

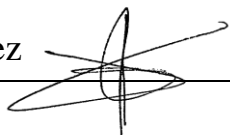
HISTERECTOMÍA POR MIOMAS

1. Se recibe pieza de histerectomía simple / más doble salpinguectomía / anexectomía, que pesa X g. y está compuesto por cuerpo uterino que mide XXX cm, con cuello de X cm y ectocérvix de X cm. La trompa izquierda / derecha mide XXX cm, con fimbrias abiertas y con ovario derecho / izquierdo de XXX cm.
2. Externamente se observa una serosa sin particularidades // se observa en cara anterior / posterior, lateral derecha / izquierda X formaciones nodulares, que miden X cm de diámetro. El anejo derecho / izquierdo no muestra particularidades // muestra un aspecto atrófico / muestra quistes paratubáricos que miden X cm de diámetro / muestra una lesión quística de X cm.
3. A la apertura, se observa una cavidad endometrial de X cm, sin particularidades // se observa una lesión polipoide endocervical / ístmica / endometrial de XXX cm en cara X // la cavidad se encuentra desplazada hacia derecha / izquierda por una lesión nodular intramural / submucosa de X cm // se observan varias lesiones nodulares intramurales / submucosas que oscilan entre X y X cm.
4. Al corte muestra una superficie blanquecina y fasciculada, sin focos de necrosis y hemorragia // con focos de necrosis / hemorrágica / aspecto mixoide que miden XXX cm y suponen el X % del volumen de la pieza.
5. El endometrio mide X mm, con miometrio de X cm.
6. Al corte, los anejos no muestra particularidades // muestra una lesión sólida / quística que mide XXX cm y tiene unas características X.
7. Inclusión de cortes representativos en:
 - A1: cérvix anterior. Cortes de trompa derecha.
 - A2: corte de endometrio-miometrio anterior.
 - A3: cérvix posterior.
 - A4: corte de endometrio-miometrio anterior con lesión intramural.
 - A5 - A8: cortes de lesión de mayor tamaño.
 - A9 - A10: cortes de lesiones nodulares izquierdas.
 - A11: corte de lesión serosa.
 - A12: ovario derecho.
 - A13: trompa de Falopio derecha.
 - A14: ovario izquierdo.
 - A15: trompa de Falopio izquierda.

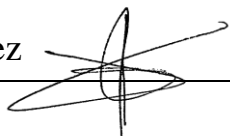
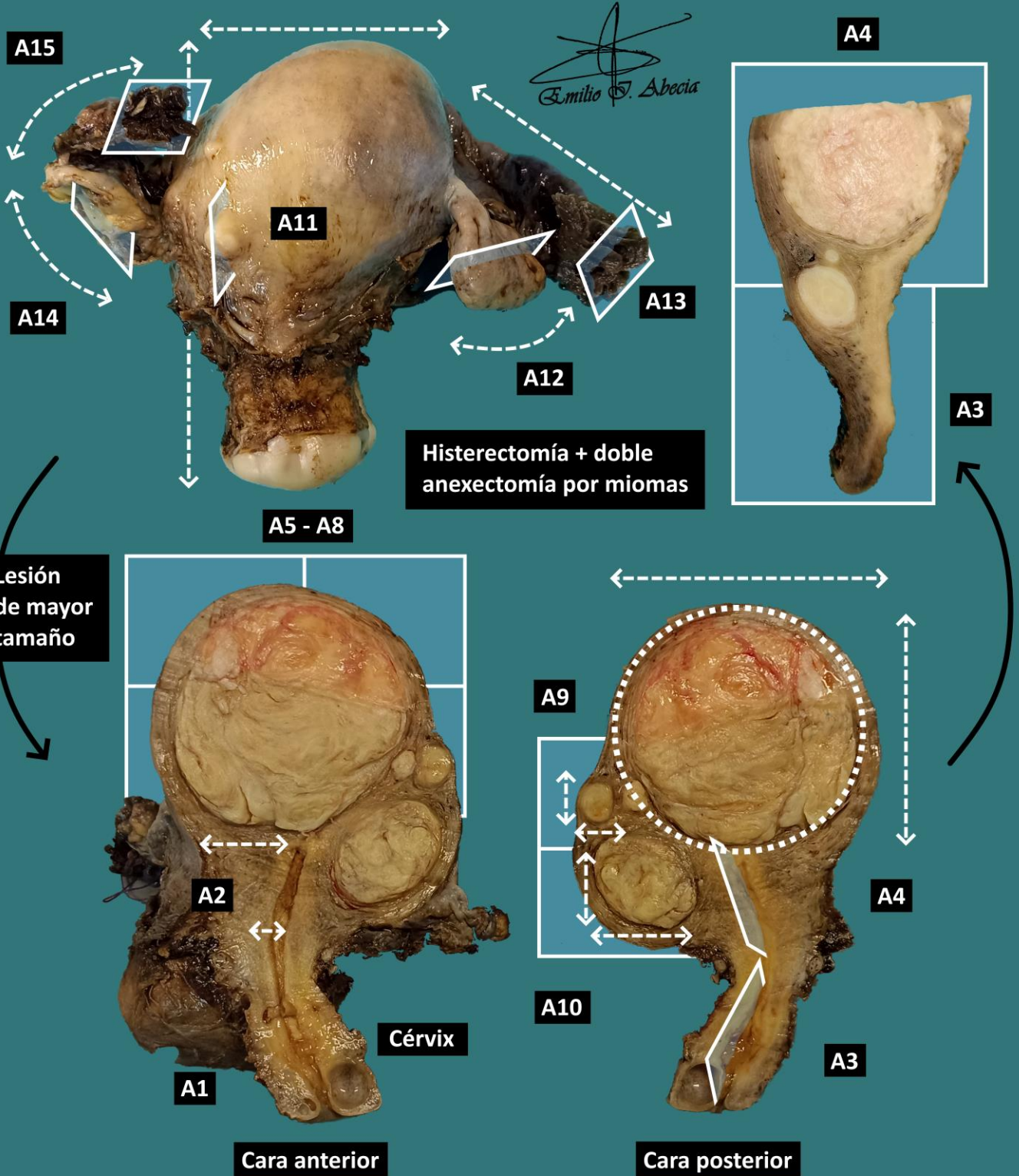
A TENER EN CUENTA

- Histerectomías rutinarias, resecaadas por leiomiomas uterinos sintomáticos. Son piezas que, a pesar de tener por lo general poca trascendencia pronóstica, pueden llegar a ser laboriosas debido a multiplicidad de lesiones, tamaños y a veces calcificaciones.
- Para orientar las histerectomías, es útil saber que los ovarios son posteriores y las trompas de Falopio y el ligamento redondo es anteriores. Además, la reflexión peritoneal alcanza un límite más inferior en cara posterior, por el saco de Douglas.
- Medir pieza; medir y describir lesiones nodulares (leiomiomas) subserosas y abrir pieza en el eje lateral-lateral canalizar el orificio cervical.
- Abrir pieza; medir, localizar y describir lesiones intramurales y submucosas observables, así como indicar el espesor del endometrio y del miometrio.
- Incluir cortes representativos:
 - Cortes representativos de cérvix, endometrio-miometrio y anejos.
 - Incluir aproximadamente un corte representativo por cada lesión nodular.
 - Si hay un nódulo dominante de gran tamaño, incluir con un par de cortes más de él.
 - Si existe alguna lesión con áreas atípicas (hemorragias, calcificaciones, focos mixoides, necrosis...) incluir al menos un corte por centímetro en el eje mayor.

Emilio I. Abecia Martínez



1. Pesar y orientar pieza, así como medir sus componentes anatómicos
2. Identificar y medir lesiones externas (si presentes) / describir superficie externa
3. Abrir longitudinalmente la pieza; localizar y medir las lesiones identificables
4. Describir superficie de corte de las lesiones
5. Medir endometrio y miometrio
6. Describir alteraciones y/o lesiones secundarias en útero y anejos
7. Cortes representativos



BIBLIOGRAFÍA

- Cipriani N., Rose S. (2019). *Uterus, Benign (Gyne)*. Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/gyne/uterus-benign/>
- *Hysterectomy and Salpingo-Oophrectomy (Non-Neoplastic) (Gynecological)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/Uterus%20Non%20Neoplastic%2012.21.2020.pdf>
- WHO Classification of Tumours Editorial Board (2020). *Female Genital Tumours* (5th ed., vol. 4). International Agency for Research on Cancer. <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Who-Classification-Of-Tumours/Female-Genital-Tumours-2020>
- 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.

