. Describir superficie externa
- 3. Teñir margen quirúrgico
- 4. Seriar pieza; identificar y medir lesión, así como indicar si existe infiltración capsular o del tejido adiposo periférico
- 5. Describir superficie de corte de la lesión
- 6. Describir glándula suprarrenal remanente y / o buscar formaciones nodulares (ganglios)
- 7. Incluir cortes representativos

Focos de necrosis

A1



A6 - A7



A3 - A5

A2



Emilio I. Abecia

BIBLIOGRAFÍA

- Cipriani N., Rose S. (2019). *Adrenal Gland (GU & Renal)*. Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/gu-renal/adrenal-gland/>
- *Adrenalectomy (Morcellated or Intact Resection) (Genitourinary)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/a5/adrenal-021023.pdf?f=349d9a07>
- Mete O., Asa S.L., Davis J.L., Erickson L., Giordano T.J., Thompson L.D.R., Tischler A. (2023). *Adrenal Gland* (v4.3.1.0). College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: https://documents.cap.org/documents/Adrenal_4.3.1.0.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*1vfxrft*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcxwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA
- WHO Classification of Tumours Editorial Board (2017). *WHO Classification of Tumours of Endocrine Organs* (4th ed, vol. 10). International Agency for Research on Cancer. <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Who-Classification-Of-Tumours/WHO-Classification-Of-Tumours-Of-Endocrine-Organs-2017>
- 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.

