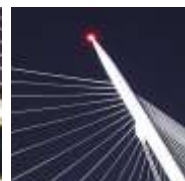


Macroscopía: El Arte del Tallado

La mama al desnudo

CONSOLIDANDO
PUENTES

SEAP-IAP



— XXV Congreso de la Sociedad Española de Anatomía Patológica y División Española de la *International Academy of Pathology*

— XX Congreso de la Sociedad Española de Citología

— I Congreso de la Sociedad Española de Patología Forense

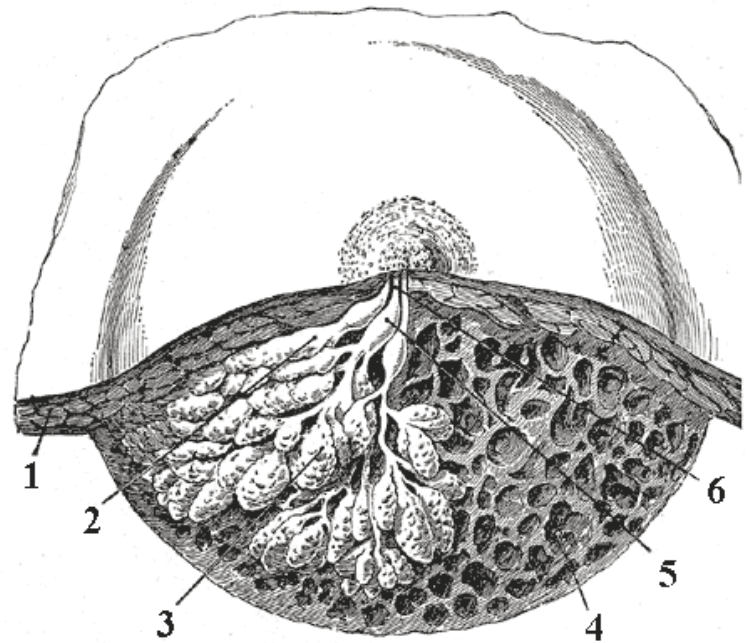
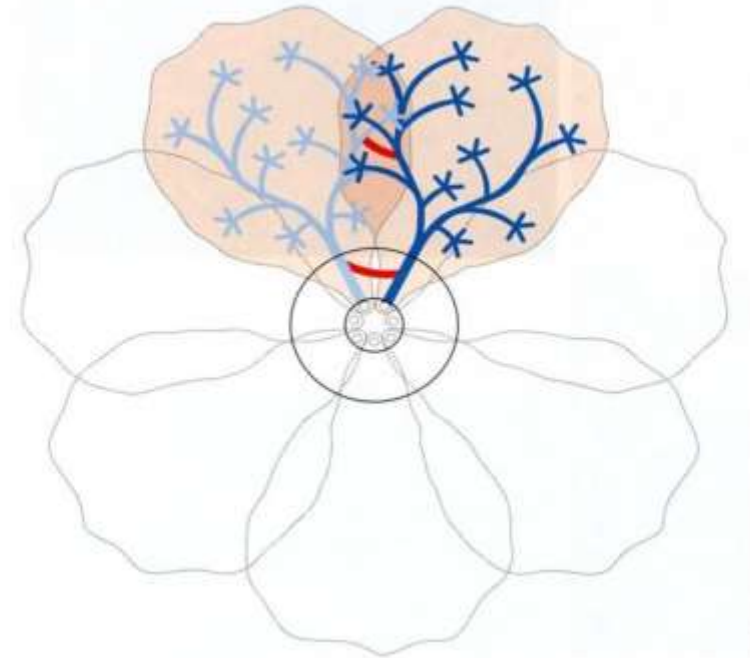
David Hardisson
Dpt. de Anatomía Patológica



Hospital Universitario La Paz

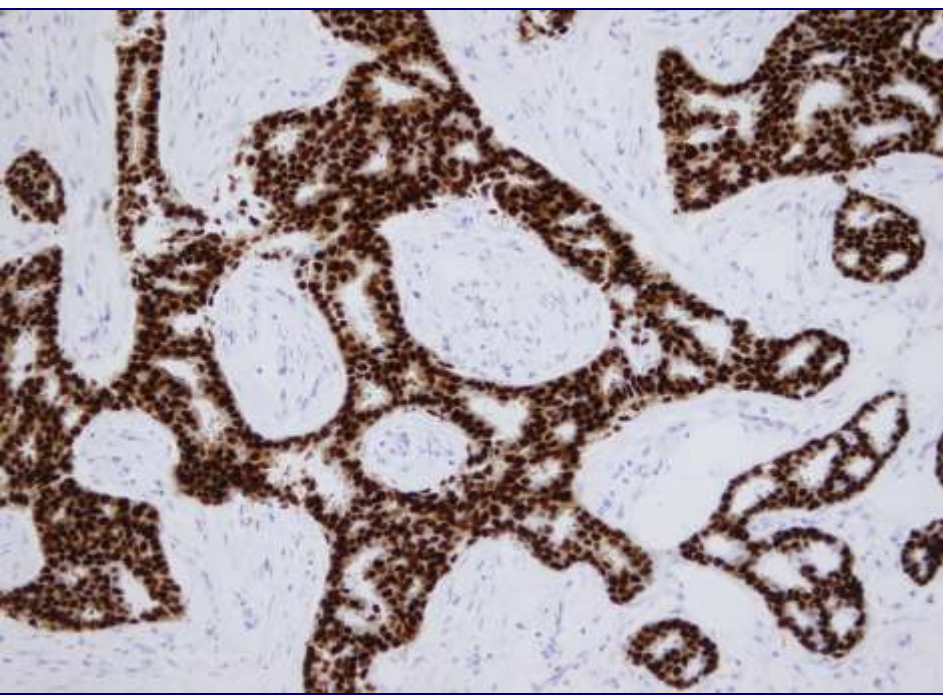
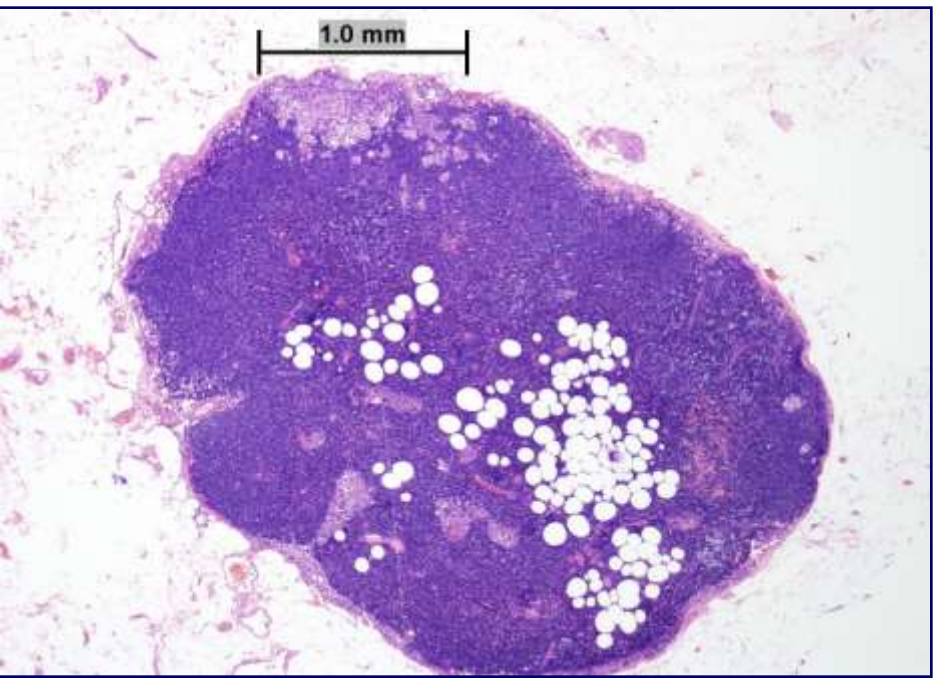
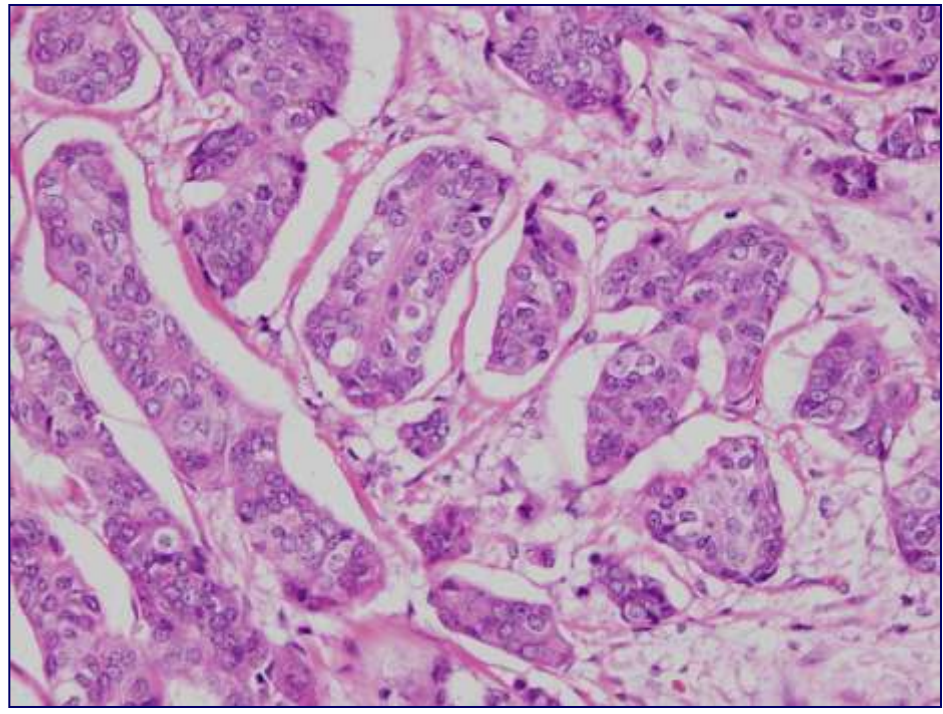
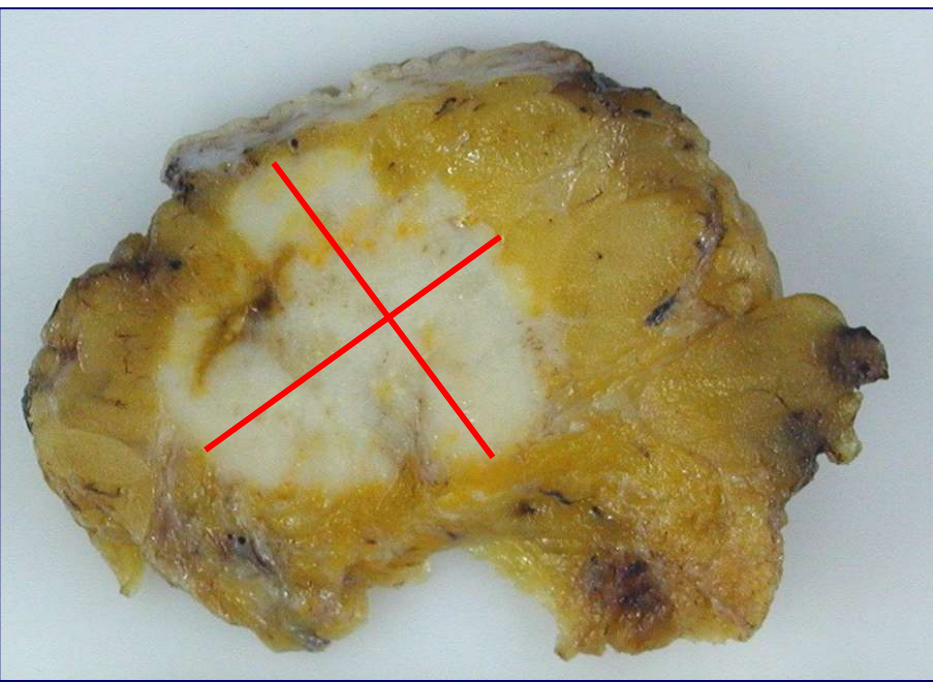
Comunidad de Madrid





Manejo de biopsias y piezas quirúrgicas

El manejo de las biopsias y piezas quirúrgicas mamarias debe asegurar el diagnóstico correcto de la patología mamaria y la evaluación fiable de los factores pronósticos y de predicción de respuesta al tratamiento en las pacientes con cáncer.



Consideraciones previas

- **Dependientes de la fijación:**
 - Tipo histológico y grado de diferenciación.
 - Invasión vascular.
 - Receptores hormonales y HER2.
- **Dependientes del patólogo:**
 - Tamaño.
 - Ganglios linfáticos.
 - Bordes quirúrgicos.

SERVICIOS CENTRALES

ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

BIEN **A1234**
BIEN ● ● ● ●

MAL **a345**
MAL ☒ ☒ ● ● ● ●

RESERVADO PARA LA ETIQUETA DE CÓDIGO DE BARRAS

LOCALIZACIÓN DEL PACIENTE:
GPH DESTINO: [][][][]
GPH SERVICIO: [][][][]

Apellidos: _____
Nombre: _____
Fecha Nac.: _____ Sexo: _____
Nº H.C.: _____

ANATOMÍA PATOLÓGICA

Nº AP: [][][][][][][][][] Biopsia Citología

DATOS CLÍNICOS

RESULTADOS ANALÍTICOS SIGNIFICATIVOS

TRATAMIENTOS QUE PUEDAN MODIFICAR LA HISTOLOGÍA: (radioterapia, hormonas, citostáticos, inmunosupresores AINES, etc)

TIPOS DE OPERACIÓN:

HALLAZGOS POSTOPERATORIOS, ENDOSCÓPICOS, ETC.

BIOPSIA GINECOLÓGICA / CITOLOGÍA

Menarquia Menopausia Hijos: [][]

Nº Abortos: [][] Tipo de ciclo: [][]

Comienzo regla: [][] - [][] - [][]

Tratamiento hormonal: Sí No
Citología Previa: Sí No

BIOPSIAS ESPECIALES (Remitir en fresco)

B. Intraoperatoria B. Ganglio linfático
 B. Renal B. Músculo
 B. Nervio periférico
 B. Piel para inmunofluorescencia
 B. Intestinal (enfermedad de hirschsprung)
 B. Para estudio metabólico

FIJADORES ESPECÍFICOS

BOUTIN: B. Testicular para diagnóstico de infertilidad
 B5 - Médula Ósea

DOCTOR (Nº FUNCIONAL): [][][][][]

NOMBRE Y FIRMA: _____

CIRUJANO: Dr. _____
Pieza: _____

OBSERVACIONES:

- Sólo se admiten los volantes cumplimentados en su totalidad.
- No imprimarse la etiqueta de identificación del paciente.
- No escribir ni borrar las etiquetas cumplimentadas.
- Escritor con tinta negra, en mayúsculas y con letra clara y legible.
- Las muestras deberán identificarse con el nombre y apellidos del paciente y adherirse al dorso del volante para su envío al Laboratorio.
- No doblar el volante para su envío.

TELÉFONO: [][][][][][]

FECHA DE PETICIÓN: DIA [][] MES [][] AÑO [][][]

DOCTOR: [][][][][]

PIEZA: [][][][][]

PEGATINA PACIENTE

DATOS CLÍNICOS

Cx previa, QT, RT...

TIPO DE CIRUGÍA

HALLAZGOS

PIEZA Y FIRMA

Tipos de biopsias y piezas quirúrgicas en la mama

- BAG.
- Biopsias y piezas diagnósticas/terapéuticas con/sin localización.
- Biopsias/piezas de re-extirpación.
- Mastectomías.



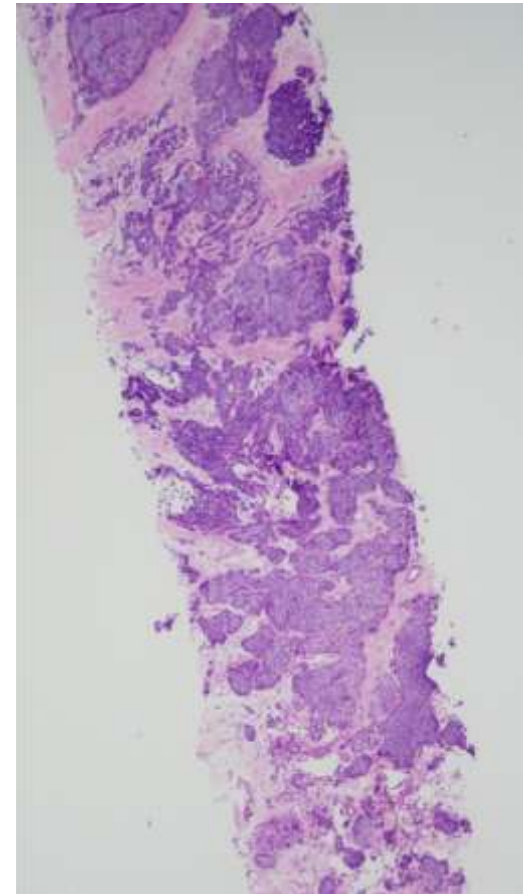
Protocolos de Estudio e Informe Anatomopatológico de Tumores Malignos Ginecológicos y Mamarios

Clubes de Patología Ginecológica
y Mamaria de la Sociedad Española
de Anatomía Patológica (S.E.A.P.)

Sección de Ginecología Oncológica
y Patología Mamaria
de la Sociedad Española de Ginecología
y Obstetricia (S.E.G.O.)



BAG (Biopsia con aguja gruesa)

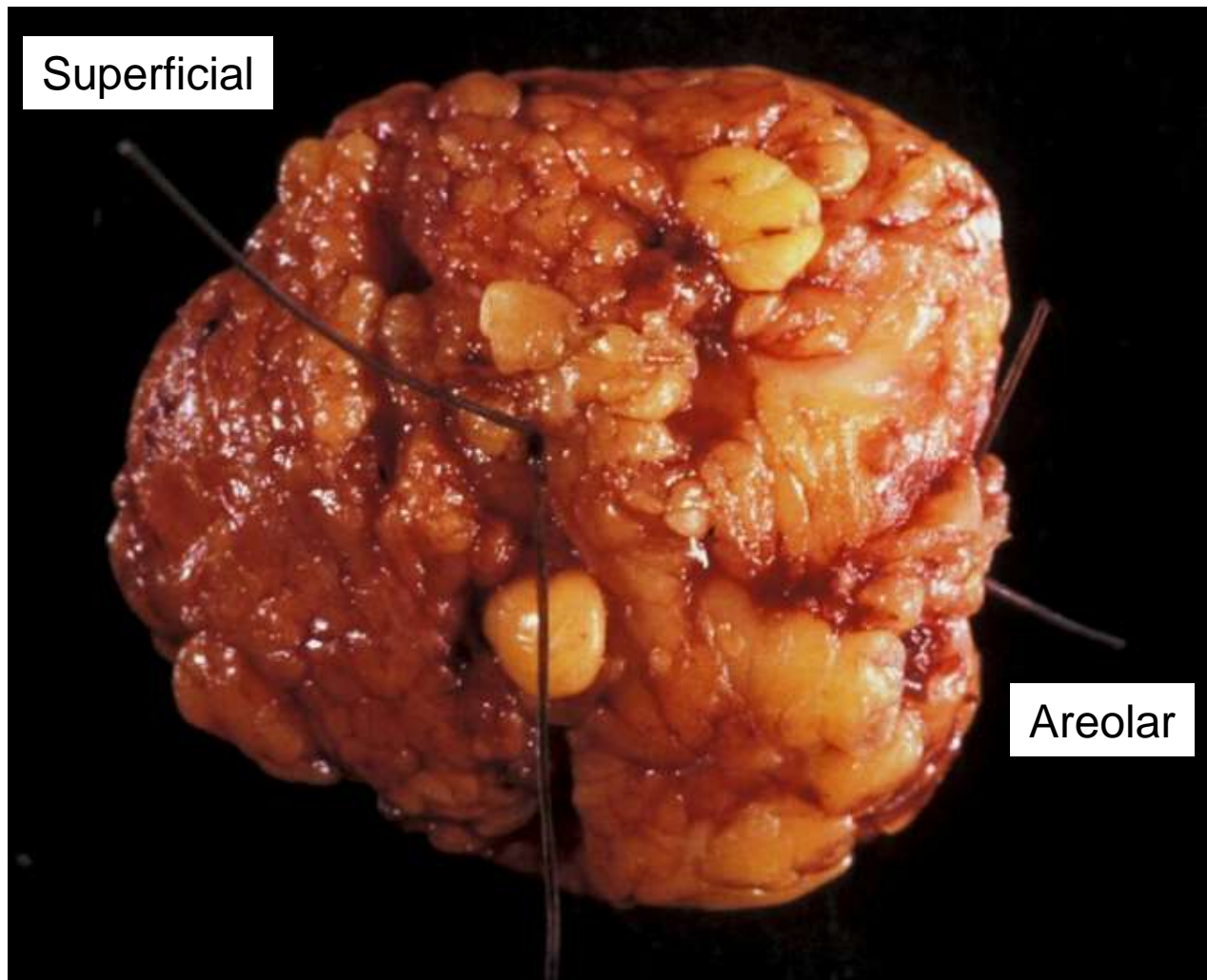


Manejo quirúrgico

- Enviar la pieza en fresco (ideal).
- El cirujano no debe seccionar ni manipular la pieza.
- Si el envío se difiere, fijar inmediatamente en formol neutro tamponado (10%).
- Utilizar al menos un volumen de formol que doble el volumen de la pieza.

Manejo quirúrgico

- El cirujano debe orientar todas las piezas.
- Cada unidad debe establecer sus códigos de orientación.



Manejo quirúrgico





Manejo quirúrgico



Fijación

- La adecuada fijación es crítica para preservar la morfología y garantizar la calidad de los resultados de estudio inmunohistoquímico.
- Fijación inadecuada:
 - Imposibilita la evaluación del grado histológico.
 - Dificulta la evaluación de la invasión vascular.
 - Aumenta el riesgo de falsos negativos en la determinación de receptores hormonales y HER2.

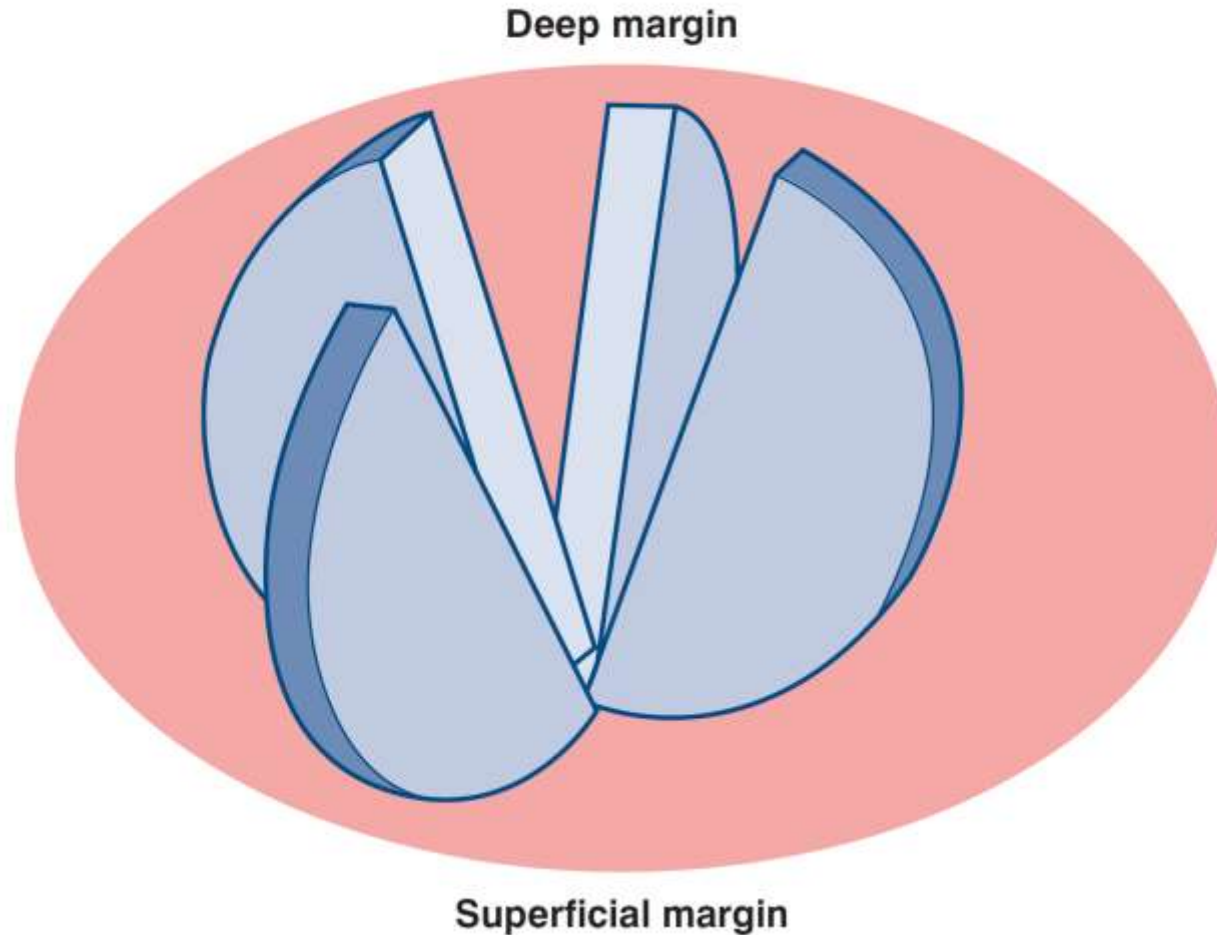
Fijación



Fijación



Fijación

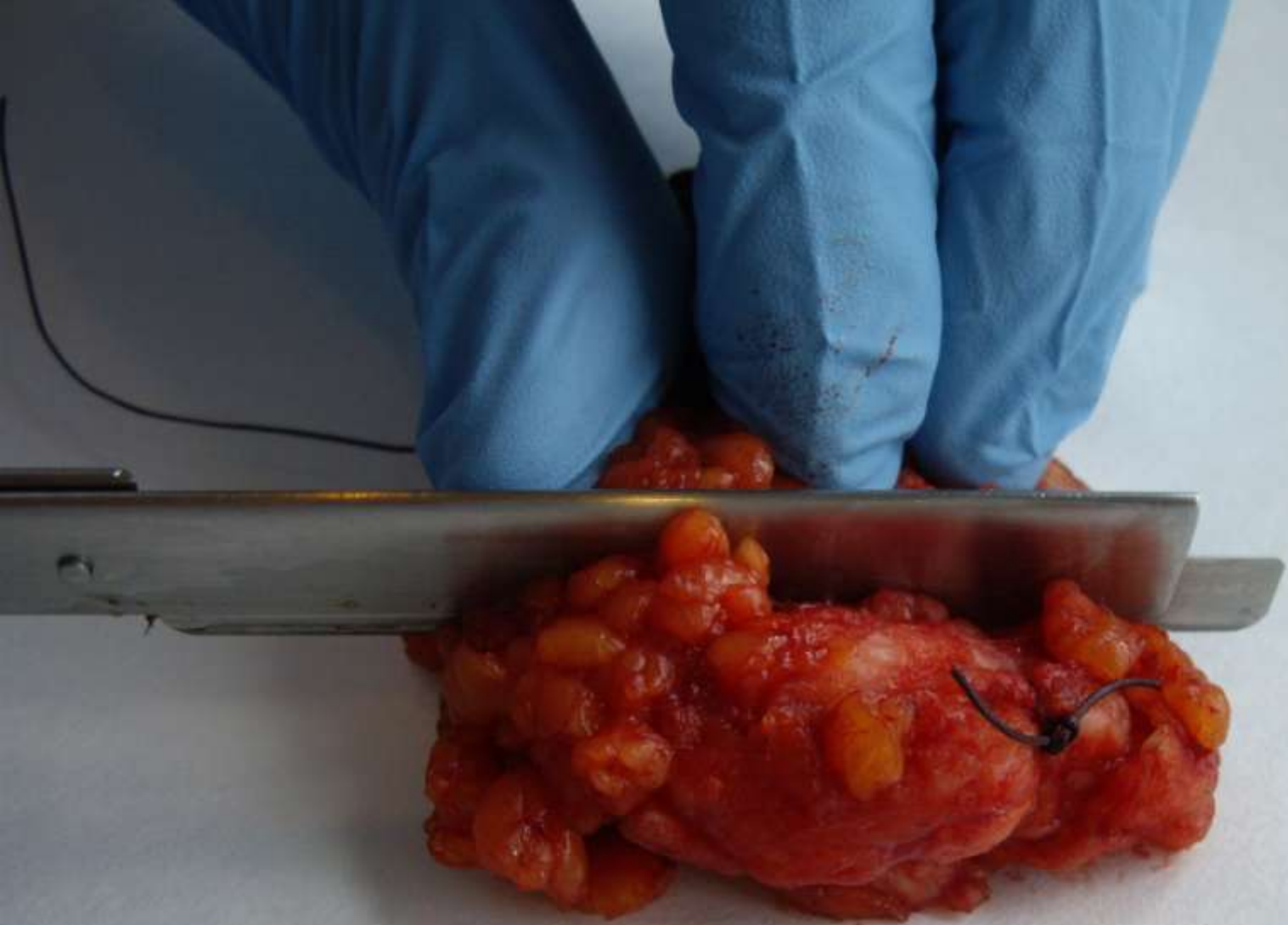


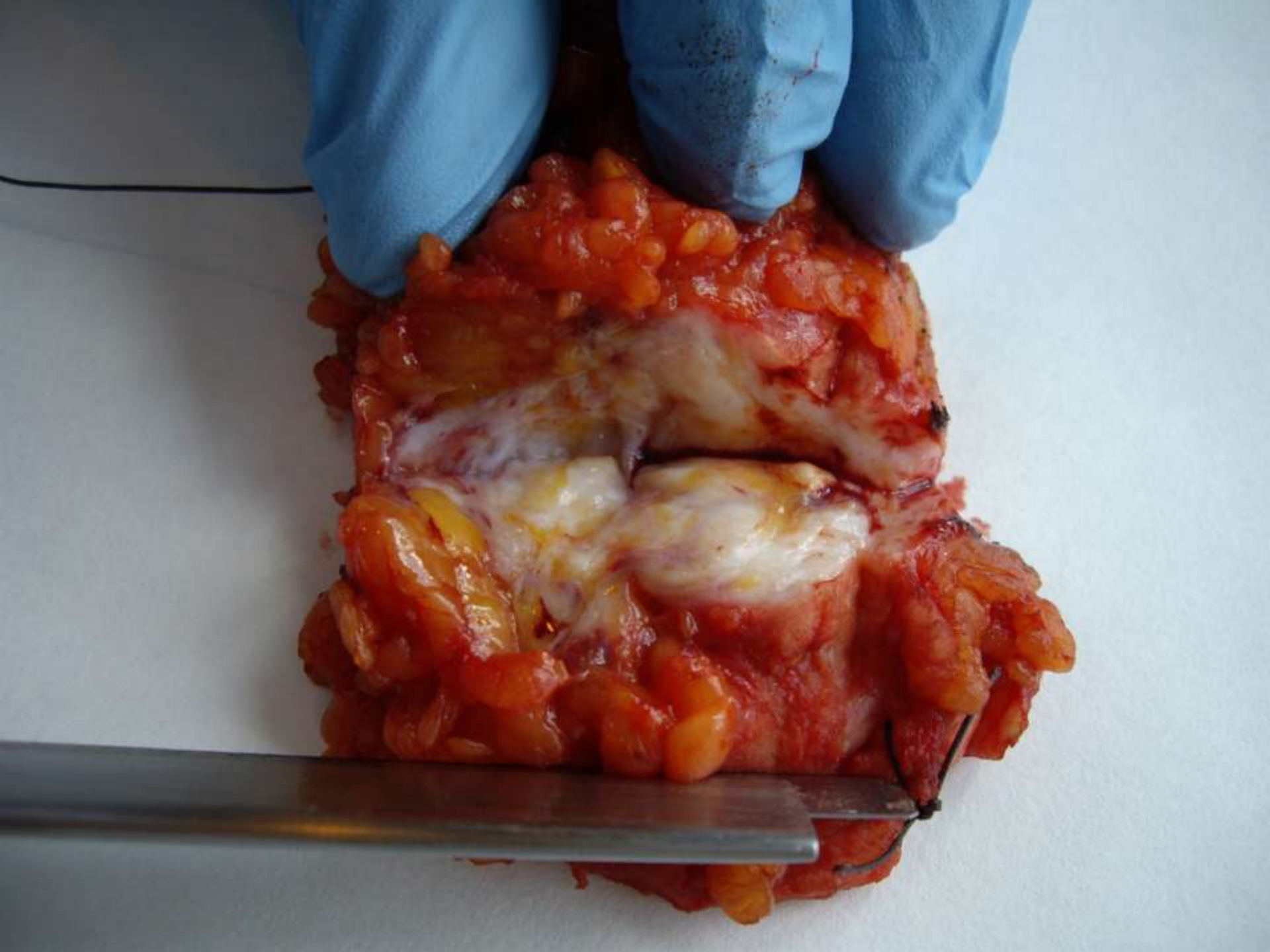
Incisión del tumor para permitir la adecuada fijación

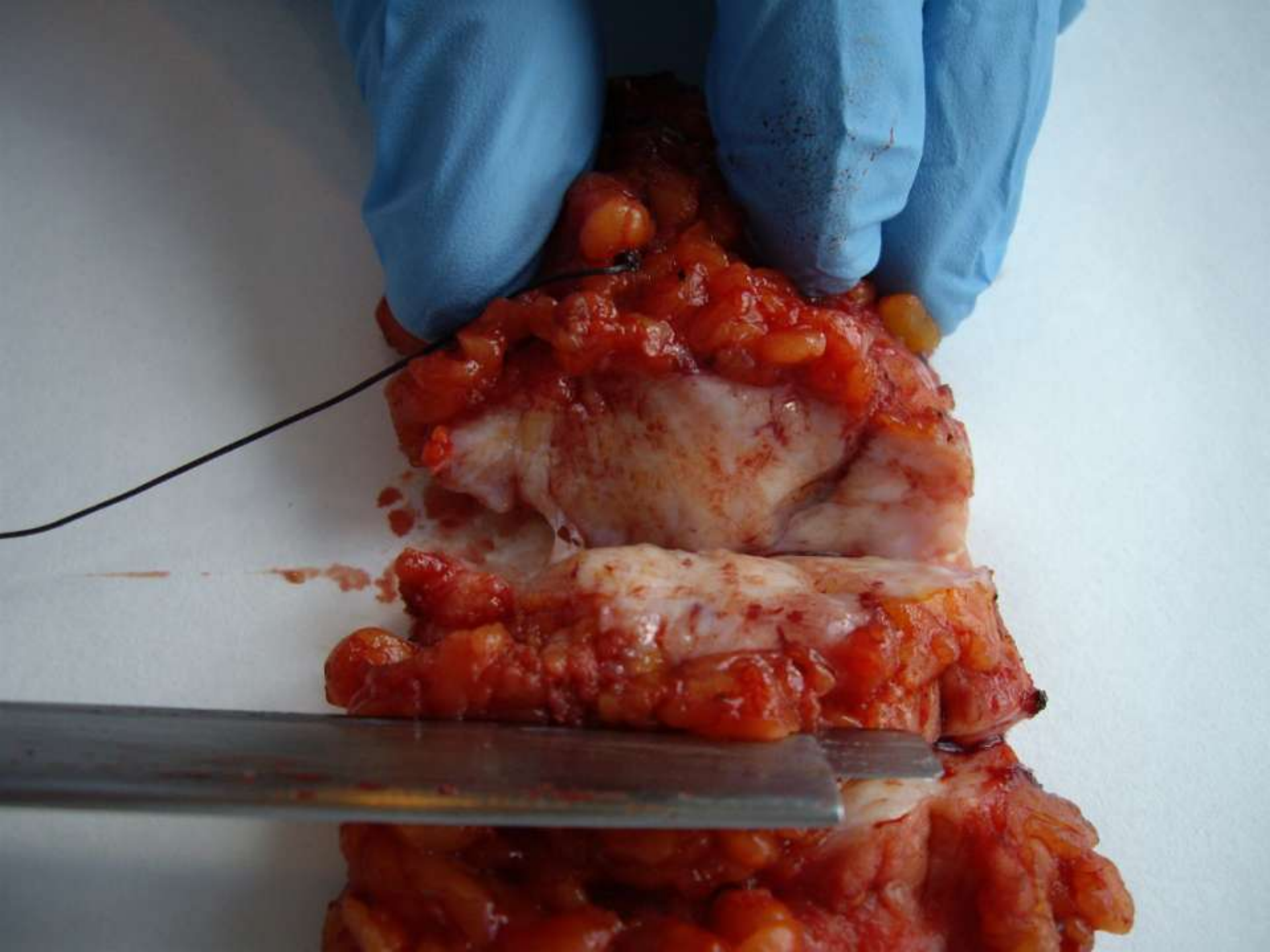
Manejo quirúrgico

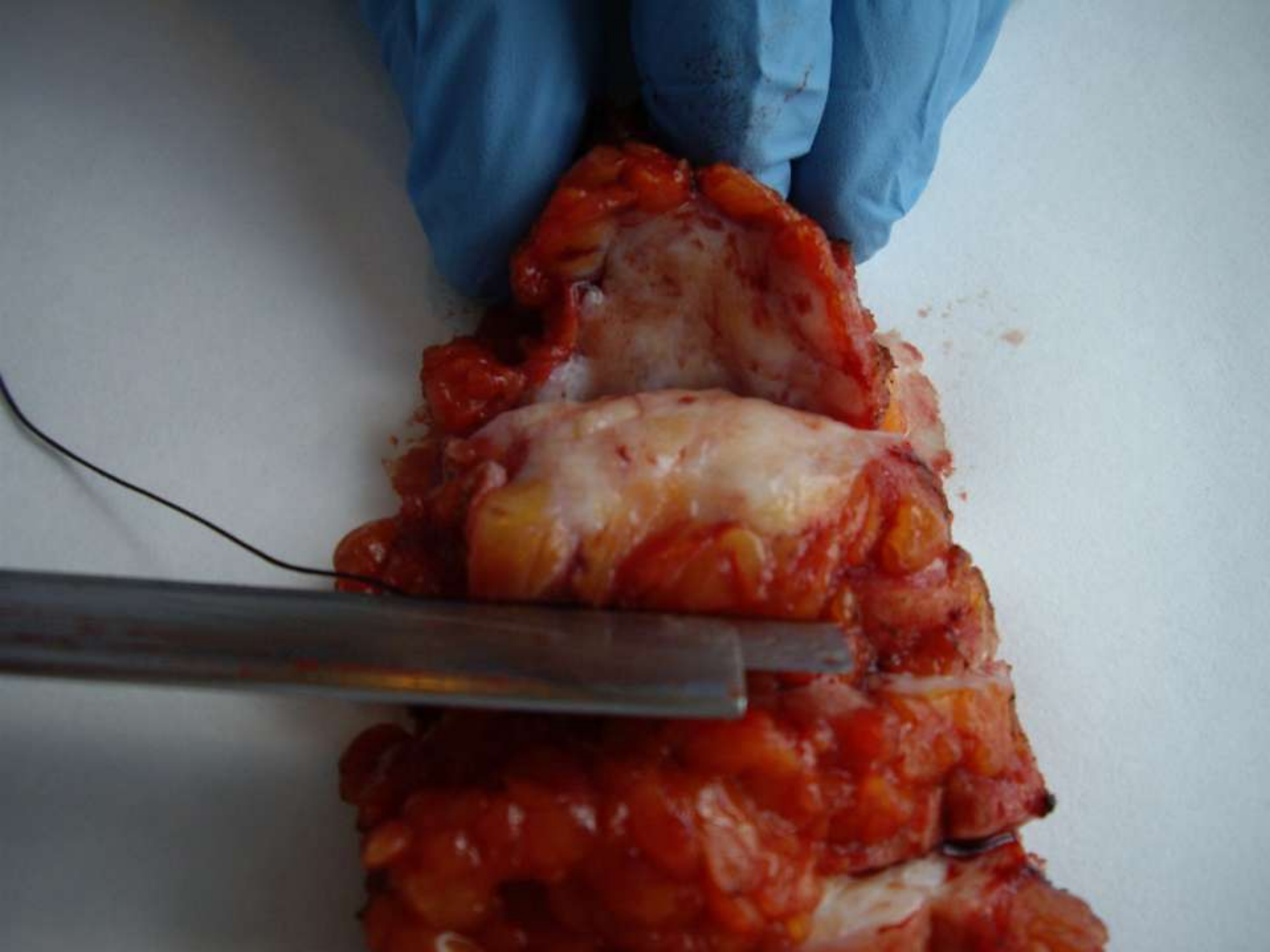


Seriación de la pieza para permitir la adecuada fijación

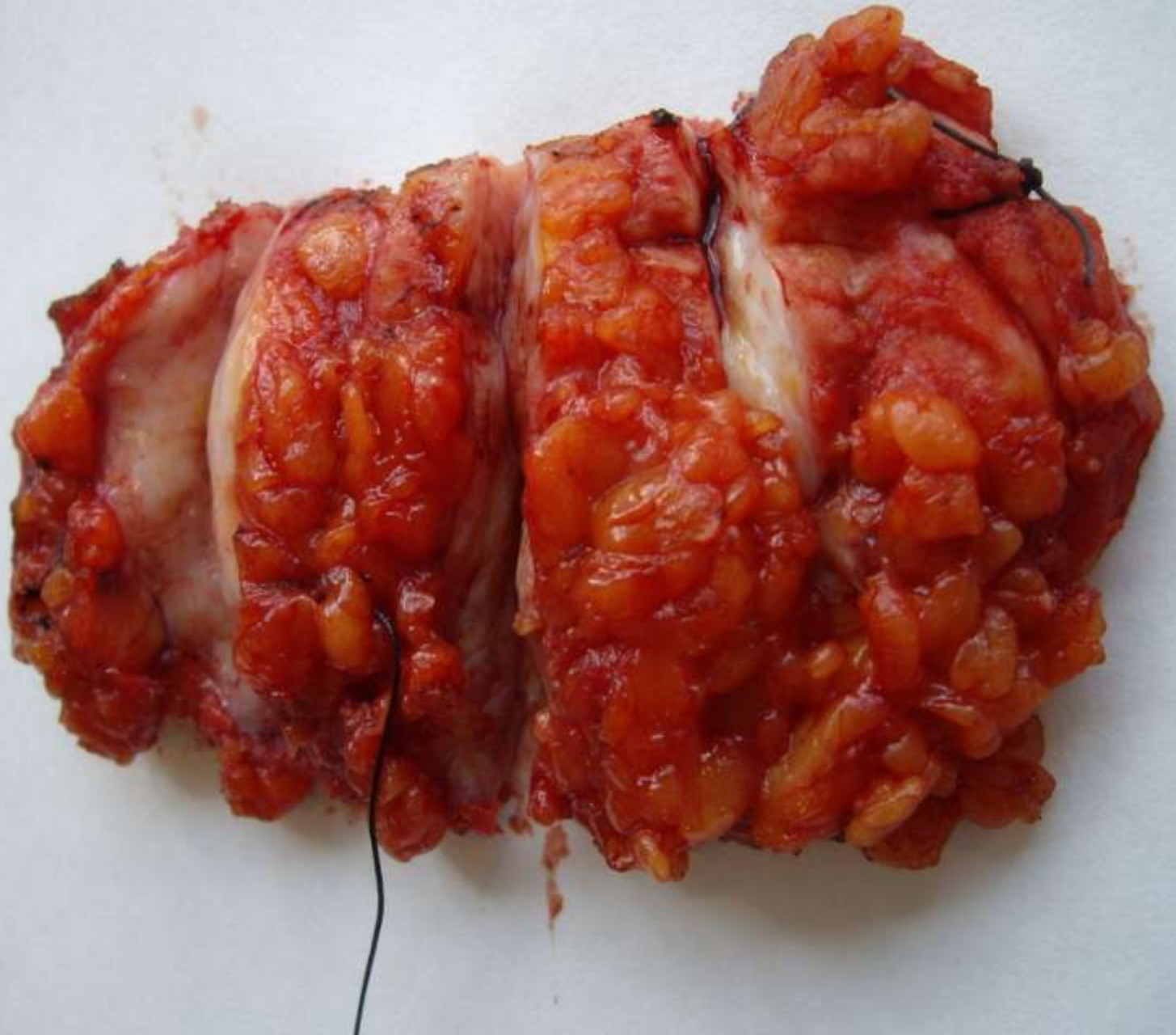




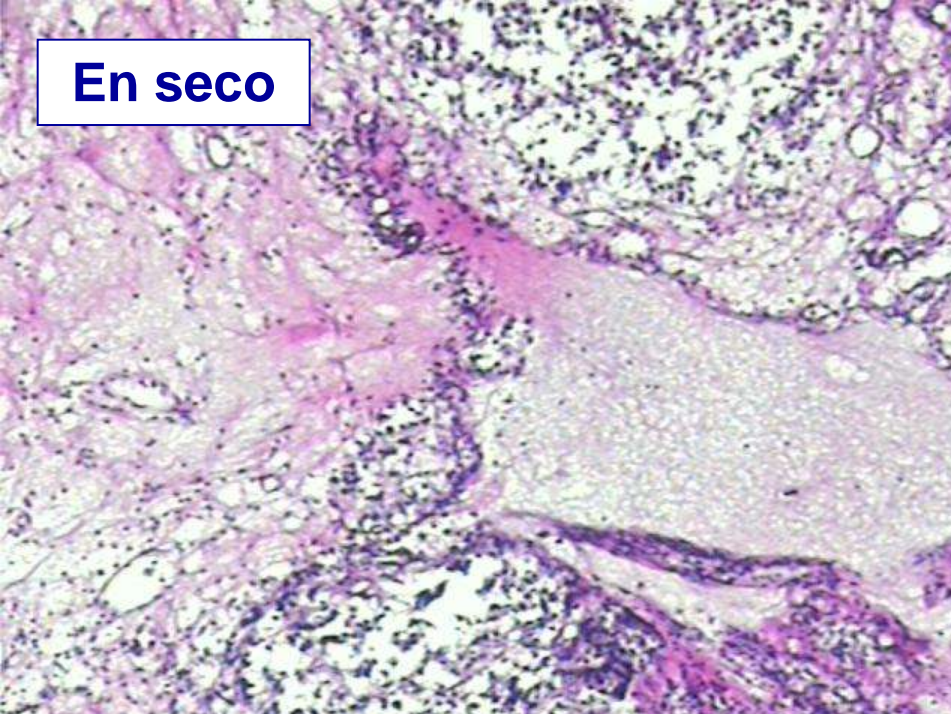




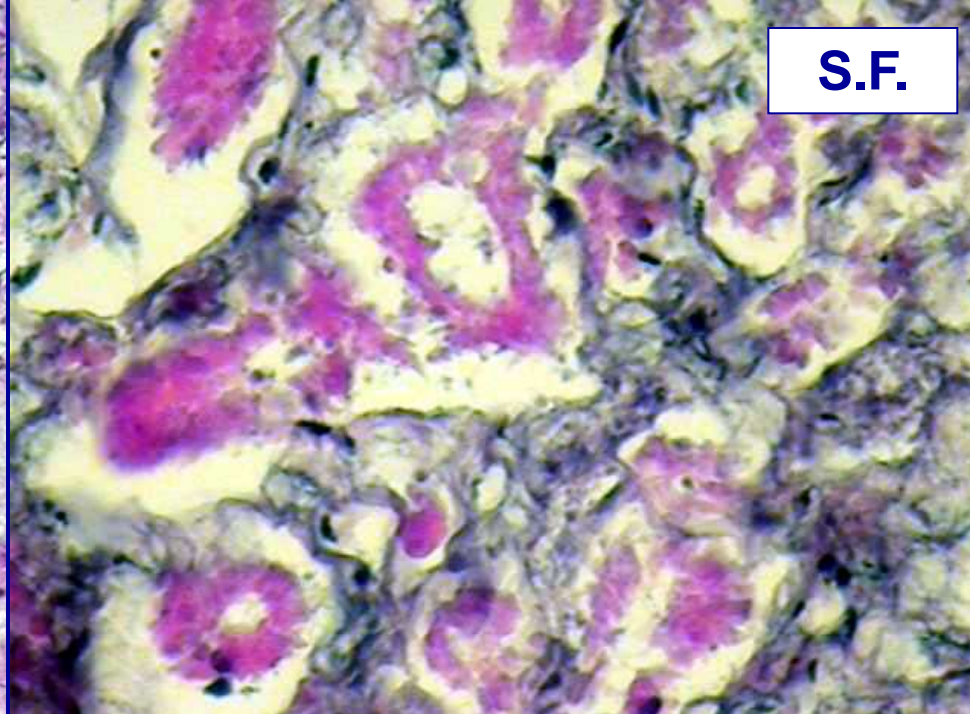
Seriación de la pieza para permitir la adecuada fijación



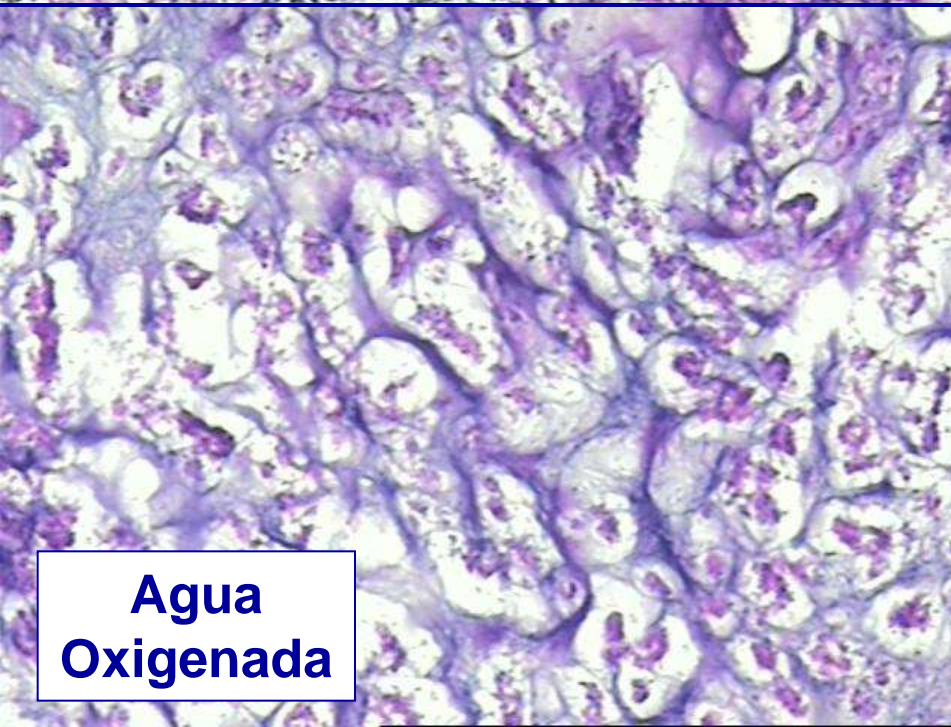
En seco



S.F.



**Agua
Oxygenada**

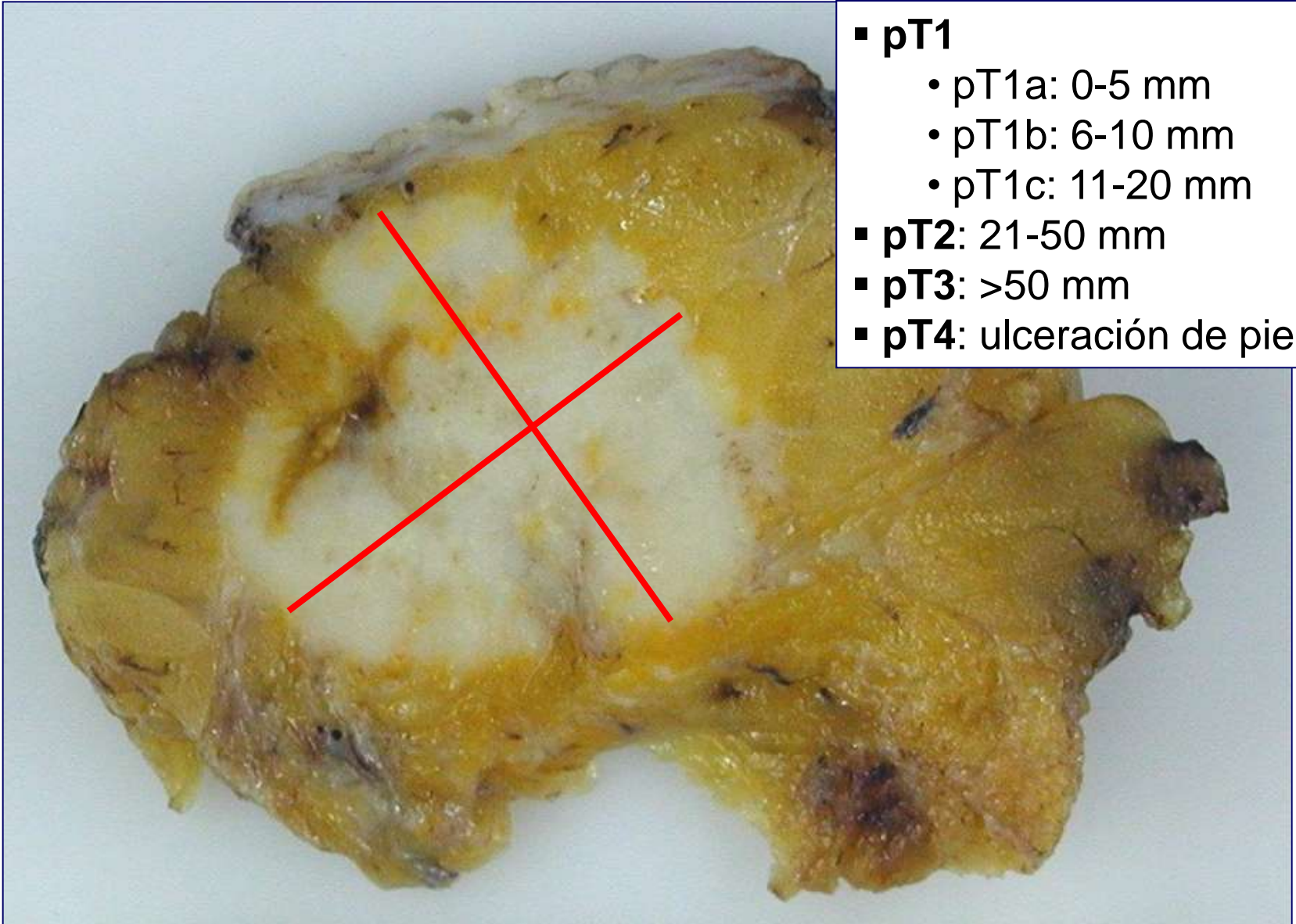


**Hipoclorito
de Sodio**

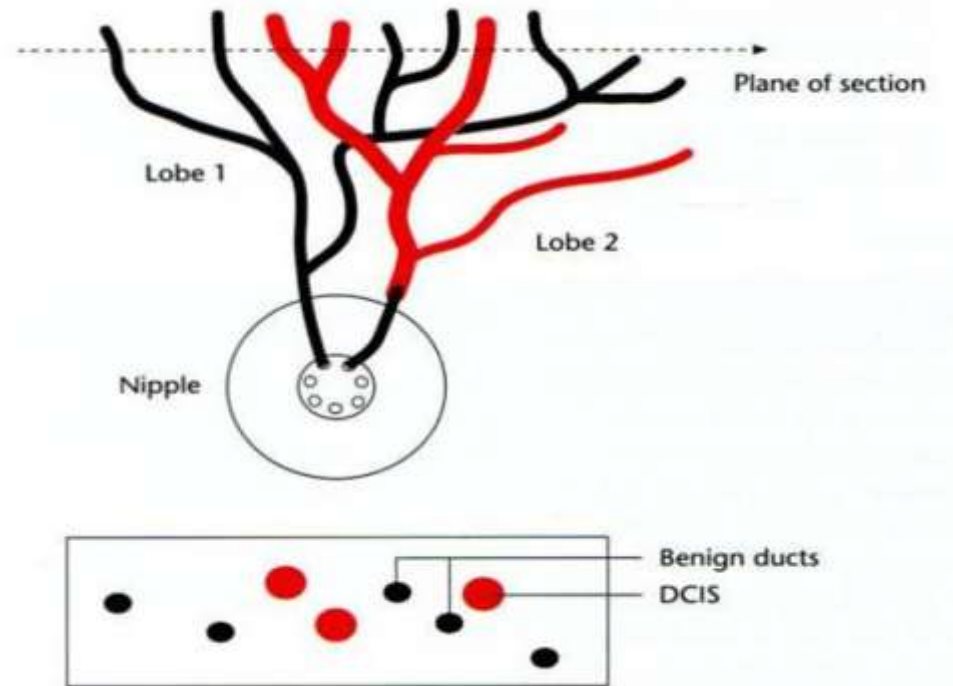


Tamaño

- **pT1**
 - pT1a: 0-5 mm
 - pT1b: 6-10 mm
 - pT1c: 11-20 mm
- **pT2:** 21-50 mm
- **pT3:** >50 mm
- **pT4:** ulceración de piel



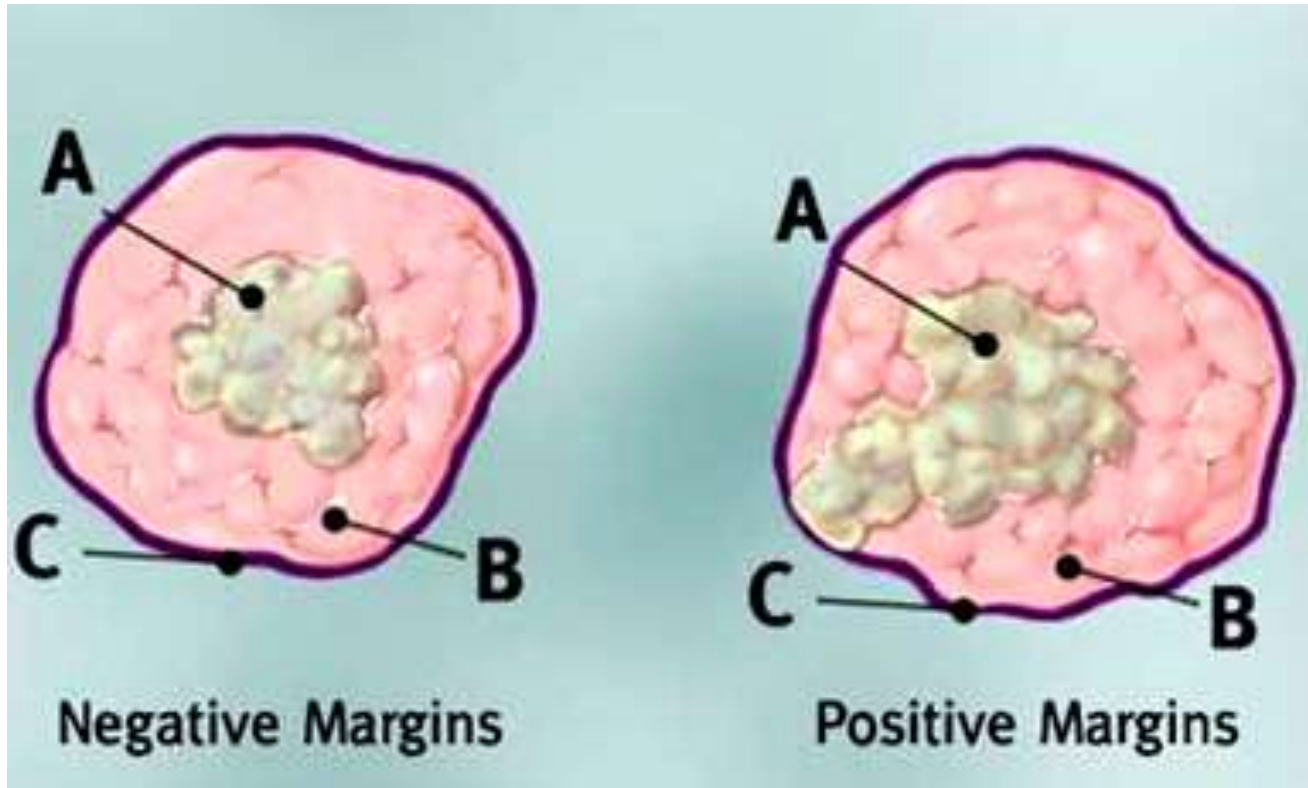
Carcinoma intraductal de mama: Extensión, distribución, tamaño



SEGMENTARIO, NO MULTICÉNTRICO

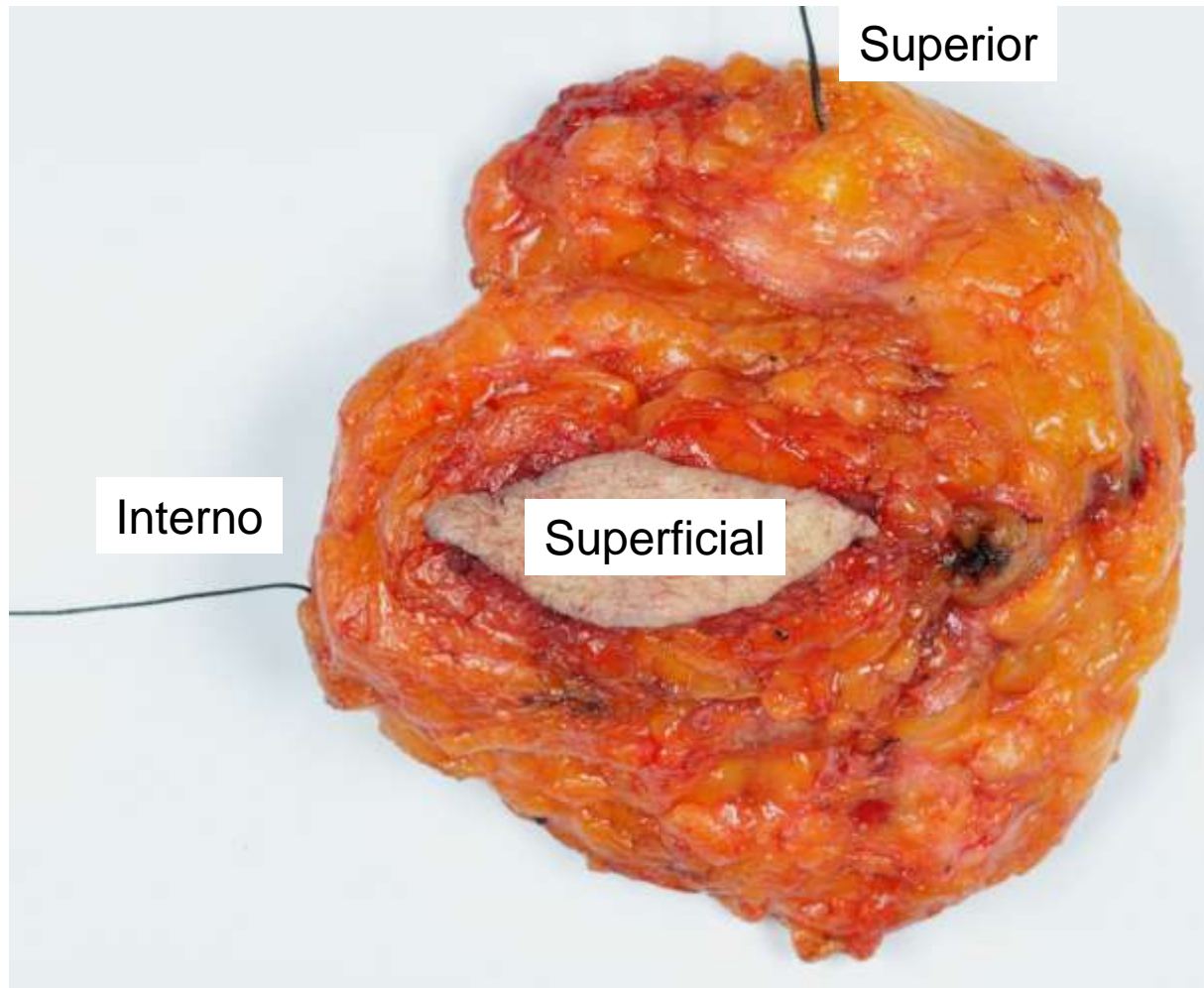
- CID pobremente diferenciado: continuo.
- CID bien diferenciado: discontinuo.

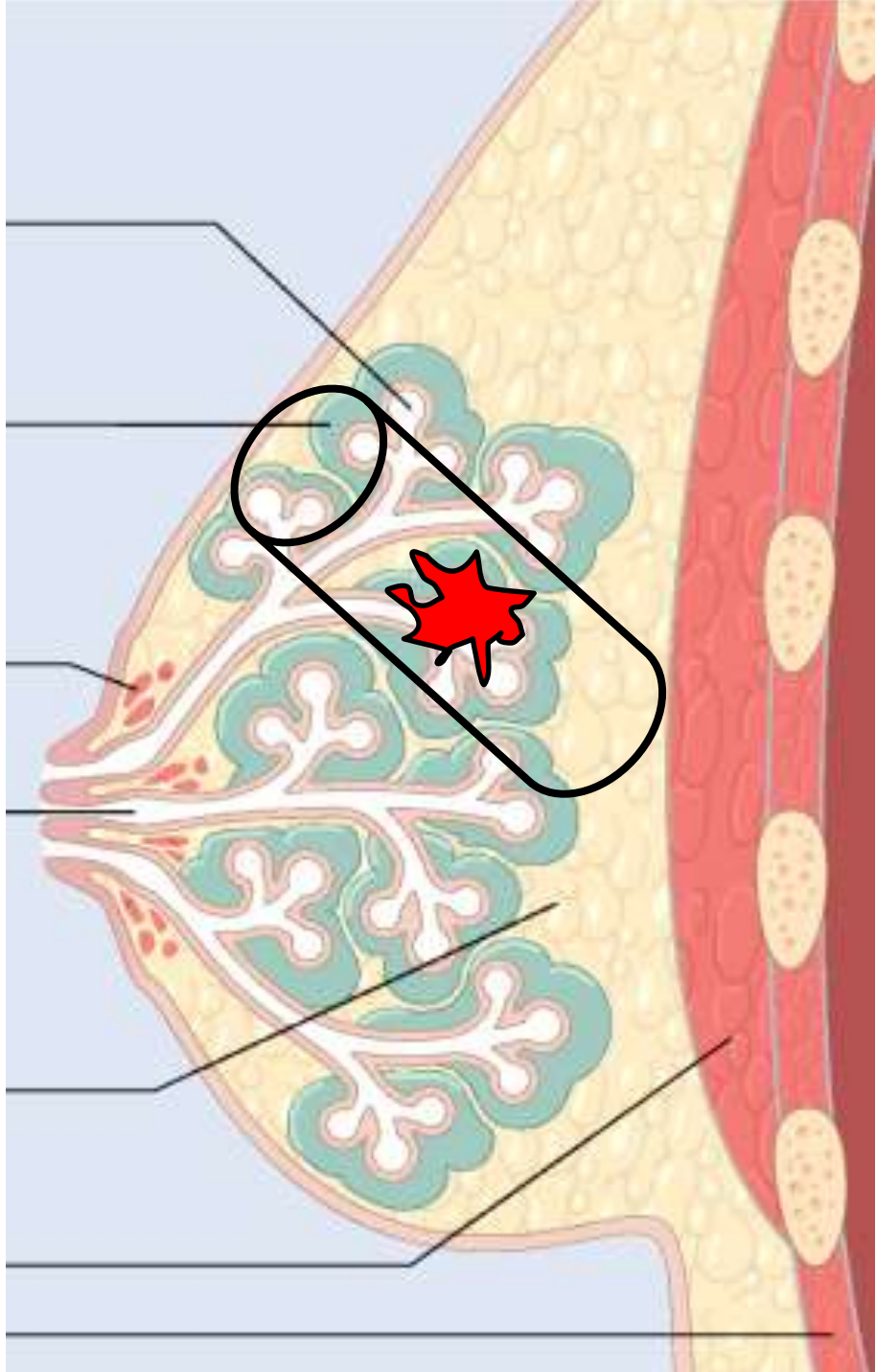
Bordes quirúrgicos



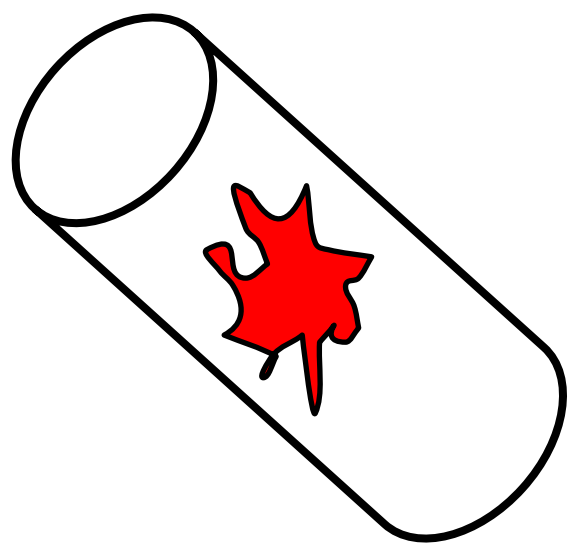
Manejo quirúrgico

- El cirujano debe orientar todas las piezas.
- Cada unidad debe establecer sus códigos de orientación.

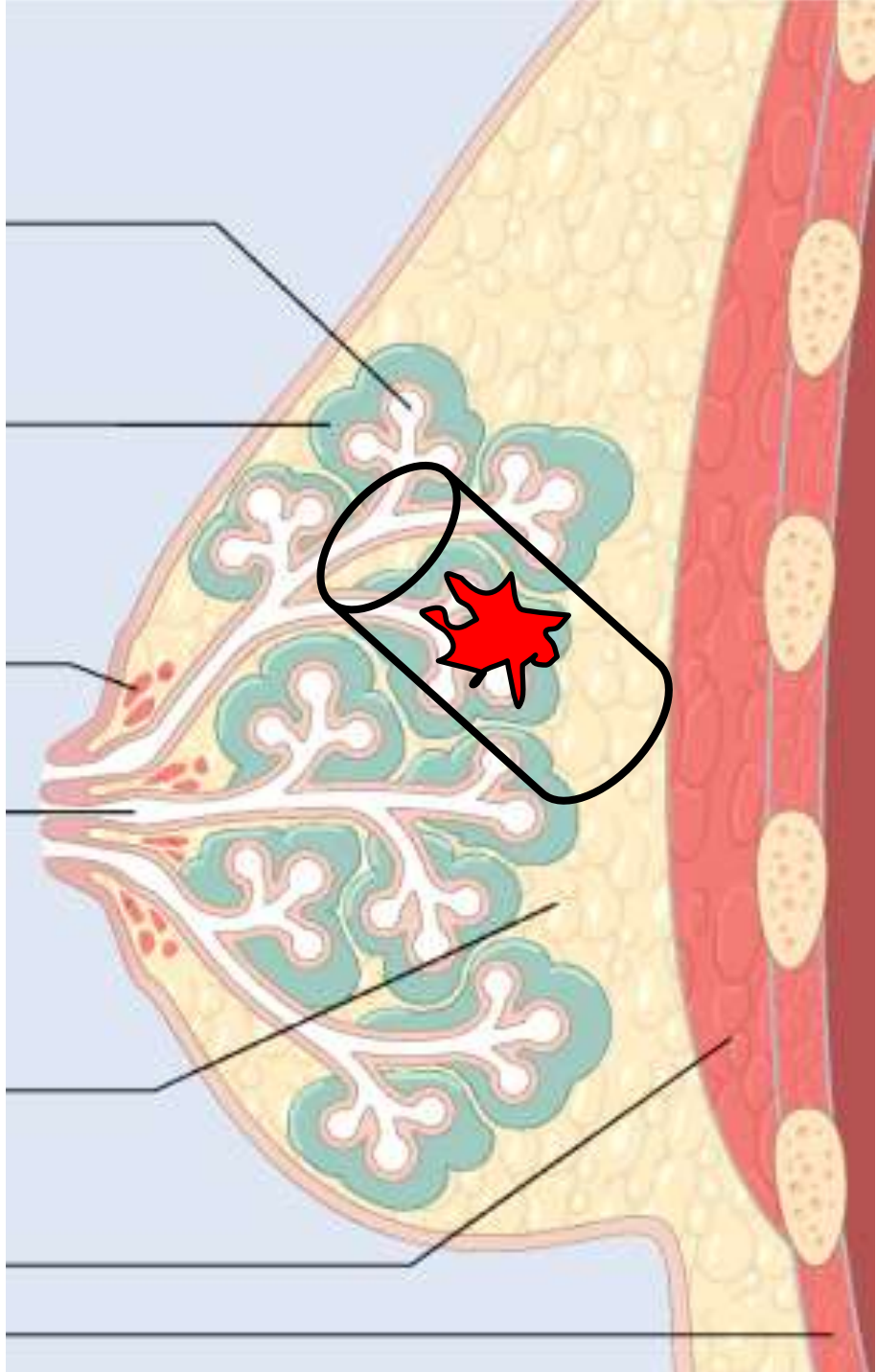




ANTERIOR = PIEL



POSTERIOR = FASCIA



ANTERIOR = MAMA



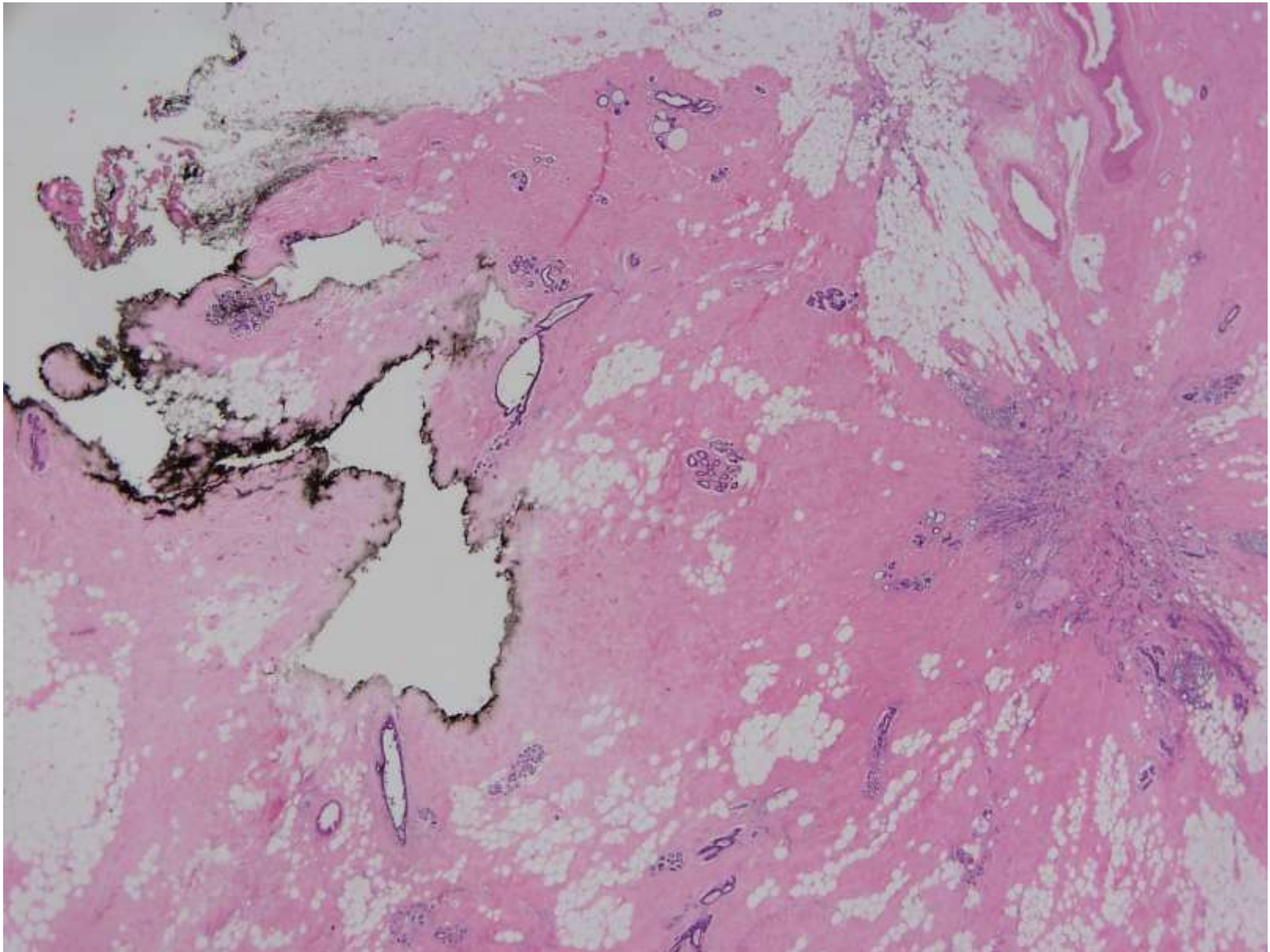
POSTERIOR = FASCIA

Bordes quirúrgicos

- Marcar con tinta la totalidad de la superficie de los márgenes.
- Fijar tinta (ácido acético, Bouin).
- Seriar la pieza (3-5 mm) y fijar en volumen adecuado de formol.



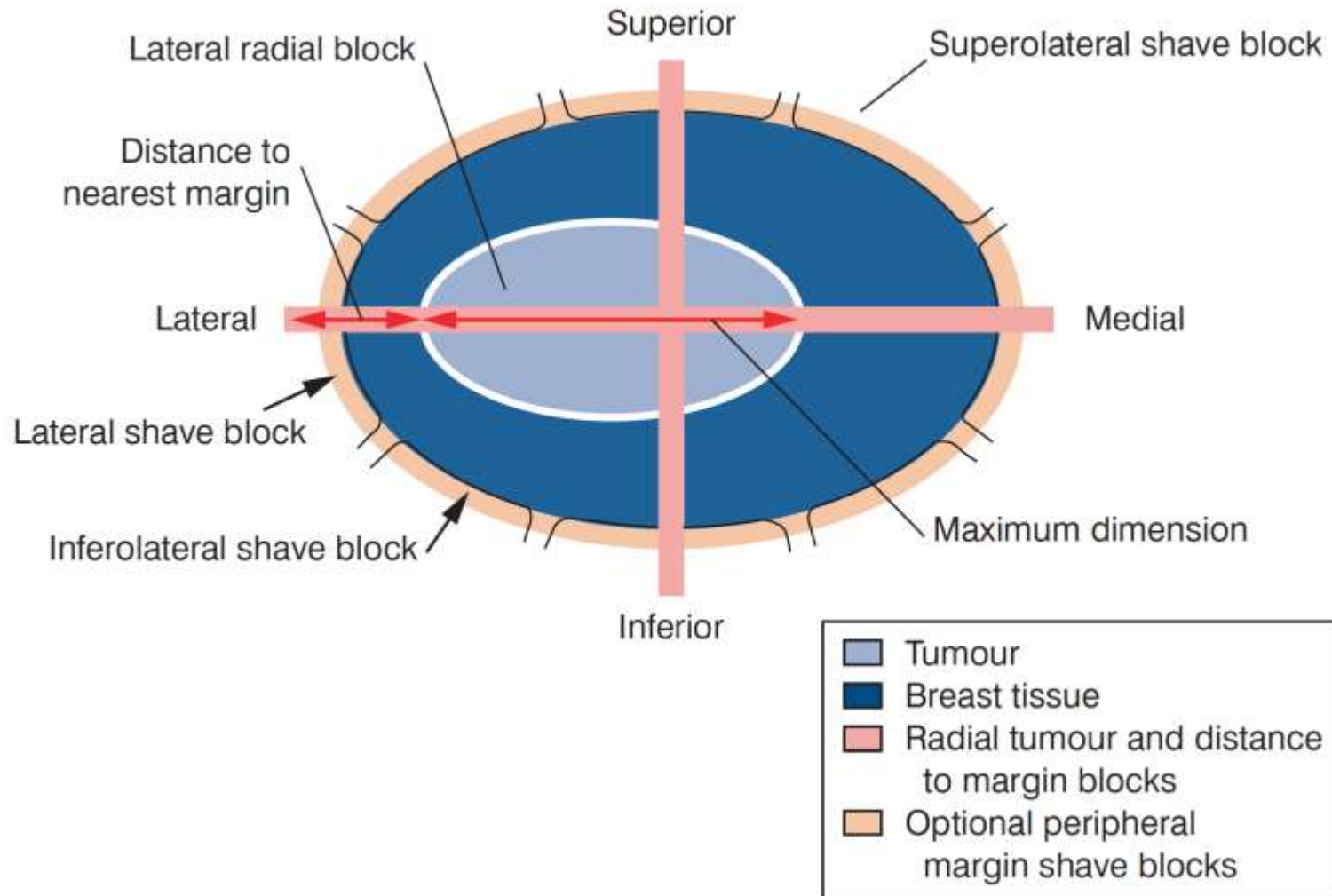
Bordes quirúrgicos



Biopsias diagnósticas/terapéuticas (lesiones palpables/visibles)



Biopsias diagnósticas/terapéuticas (lesiones palpables/visibles)



Biopsias diagnósticas/terapéuticas (lesiones palpables/visibles)

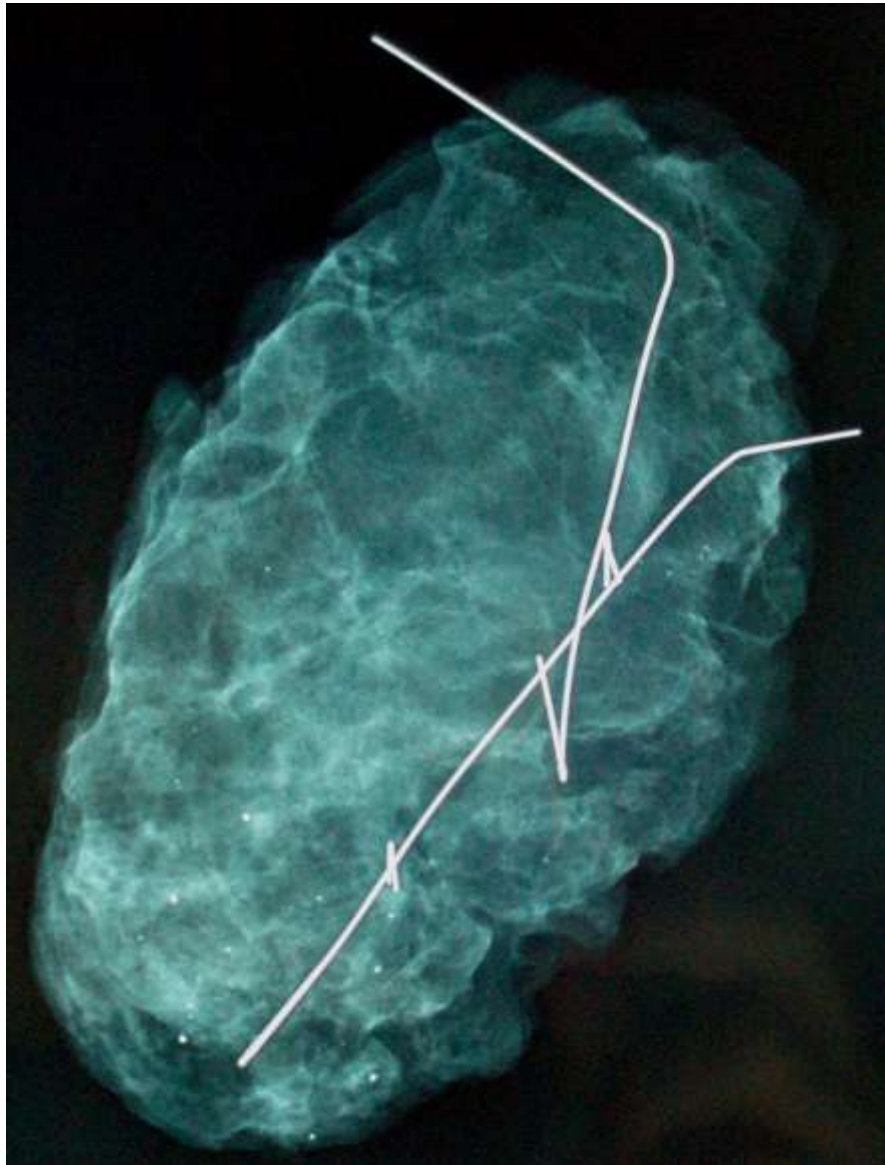
**!!!NO ESTÁ INDICADO EL ESTUDIO POR
CONGELACIÓN DE LOS MÁRGENES!!!
SÍ EVALUACIÓN MACROSCÓPICA**



Biopsias diagnósticas/terapéuticas (lesiones no palpables/no visibles)



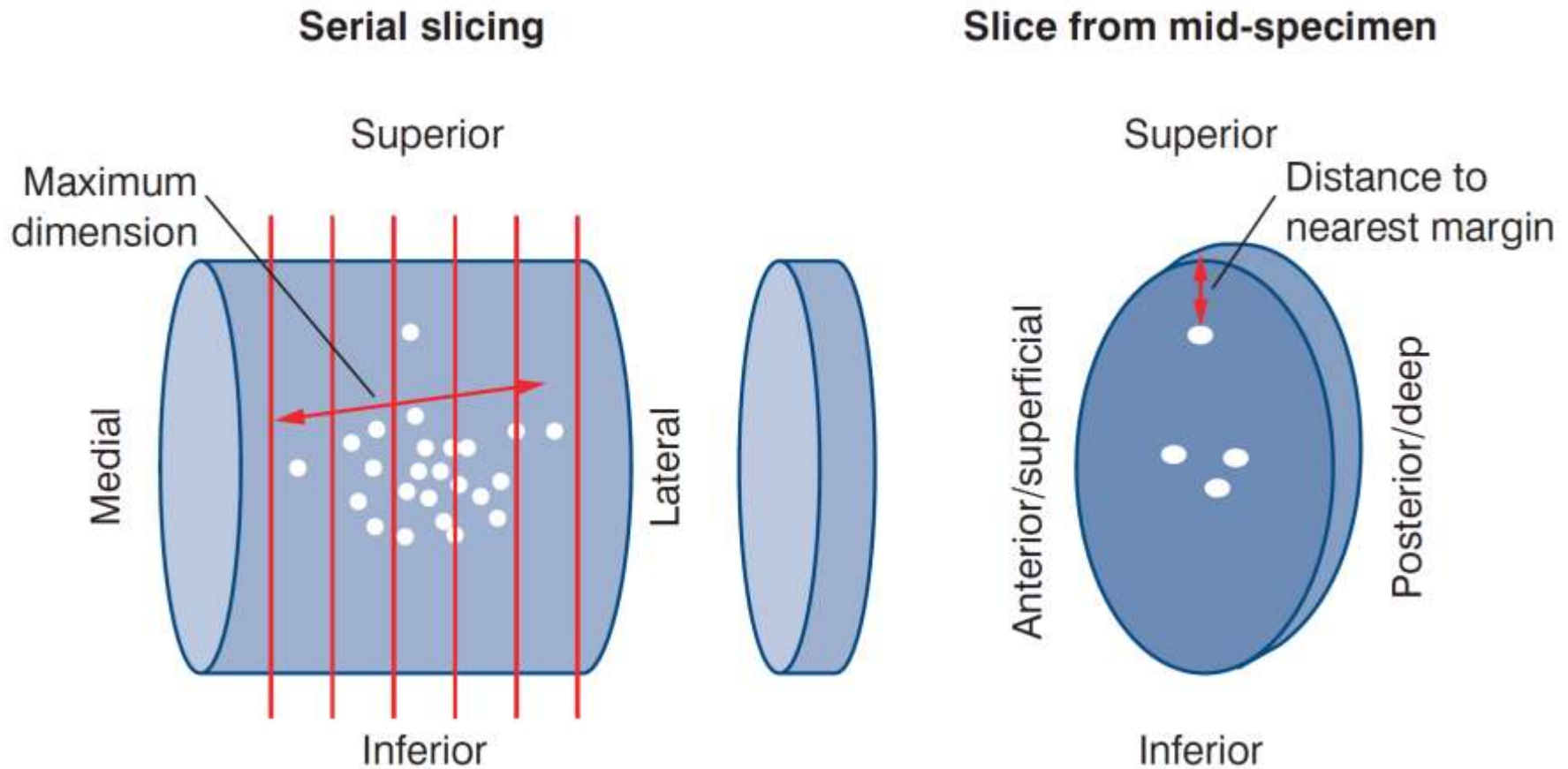
Biopsias diagnósticas/terapéuticas (lesiones no palpables/no visibles)



Biopsias diagnósticas/terapéuticas (lesiones no palpables/no visibles)

- Las secciones de la pieza pueden radiografiarse para una mejor identificación de las microcalcificaciones.
- El número de bloques depende del tamaño de la pieza y de las características de la lesión.
- Las piezas menores de 3 cms se incluyen totalmente.
- **NO ESTÁ INDICADA LA BIO** (incluso puede perjudicar el estudio posterior).

Biopsias diagnósticas/terapéuticas (lesiones no palpables/no visibles)



Seriación perpendicular al plano medial-lateral

Tamaño tumor = n° secciones con tumor / n° total secciones x tamaño pieza

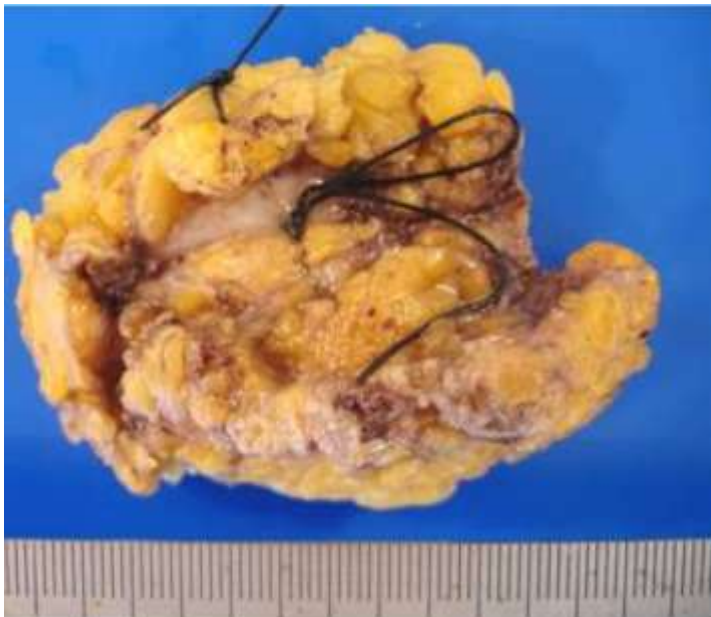


Biopsias diagnósticas/terapéuticas (lesiones no palpables/no visibles)



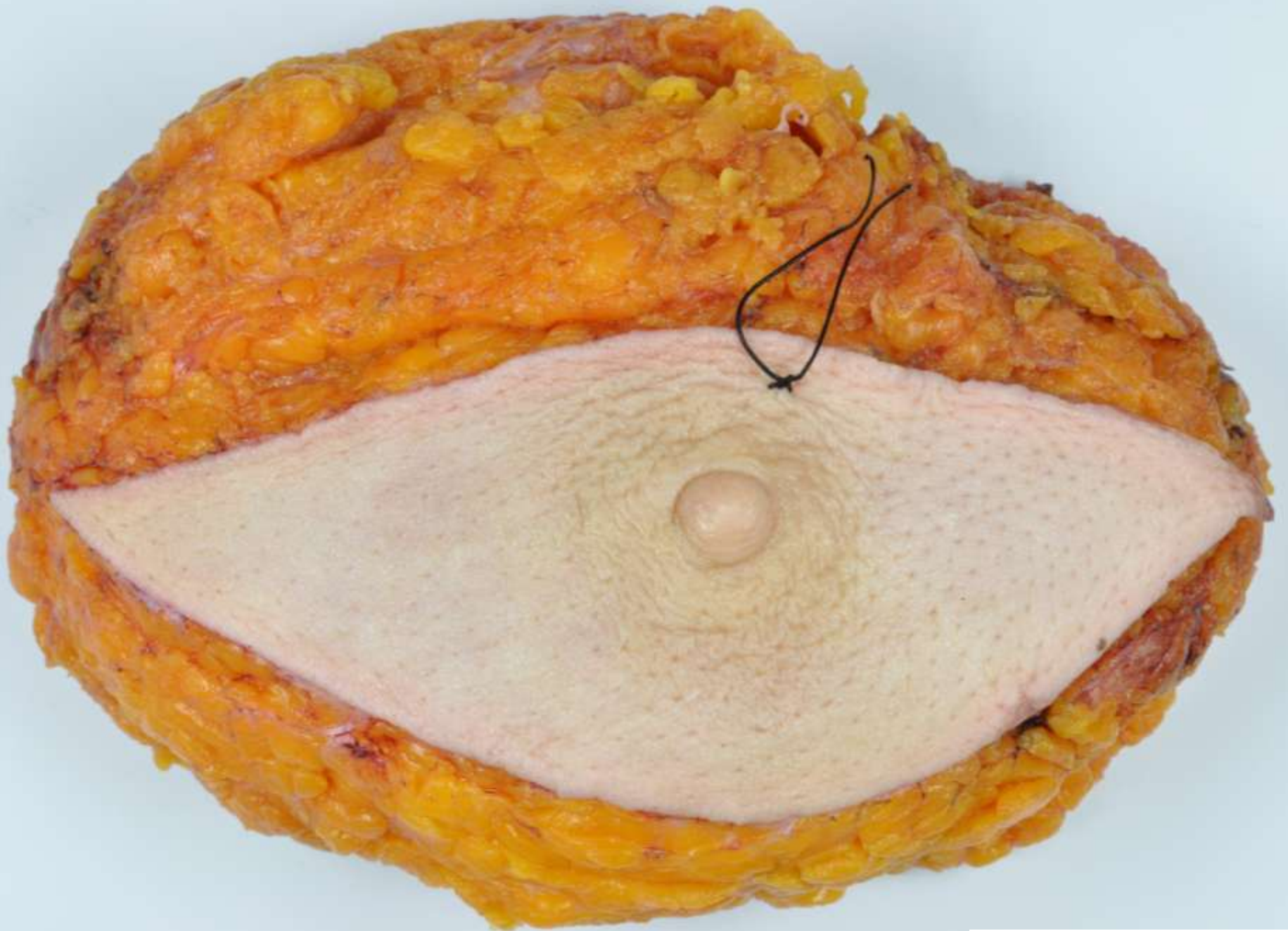
Biopsias/Piezas de re-extirpación

- Extirpación terapéutica incompleta en cirugía conservadora tras biopsia diagnóstica.
- Objetivo: ampliar zona de cirugía previa y márgenes.
- Orientación de la pieza.
- Medición de distancia a márgenes del tumor residual o estimación de nueva distancia si no existe lesión.



Piezas de mastectomía

- Simple (con/sin disección axilar).
- Radical modificada (incluye disección axilar).
- Subcutánea (profiláctica, ginecomastia).
- Tras QT neoadyuvante.



Mastectomía simple



Mastectomía subcutánea

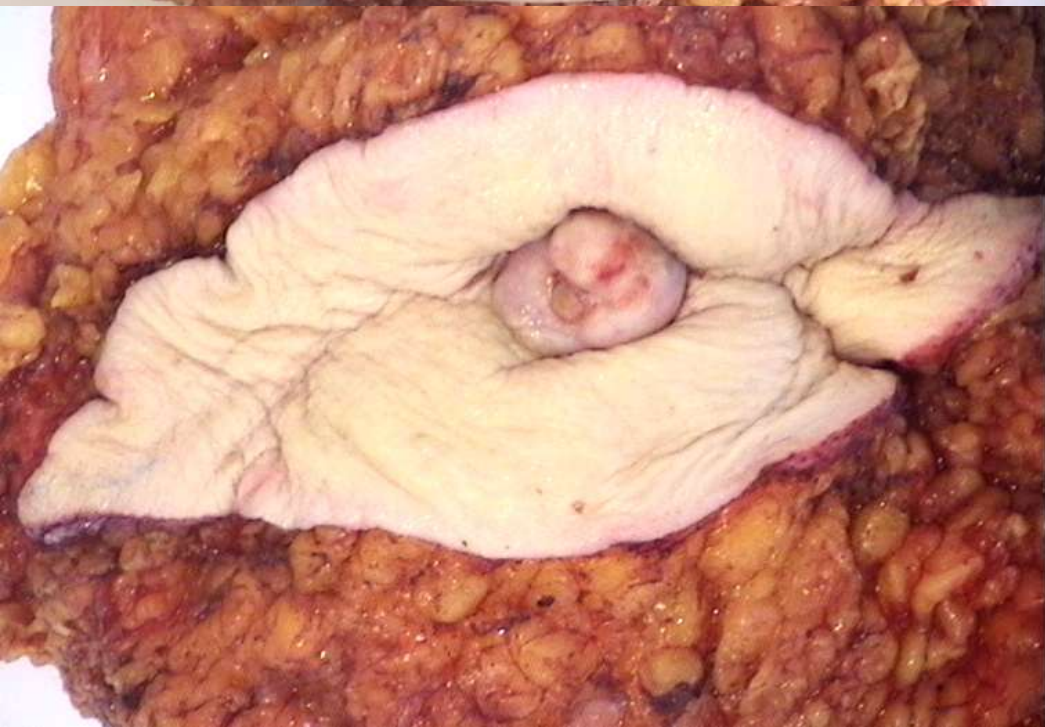
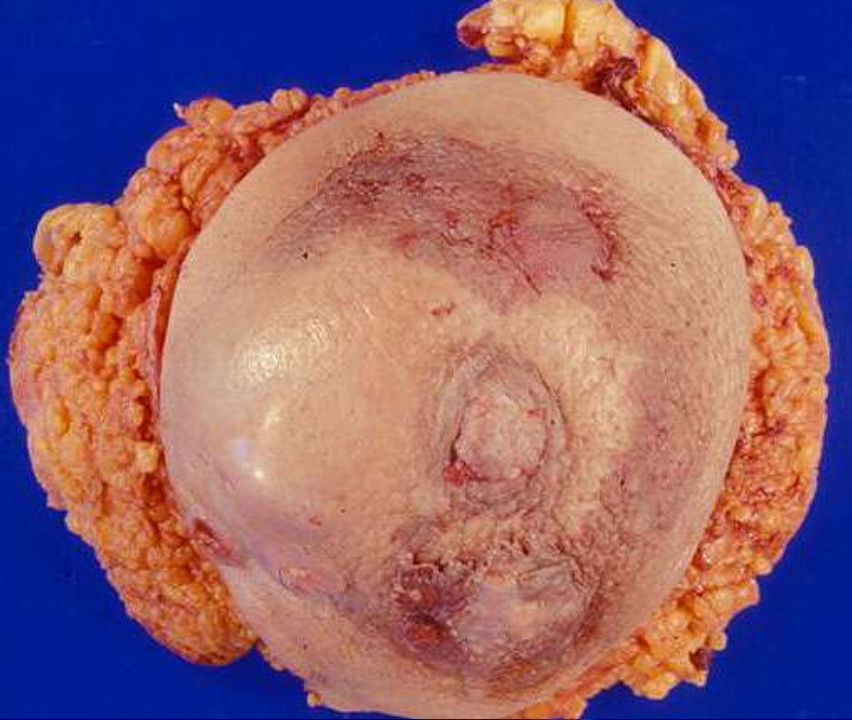


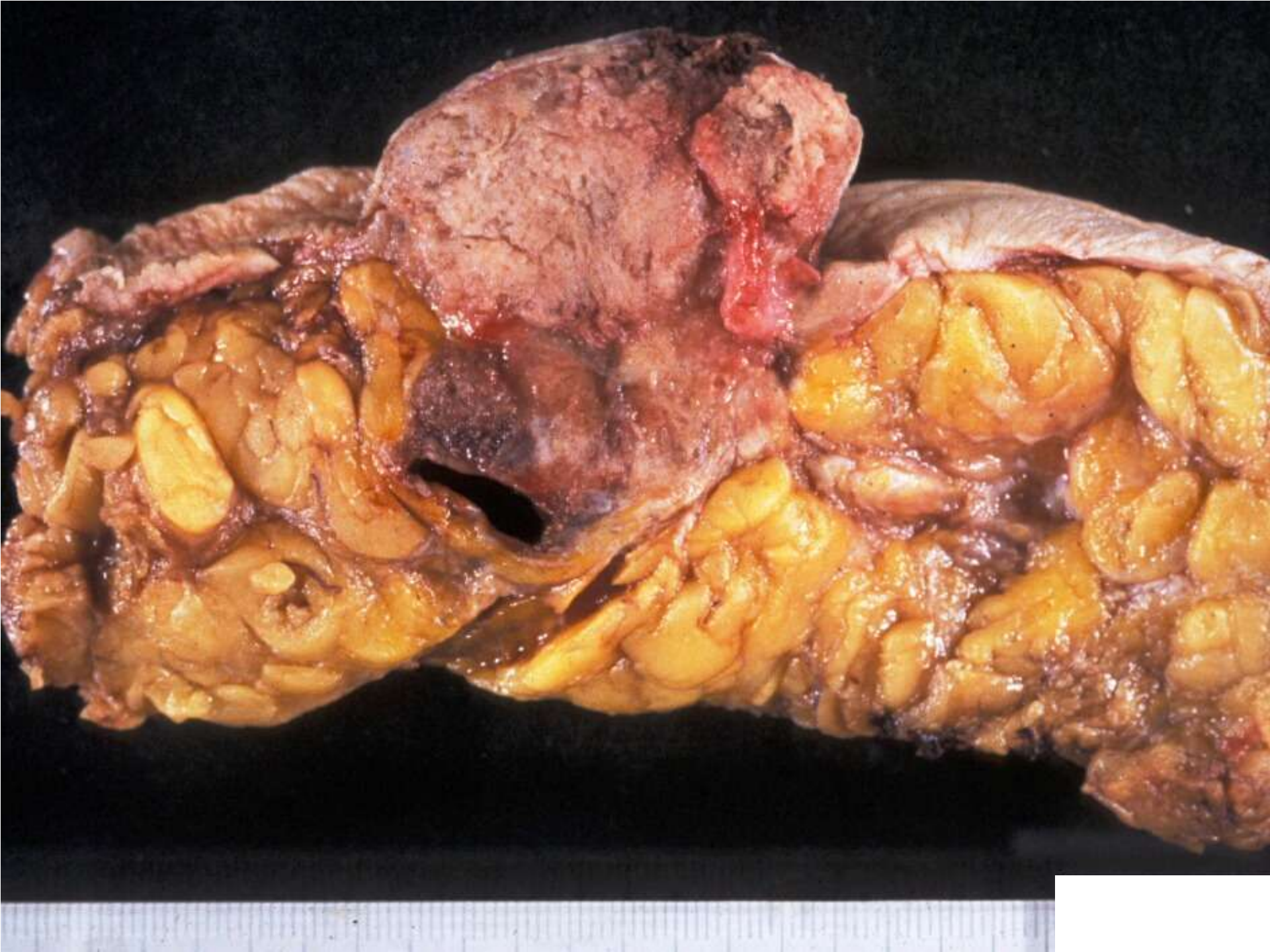
Mastectomía con linfadenectomía axilar

Piezas de mastectomía

- Medida de la mama, piel y disección axilar.
- Examen de la piel (retracción, ulceración, cirugía previa).
- Areola/pezón: superficie, retracciones o inversiones, lesiones eccematosas.



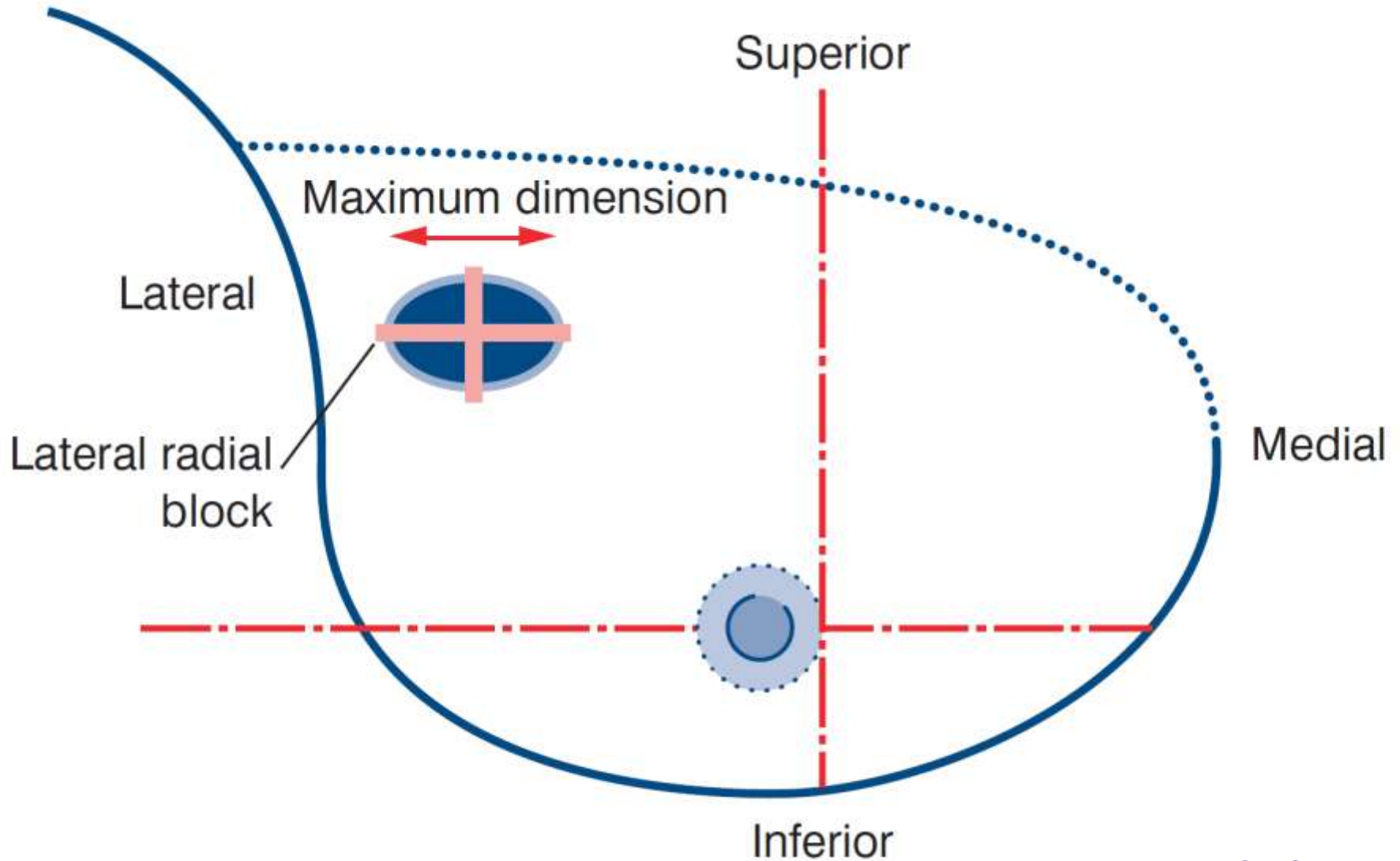




Piezas de mastectomía

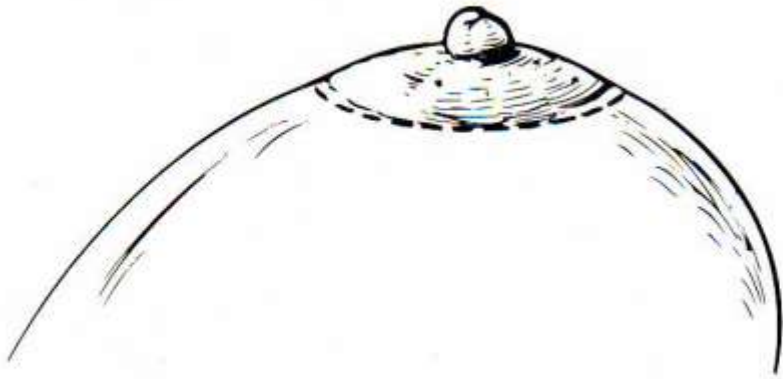


Piezas de mastectomía



Piezas de mastectomía

TALLADO DEL PEZÓN



Amputate the Nipple

Perpendicular Sections



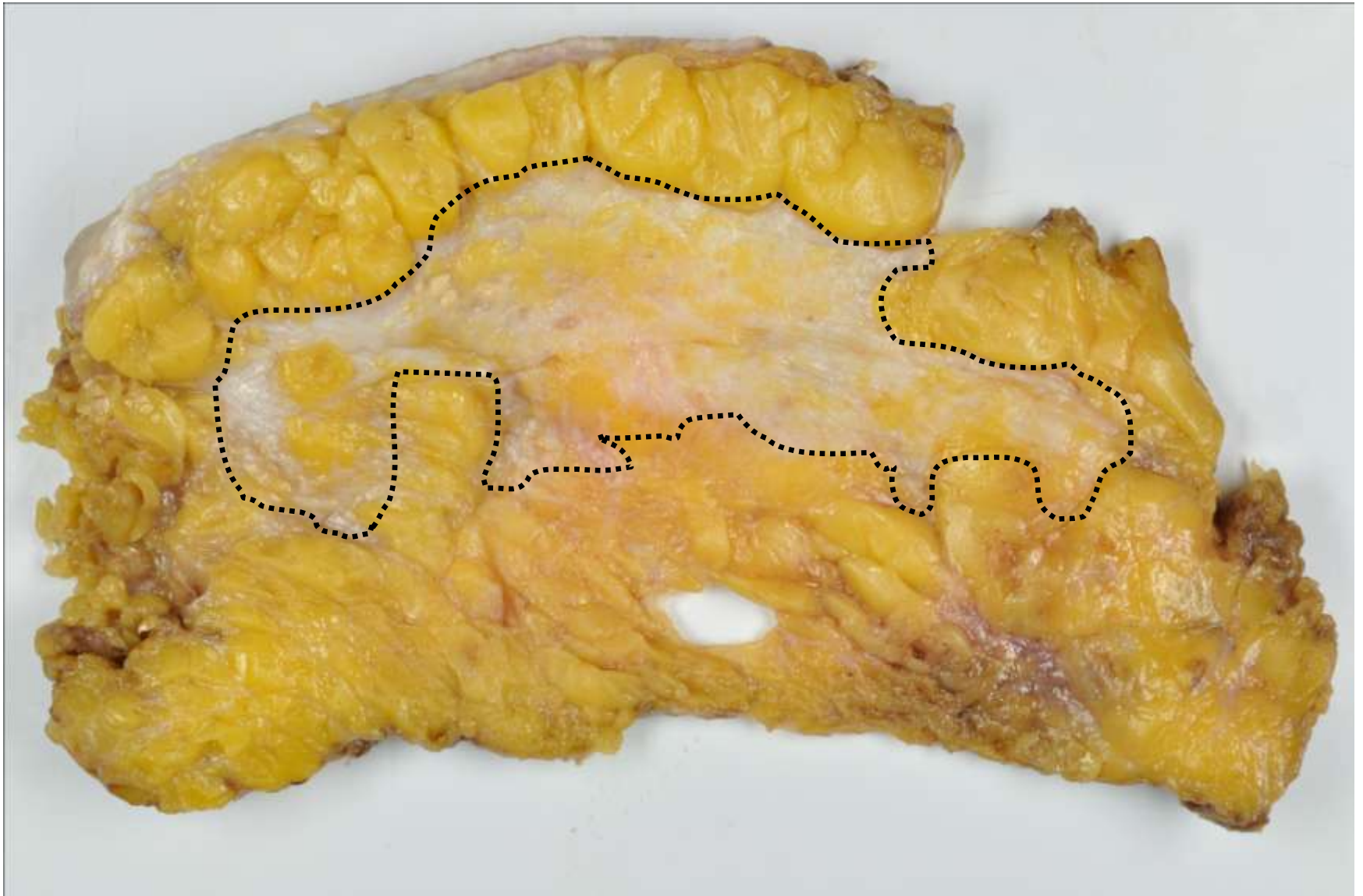
En Face Section

Piezas de mastectomía



Mastectomía tras QT neoadyuvante

Piezas de mastectomía



Mastectomía tras QT neoadyuvante

Otras piezas

- Mamoplastia de reducción.
- Implantes mamarios (cápsulas, silicona...).

INFORME ANATOMOPATOLÓGICO

DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
HOSPITAL "LA PAZ"
Paseo de la Castellana, 261
28046 MADRID Tel. 91 727 73 00 FAX 91 727 70 49

INFORME FINAL

Hra: [REDACTED] Edad: 45a Sexo: Mujer Obtención: 31/01/2007 Registro: 02/02/2007
Proc: PATOLOGÍA MAMARIA Sol Dr: NO CONSTA,
Remitir a: MATER PATOLOGIA MAMARIA.
Diagnóstico clínico: CARCINOMA EN UNION DE CUADRANTES EXTERNOS DE MAMA DERECHA.

INFORME FINAL

Muestras:
B GANGLIO LINFATICO
B MAMA

Descripción Macroscópica:

A.- Fragmento de 4,5x3,5x2,5 cm. que viene con varios hilos de referencia. Dos de ellos corresponden a los habituales y se observa otro hilo de sutura sobre un fragmento añadido que parece corresponder a la porción inferior de la pieza. Al corte se observa una tumoración irregular de coloración grisácea y consistencia firme de 14x10 mm. que se encuentra sobre el margen contraareolar y a 12 mm. del areolar; a 14 mm. del superficial y a 7 del profundo; a 8 mm. del inferior y a 15 mm. del superior. En biopsia intraoperatoria se diagnostica de: TUMOR EPITELIAL MALIGNO SOBRE MARGEN QUIRURGICO CONTRAAREOLAR.
B.- Ganglio centinela: Ganglio linfático de 12 mm. En biopsia intraoperatoria se diagnostica de: SIN EVIDENCIA DE METASTASIS.
C.- Ganglio centinela: Ganglio de 4 mm, en biopsia intraoperatoria se diagnostica de: SIN EVIDENCIA DE METASTASIS.

Diagnóstico:

A.- Carcinoma ductal infiltrante de mama moderadamente diferenciado (G2-2+3+1).
Presencia no extensa de carcinoma intraductal de patrón sólido alto grado nuclear con necrosis.
Ocasional invasión vascular peritumoral.
Resto del tejido mamario con cambios fibroquísticos.
B.- Ganglio centinela: Ganglio linfático sin metástasis.
C.- Ganglio centinela: Metástasis de carcinoma ductal de mama en ganglio linfático.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS: Receptores de estrógenos positivos; receptores de progesterona positivos en el 10% de las células; p53 negativa; índice de proliferación (Ki67: 5%).

COMENTARIO: El carcinoma infiltrante no alcanza márgenes de resección quirúrgica quedando a 2 mm del margen contraareolar. Tampoco se observa afectación del margen contraareolar por el componente intraductal. Restantes márgenes libres. Ver descripción macroscópica.
Ver biopsia número 07B02745.

29-3-2007 Sobreexpresión del oncogén HER-2/neu mediante inmunohistoquímica (Hercep Test): POSITIVA (3+).

- ✓ Tipo Histológico (grado en ductal).
- ✓ Tamaño.
- ✓ Carcinoma in situ (tipo y extensión).
- ✓ Permeación vascular.
- ✓ Bordes quirúrgicos.
- ✓ Mama no tumoral.
- ✓ Biomarcadores.
- ✓ Ganglios linfáticos.



David Hardisson
dhardisson.hulp@salud.madrid.org
david.hardisson@uam.es

