

El arte del tallado: La importancia de lo que rodea al aire

José Ramirez

Anatomía Patológica

Hospital Clínic, Barcelona

SEAP – SEC – SEPAF. ZARAGOZA 2011

¿Qué rodea al aire (alveolo)?

- Sólido
- Líquido
- Gaseoso
 - Aire: tipo
 - Aire anó
- Microorga



¿Qué rodea al aire (alveolo)?



CAJA TORÁCICA
semirígida

Tallado (en pulmón)

- **Objetivos**
 - Diagnóstico
 - Pronóstico
 - Investigación
 - Docencia
- **Método**
 - Preservar la calidad tisular
 - Orientar y marcar el tejido
 - Proceder a la fragmentación según la finalidad

Procedimiento global

- Observación de la muestra
- Preservación en fresco / congelado: mm^3
- Preservación en medio específico: mm^3
- Preservación en medio genérico (formol): cm^3
 - Secciones múltiples según caso o correlacionando con Radiología, para fijación completa

Tipos de muestras

- Pequeñas (mm^3):
 - Punciones, endoscopia, pleura
- Medianas (mm^3):
 - Criobiopsia, biopsia por VAT
- Grandes (cm^3):
 - Cirugía de resección pulmonar o pleural

Tipos de muestras

- Pequeñas (mm^3): inclusión total simple
 - Punciones, endoscopia, pleura
- Medianas (mm^3): intentar preservar 1 fragmento
 - Criobiopsia, biopsia por VAT
- Grandes (cm^3): estudio completo
 - Cirugía de resección pulmonar o pleural

Tip

- P
- M
- G



pacto

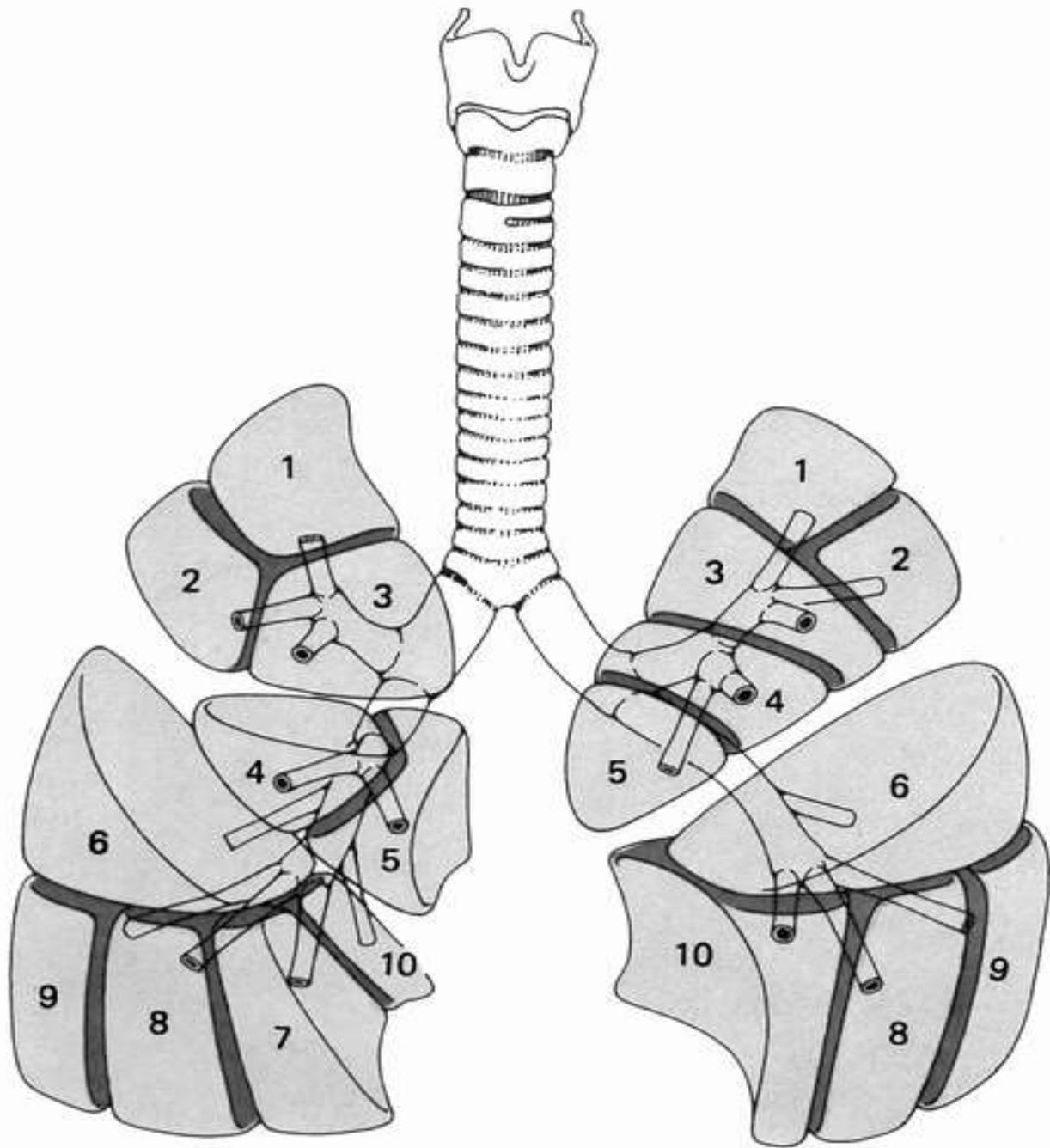
le

fragmento

pleural

Pautas iniciales

- Valorar la radiología
- Orientar la pieza en el contexto del paciente
- Marcar pleura y comprobar bordes
- Estudiar hilio y disecar los ganglios
- Estudiar la lesión principal
- Valorar globalmente el pulmón circundante:
 - Lesiones accesorias
 - Parénquima sin lesión



Lesiones accesorias (2º Diagnóstico)

**EL PACIENTE SIGUE VIVIENDO
CON EL RESTO DE
LÓBULOS PULMONARES**

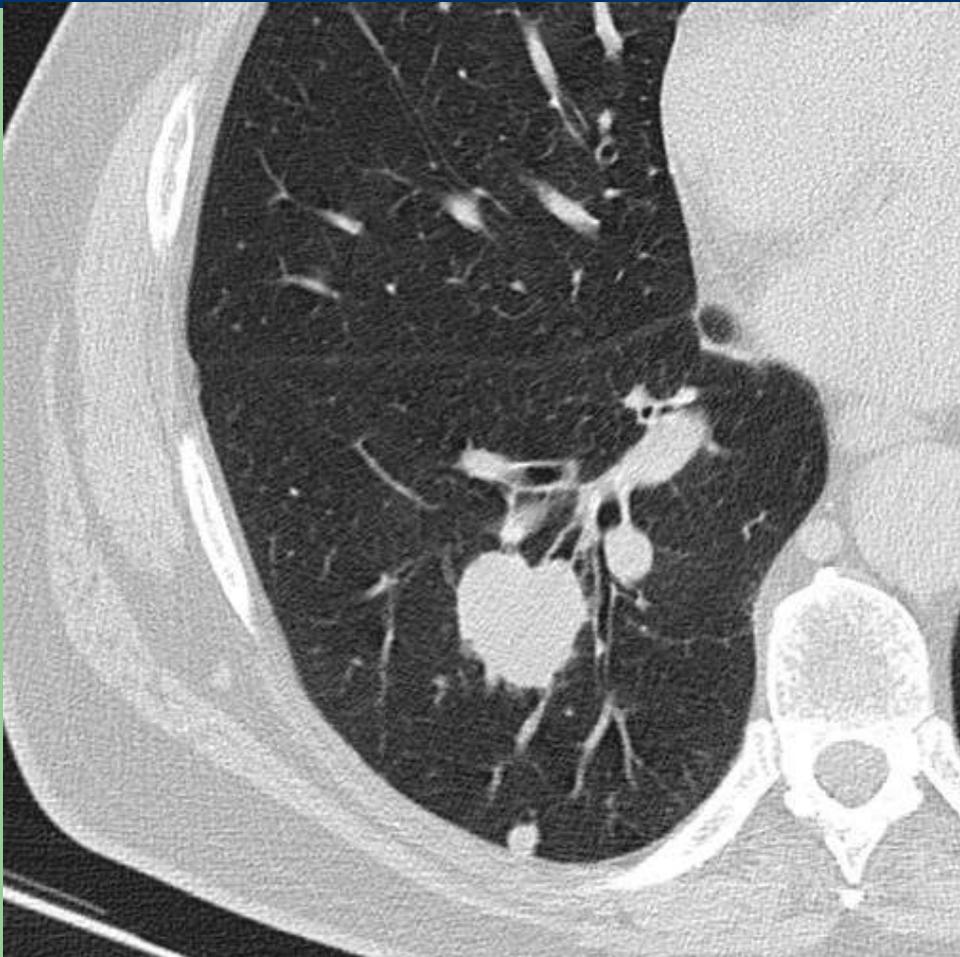
Bloques de parafina habituales

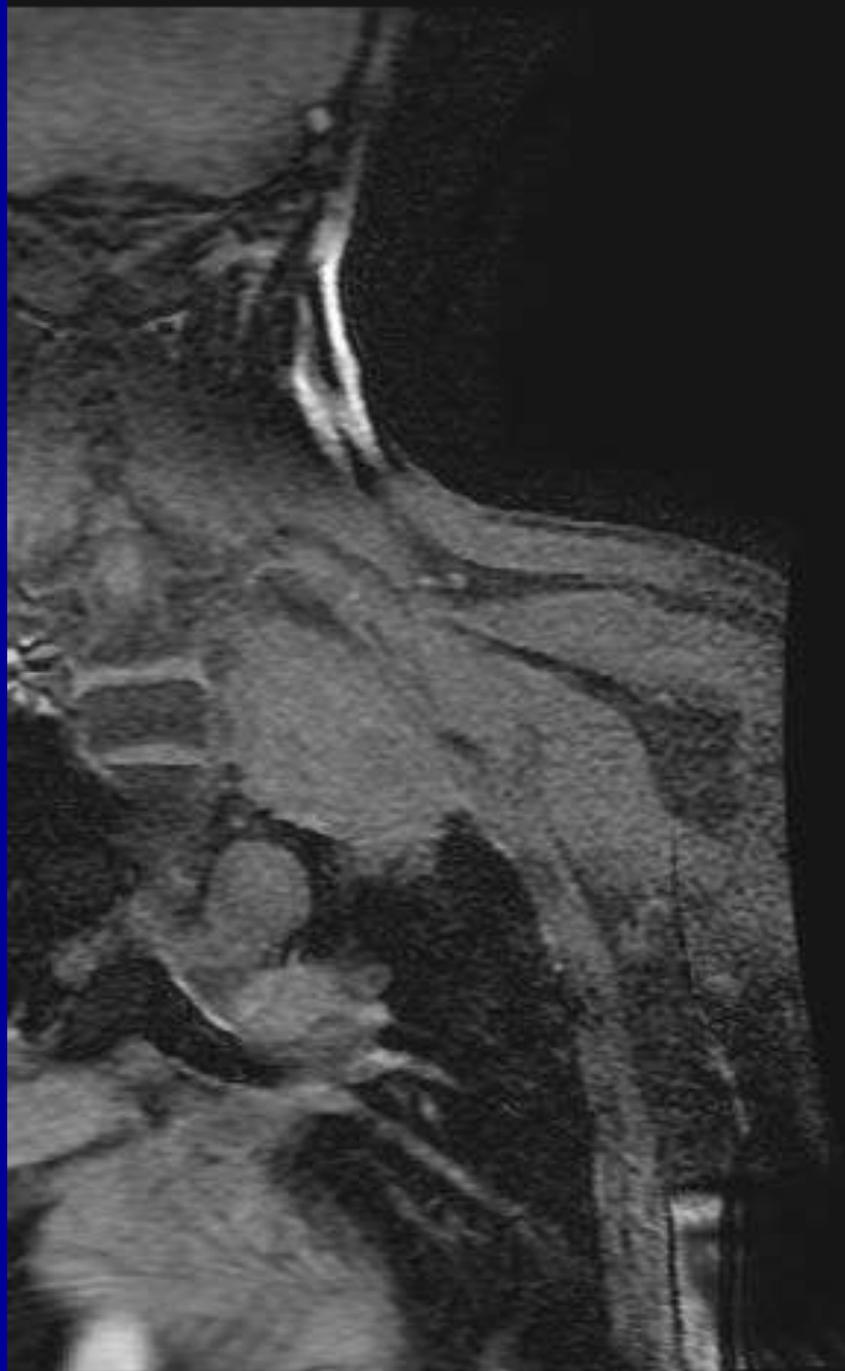
- Margen bronquial
- Ganglios hiliares
- Tumor con bronquio
- Tumor con pleura
- Tumor:
 - Zona de transición es la mejor área
 - Zona central si hay cicatriz o vasos
 - En post PQT/RDT, Inclusión total (?), para % viabilidad
- Lesiones accesorias
- Parénquima normal

Correlación radiológica

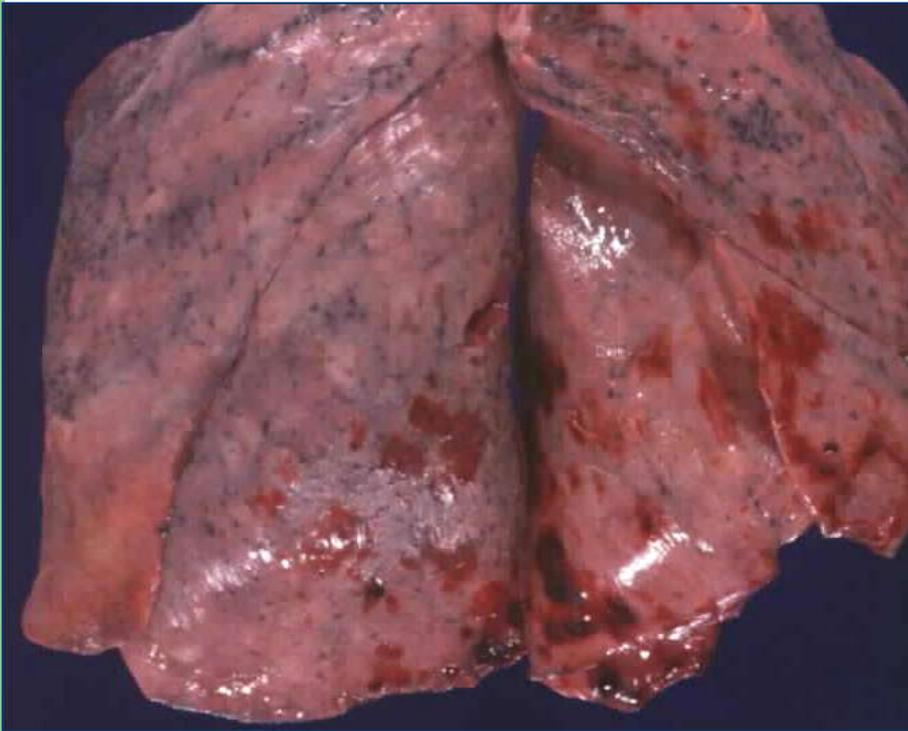


Correlación radiológica





Superfície pleural





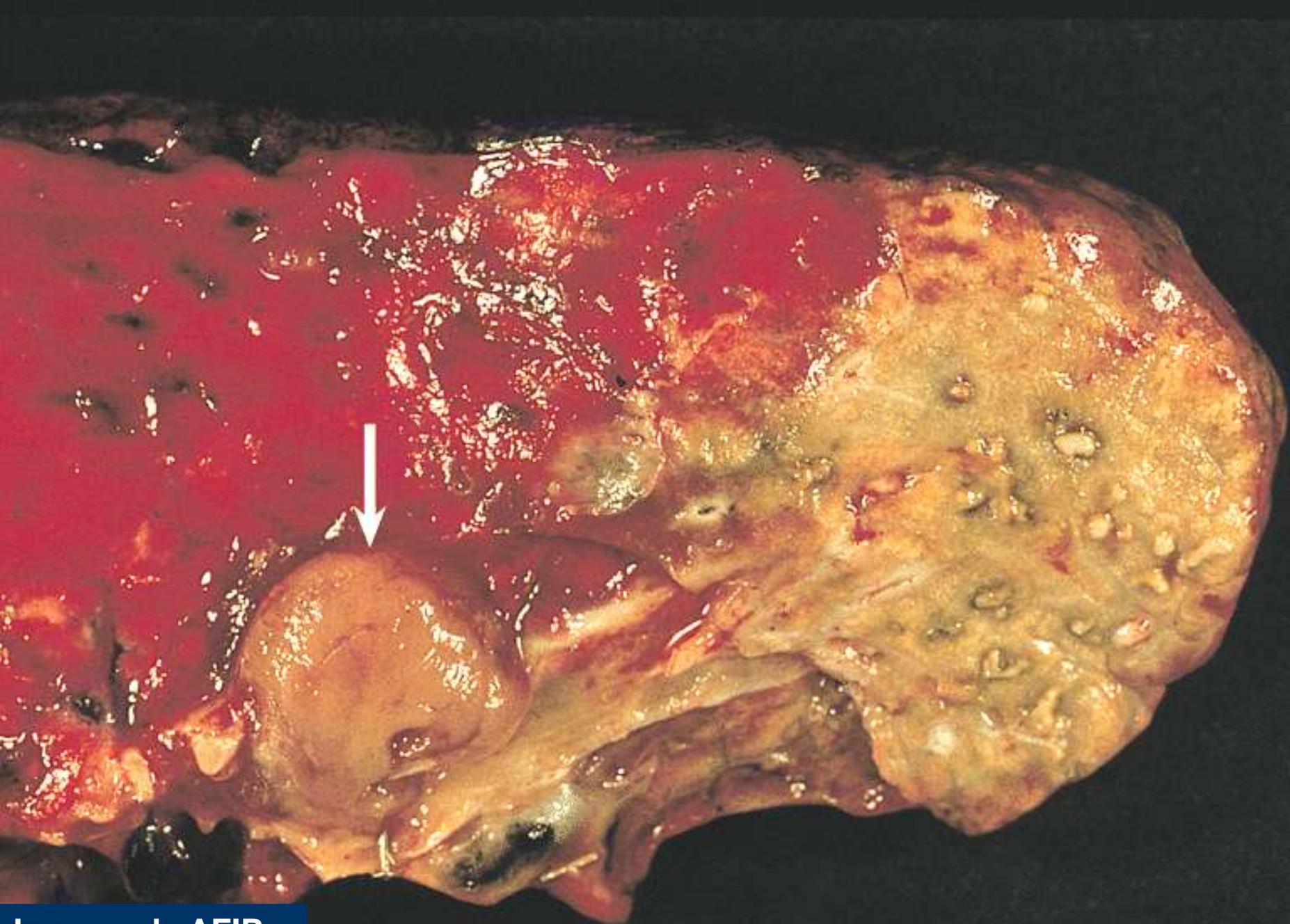
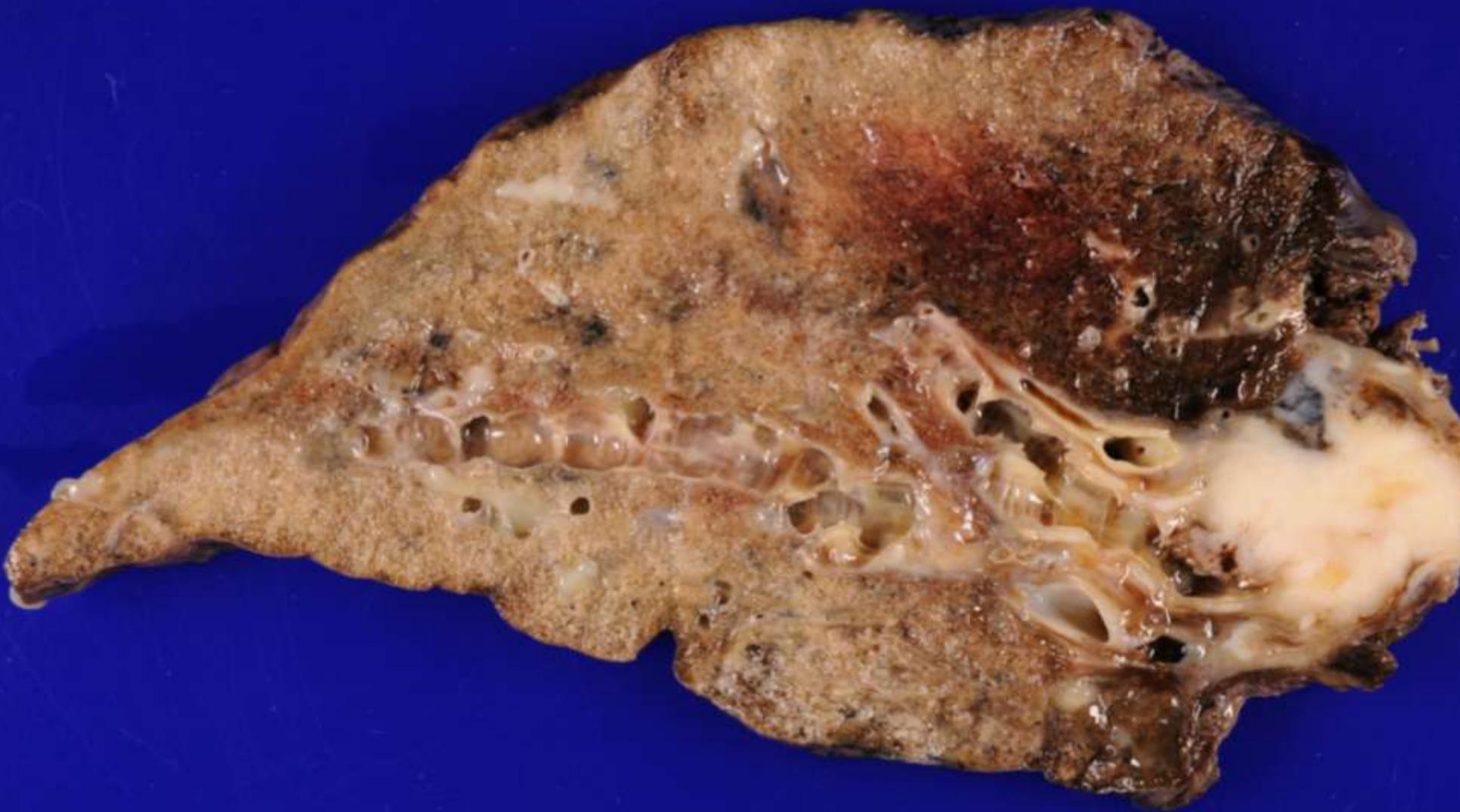


Imagen de AFIP

















Hallazgo accidental



Presentación pseudo-tumoral



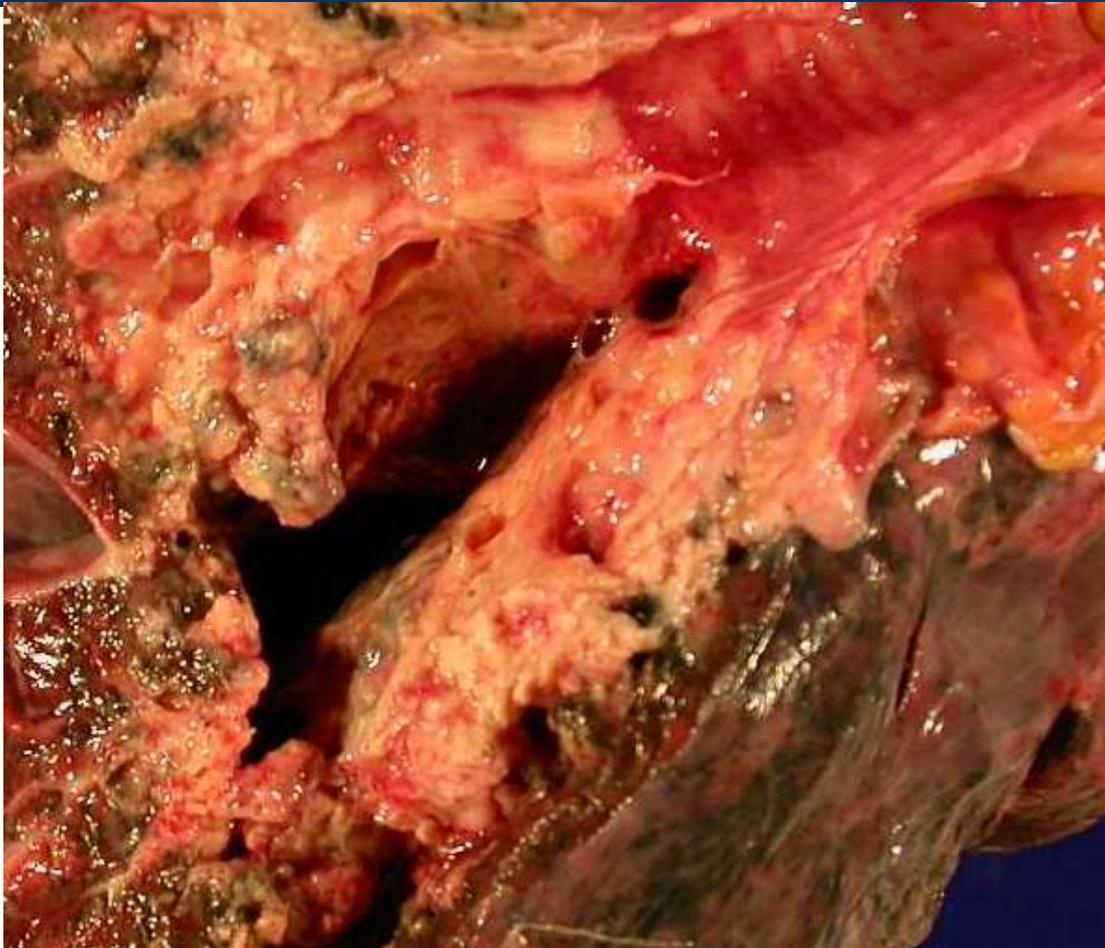


Neoplasia incipiente

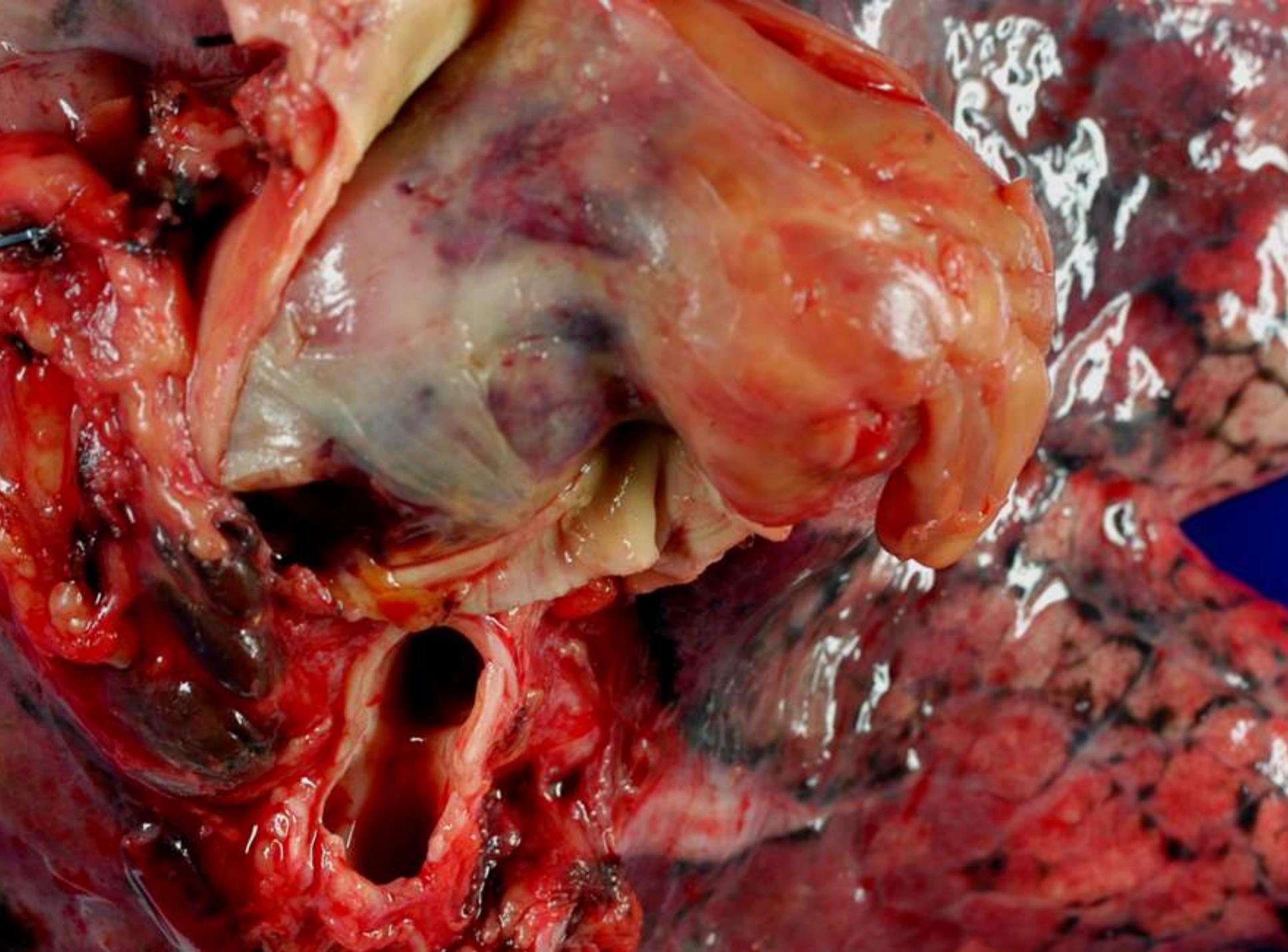


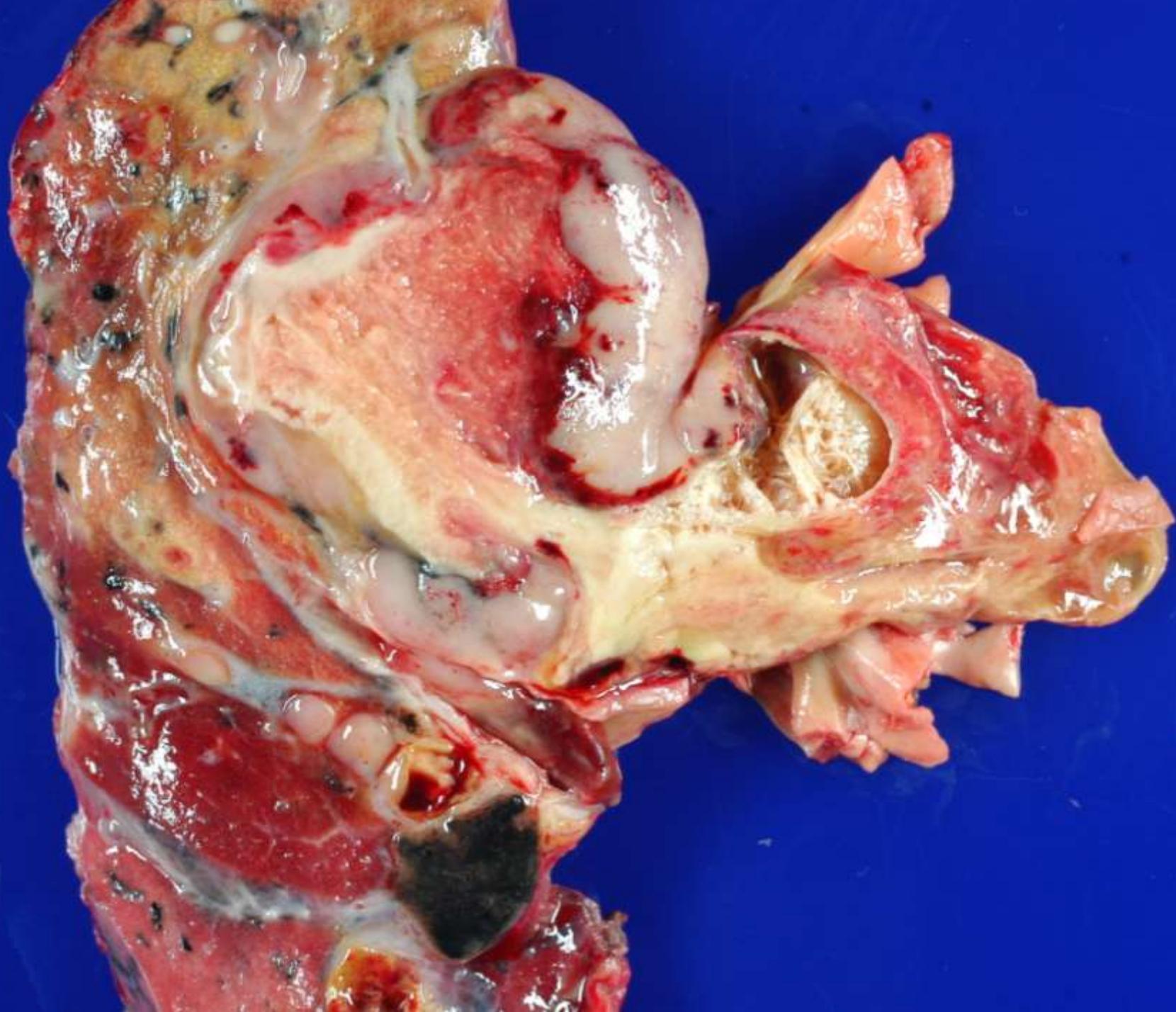


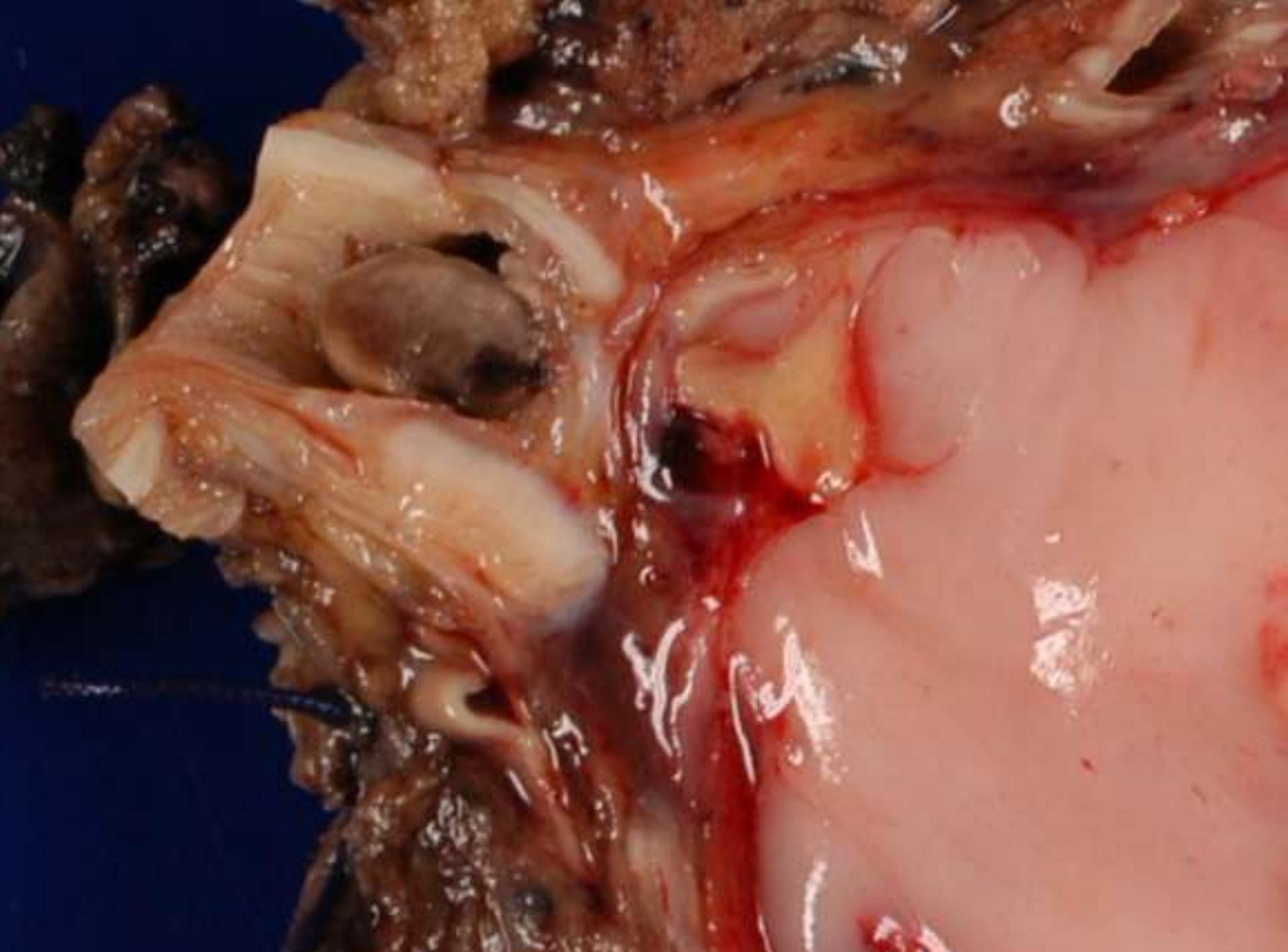
Zona hiliar: bronquio y vasos

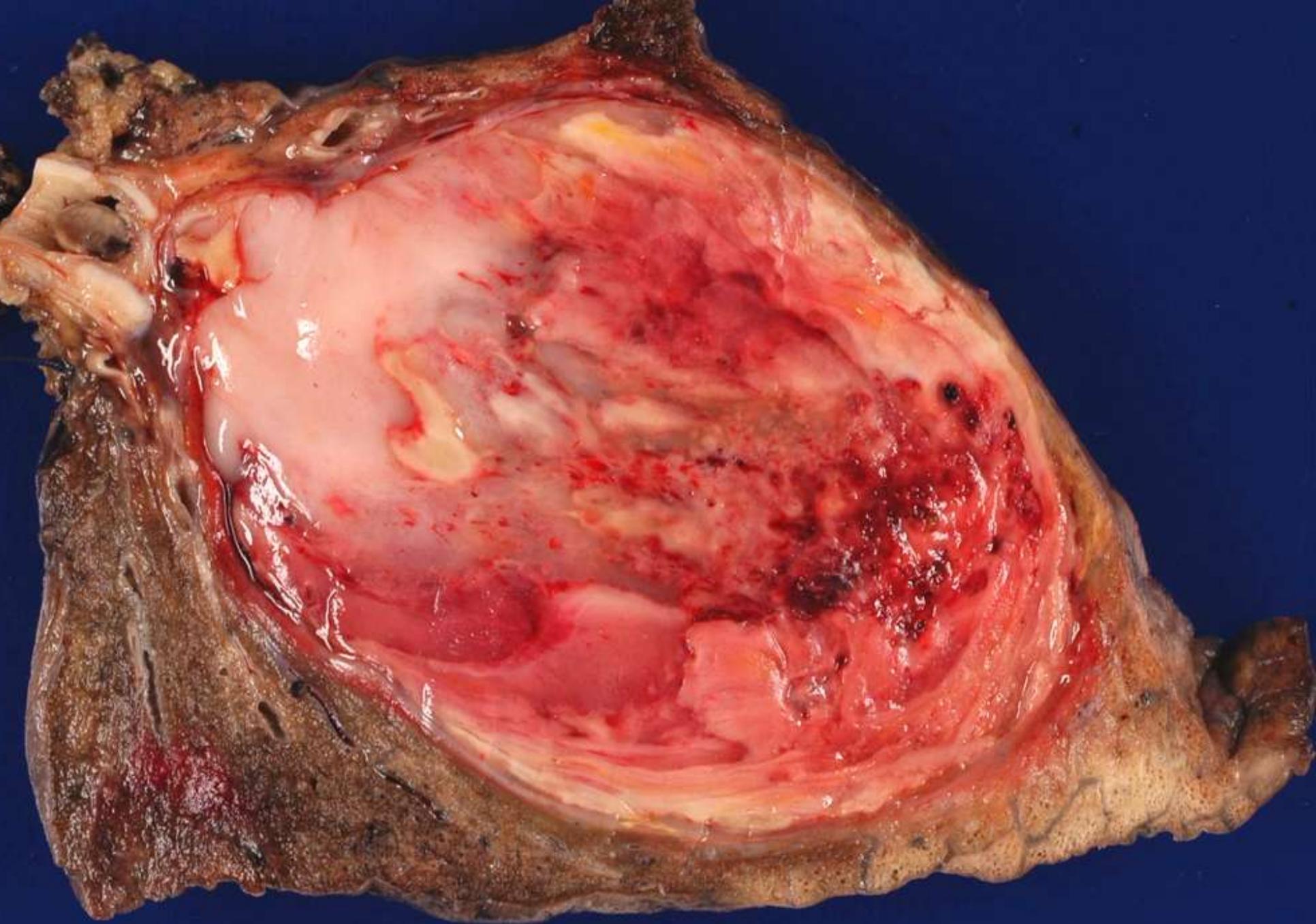
















Datos para informe final en Cáncer

- Evaluación de la T del estadio tumoral
 - Diámetro máximo.
 - Otros nódulos de neoplasia en mismo lóbulo o en otro
 - Infiltración de pleura visceral, superando capa elástica
 - Infiltración de pared torácica
 - Infiltración de pericardio u otros órganos
 - Cambios asociados: neumonía post-obstructiva (atelectasia)
- Evaluación de la N del estadio tumoral
 - N1: ganglios incluidos en la pieza: hiliares y más distales
 - N2/3: ganglios remitidos de forma independiente de la pieza

Lung – 7th edition

includes non-small cell and small cell carcinoma & carcinoid

T1 ≤ 3 cm

T1a ≤ 2 cm

T1b $> 2 - 3$ cm

T2 Main bronchus ≥ 2 cm from carina, invades visceral pleura, partial atelectasis

T2a $> 3 - 5$ cm

T2b $> 5 - 7$ cm

T3 > 7 cm; chest wall, diaphragm, pericardium, mediastinal pleura, main bronchus < 2 cm from carina, total atelectasis, **separate nodule(s) in same lobe (was T4)**

T4 Mediastinum, heart, great vessels, carina, trachea, oesophagus, vertebra; **separate tumour nodule(s) in a different ipsilateral lobe (was M1)**

N1 Ipsilateral peribronchial, ipsilateral hilar

N2 Ipsilateral mediastinal, subcarinal

N3 Contralateral mediastinal or hilar, scalene or supraclavicular

M1a Separate tumour nodule(s) in a contralateral lobe; pleural nodules or **malignant pleural or pericardial effusion (was T4)**

M1b Distant metastasis

Changes from 6th edition



Lung – 7th edition

includes non-small cell and small cell carcinoma & carcinoid

| | | | |
|------------------|--------------|--------|--------|
| Occult carcinoma | TX | | |
| | N0 | | |
| Stage 0 | Tis | | |
| | N0 | | |
| Stage IA | T1a, b | | |
| | N0 | | |
| Stage IB | T2a | | |
| | N0 | | |
| Stage IIA | T2b | | |
| | N0 | T1a, b | |
| | N1 | | |
| | T2a | N1 | |
| Stage IIB | T2b | | |
| | N1 | | |
| | T3 | | |
| | N0 | | |
| Stage IIIA | T1a,b, T2a,b | | N2 |
| | T3 | | N1, N2 |
| | T4 | | N0, N1 |
| Stage IIIB | T4 | | N2 |
| | Any T | | N3 |
| Stage IV | Any T | Any N | M1 |

Changes to the 6th edition are based upon recommendations from the IASLC Lung Cancer Staging Project (retrospective study of 80,000 cases)

One classification for several tumor types; must separate tumors by histology.

Changes from 6th edition

