
CATÁLOGO DE SERVICIOS · RECOMENDACIONES PARA LA TOMA DE MUESTRAS E INSTRUCCIONES PARA SU CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE

1. Patología de cabeza y cuello

a. PAAF

- i. PAAF de glándula salival
- ii. PAAF de tiroides
- iii. PAAF de lesión en cuello

b. Biopsia diagnóstica

- i. Biopsia por incisión de lengua
- ii. Biopsia por incisión de mucosa oral
- iii. Biopsia por incisión de fosa nasal
- iv. Biopsia por incisión de senos nasales y paranasales
- v. Biopsia por incisión de laringe
- vi. Biopsia por incisión de amígdala
- vii. Biopsia de cavum
- viii. Biopsia de faringe
- ix. Biopsia de oído
- x. BAG de glándula salival
- xi. BAG de tiroides
- xii. BAG de ganglio linfático

c. Biopsia quirúrgica

- i. Biopsia por escisión de glándula salival
- ii. Biopsia por escisión de lengua
- iii. Biopsia por escisión de mucosa oral
- iv. Biopsia por escisión de fosa nasal (pólipo nasal)
- v. Biopsia de diente
- vi. Biopsia por escisión de ganglio linfático

d. Biopsia intraoperatoria

- i. Biopsia por incisión de lengua
- ii. Biopsia por incisión de mucosa oral
- iii. Biopsia por incisión de fosa nasal
- iv. Biopsia por incisión de senos nasales y paranasales
- v. Biopsia por incisión de laringe
- vi. Biopsia por incisión de amígdala
- vii. Biopsia de cavum
- viii. Biopsia de faringe
- ix. Biopsia por escisión de ganglio linfático

- e. Resección quirúrgica
 - i. Extirpación de glándula salival
 - ii. Tiroidectomía parcial o total
 - iii. Paratiroidectomía
 - iv. Amigdalectomía
 - v. Cordectomía
 - vi. Laringuectomía
 - vii. Linfadenectomía cervical (vaciamiento funcional o radical)
 - viii. Enucleación de globo ocular
 - ix. Exanteración completa de globo ocular
 - x. Vaciamiento funcional o radical de cuello
- f. Marcadores biológicos tumorales

2. Patología cutánea

- a. Biopsia diagnóstica de piel
 - i. Punch de piel o mucosas.
 - ii. Afeitado de lesión cutánea
 - iii. Biopsia por incisión de piel
- b. Biopsia de uña
- c. Resección quirúrgica
 - i. Enucleación de lesión cutánea.
 - ii. Biopsia escisional en huso de lesión cutánea.
 - iii. Resección cutánea amplia.
- d. Valoración intraoperatoria de márgenes de resección (Cirugía de Mohs)
 - i. Biopsia escisional de piel
- e. Biopsia de ganglio centinela
- f. Marcadores biológicos tumorales

3. Patología digestiva

- a. PAAF
 - i. PAAF de hígado
 - ii. PAAF de páncreas
- b. Citología de líquidos
 - i. Citología de líquido de lavado peritoneal o Douglas
 - ii. Citología de líquido ascítico
- c. Biopsia diagnóstica
 - i. Biopsia endoscópica o polipectomía de esófago
 - ii. Biopsia endoscópica o polipectomía de estómago
 - iii. Biopsia endoscópica o polipectomía de intestino delgado
 - iv. Biopsia endoscópica o polipectomía de intestino grueso

- v. BAG de páncreas
- vi. BAG de hígado

- d. Biopsia quirúrgica
 - i. Biopsia en cuña de hígado
 - ii. Biopsia por incisión de vía biliar
 - iii. Biopsia por incisión de páncreas
 - iv. Biopsia por incisión de ampolla de Vater
 - v. Biopsia de epiplon
 - vi. Biopsia de peritoneo

- e. Biopsia intraoperatoria
 - i. Biopsia por incisión de hígado.
 - ii. Biopsia por incisión de vía biliar
 - iii. Biopsia por incisión de páncreas
 - iv. Biopsia por incisión de ampolla de Vater
 - v. Biopsia de epiplon
 - vi. Biopsia de peritoneo
 - vii. Biopsia por escisión de ganglio linfático

- f. Resección quirúrgica
 - i. Esofaguectomía parcial o total
 - ii. Gastrectomía parcial o total
 - iii. Esofagogastrectomía
 - iv. Gastroduodenectomía
 - v. Hepatectomía parcial o total
 - vi. Pancreatectomía parcial o de Whipple
 - vii. Colectectomía
 - viii. Resección parcial o total de intestino delgado
 - ix. Resección parcial o total de intestino grueso
 - x. Resección de recto
 - xi. Omentectomía

- g. Marcadores biológicos tumorales

4. Patología ginecológica

- a. Citología exfoliativa ginecológica en medio líquido
 - i. Citología de vagina.
 - ii. Citología de cúpula vaginal.
 - iii. Citología de ectocérvix. Toma única.
 - iv. Citología de endocérvix. Toma única.
 - v. Citología de cérvix. Doble toma (ecto y endocérvix).
 - vi. Citología cérvicovaginal. Doble toma.
 - vii. Citología cérvicovaginal. Triple toma.

- b. PAAF
 - i. PAAF de ovario.
 - ii. PAAF de ganglio linfático.
- c. Citología de líquidos
 - i. Citología de líquido de lavado peritoneal o Douglas.
 - ii. Citología de líquido ascítico.
- d. Biopsia diagnóstica
 - i. Biopsia por incisión de cérvix
 - ii. Biopsia por incisión de vagina
 - iii. Biopsia por incisión de vulva
 - iv. Biopsia endometrial por aspiración
- e. Biopsia quirúrgica
 - i. Biopsia incisional de ovario
 - ii. Polipectomía cervical o endometrial
 - iii. Legrado endometrial
 - iv. Conización con asa de diatermia
- f. Biopsia intraoperatoria
 - i. Ooforectomía
 - ii. Histerectomía
 - iii. Biopsia peritoneal
 - iv. Ganglio pélvico o inguinal clínicamente sospechoso
- g. Resección quirúrgica
 - i. Vaginectomía
 - ii. Conización o amputación de cérvix
 - iii. Histerectomía simple
 - iv. Histerectomía con anexectomía unilateral o bilateral
 - v. Ooforectomía unilateral o bilateral
 - vi. Salpingo-ooforectomía unilateral o bilateral
 - vii. Salpinguectomía total
 - viii. Vulvectomía parcial o total
- h. Biopsia de ganglio centinela
 - i. Ganglio centinela
- i. Linfadenectomía inguinal y/o pélvica
 - i. Linfadenectomía regional
- j. Marcadores biológicos tumorales

5. Patología hematológica

- a. PAAF
 - i. PAAF de ganglio linfático
- b. Biopsia diagnóstica
 - i. BAG de ganglio linfático
- c. Biopsia de médula ósea

- d. Biopsia quirúrgica
 - i. Biopsia por incisión o por escisión de ganglio linfático
- e. Resección quirúrgica
 - i. Esplenectomía

6. Patología de hueso, articulaciones y partes blandas

- a. PAAF
 - i. PAAF de partes blandas
 - ii. PAAF de articulación
 - iii. PAAF de hueso
- b. Citología de líquidos
 - i. Citología líquido sinovial o articular.
 - ii. Citología de líquido de bursa.
- c. Biopsia diagnóstica
 - i. BAG de hueso.
 - ii. BAG de partes blandas.
- d. Biopsia quirúrgica
 - i. Biopsia por incisión o por escisión de partes blandas.
 - ii. Biopsia por incisión o por escisión de tendón.
 - iii. Biopsia por incisión o por escisión de sinovial.
 - iv. Biopsia por incisión o por escisión de bursa.
 - v. Biopsia por incisión o por escisión de hueso.
 - vi. Biopsia de nervio.
 - vii. Biopsia de músculo esquelético.
- e. Biopsia intraoperatoria
 - i. Biopsia por incisión de partes blandas.
- f. Resección quirúrgica
 - i. Extirpación amplia de partes blandas.
 - ii. Biopsia por escisión amplia de hueso.
 - iii. Amputación de extremidad.
- g. Marcadores biológicos tumorales

7. Patología mamaria

- a. PAAF
 - i. PAAF de mama
 - ii. PAAF de axila
 - iii. Citología de secreción mamaria
- b. Biopsia diagnóstica
 - i. BAG de mama
 - ii. BAG de axila
- c. Biopsia quirúrgica

- i. Biopsia por escisión de mama
- d. Biopsia intraoperatoria
 - i. Biopsia por escisión de mama
 - ii. Biopsia por escisión de ganglio linfático (clínicamente sospechoso)
- e. Ganglio centinela
- f. Resección quirúrgica
 - i. Mastectomía parcial
 - ii. Mastectomía total
 - iii. Mastectomía radical
- g. Biopsia diferida del ganglio centinela
 - i. Ganglio centinela
- h. Biopsia intraoperatoria del ganglio centinela
 - i. Ganglio centinela
- j. Linfadenectomía axilar
 - i. Linfadenectomía regional
- k. Marcadores biológicos tumorales

8. Patología torácica

- a. PAAF
 - i. PAAF de tráquea
 - ii. PAAF de bronquio
 - iii. PAAF de pulmón
 - iv. PAAF de pleura
 - v. PAAF de mediastino
 - vi. PAAF de timo
- b. Citología de líquidos
 - i. Citología de líquido pleural
- b. Biopsia diagnóstica
 - i. Biopsia endoscópica de tráquea
 - ii. Biopsia endoscópica de bronquio
 - iii. Biopsia transbronquial de pulmón
 - iv. Biopsia por incisión de pleura (toracoscopia)
 - v. Biopsia por incisión de mediastino (mediastinoscopia)
 - vi. BAG de pulmón
 - vii. BAG de pleura
- c. Biopsia quirúrgica
 - i. Biopsia por escisión de tráquea (tumorectomía).
 - ii. Biopsia por escisión de bronquio (polipectomía).
 - iii. Biopsia por escisión de pulmón.
 - iv. Biopsia por escisión de pleura.

- v. Biopsia por escisión de timo.
- vi. Biopsia por escisión de mediastino.
- d. Resección quirúrgica
 - i. Resección de tráquea.
 - ii. Resección de bronquio.
 - iii. Resección segmentaria de pulmón.
 - iv. Lobectomía de pulmón.
 - v. Neumonectomía total.
 - vi. Pleurectomía o decorticación.
 - vii. Timectomía.
- e. Biopsia intraoperatoria
 - i. Biopsia por incisión de tráquea.
 - ii. Biopsia por incisión de bronquio.
 - iii. Biopsia por escisión de pulmón.
 - iv. Biopsia por incisión de pleura.
 - v. Biopsia por incisión de timo.
 - vi. Biopsia por incisión de mediastino.
- f. Marcadores biológicos tumorales

9. Patología urológica

- a. PAAF
 - i. PAAF de suprarrenal
 - ii. PAAF de retroperitoneo
 - iii. PAAF de riñón
- b. Citología de líquidos
 - i. Citología de orina espontánea
- c. Citología de líquidos fijados en alcohol
 - i. Citología de orina instrumentalizada
 - ii. Citología de pelvis renal
 - iii. Citología de uréter
 - iv. Citología de uretra
 - v. Citología de orina de uréter
- d. Biopsia diagnóstica
 - i. Biopsia por incisión de vejiga
 - ii. Biopsia por incisión de uréter
 - iii. Biopsia por incisión de riñón
 - iv. Biopsia de uretra
 - v. BAG de próstata
 - vi. BAG de riñón
 - vii. BAG de testículo
 - viii. BAG de ganglio linfático
- e. Biopsia quirúrgica

- i. Biopsia por incisión de cordón espermático
 - ii. Biopsia por incisión de epidídimo
 - iii. Biopsia por incisión de testículo
 - iv. Biopsia por incisión de pene
 - v. Biopsia por escisión de vejiga
 - vi. Resección transuretral de próstata
 - vii. Resección transuretral de vejiga
 - viii. Biopsia de retroperitoneo
 - ix. Biopsia por escisión de ganglio linfático
- f. Biopsia intraoperatoria
 - i. Biopsia por incisión de uréter
 - ii. Biopsia de retroperitoneo
 - iii. Biopsia de uretra
 - iv. Biopsia por escisión de ganglio linfático
- g. Resección quirúrgica
 - i. Cistectomía parcial, total o radical
 - ii. Cistoprostatectomía
 - iii. Prostatectomía radical
 - iv. Nefrectomía parcial o total
 - v. Ureterectomía
 - vi. Orquiectomía
 - vii. Suprarrenalectomía
- h. Biopsia de ganglio centinela
 - i. Ganglio centinela
- i. Linfadenectomía inguinal, pélvica o retroperitoneal.
 - i. Linfadenectomía regional
- j. Marcadores biológicos tumorales

10. Técnicas moleculares (KRAS, NRAS, BRAF, EGFR, ALK, ROS1, PDL 22c3, PDL 28.8, MET, RET)

RECOMENDACIONES PARA LA TOMA DE MUESTRAS E INSTRUCCIONES PARA SU CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE

PRUEBA

Citología ginecológica exfoliativa en método convencional.

PROCESOS QUE INTERVIENEN

Recepción.

Tinción y montaje.

Diagnóstico y emisión de informe.

ENVASE / SOPORTE

Cajas para portaobjetos de plástico.

RECOMENDACIONES PARA LA TOMA DE MUESTRAS

Se debe emplear el escobillón suministrado por la propia casa comercial, introduciéndose en el OCE de modo que se obtenga material endocervical o de la zona de transformación.

Una vez obtenida la muestra, el escobillón se debe hacer la extensión en el portaobjetos. Seguidamente se le echa citospray para fijar la muestra.

Se debe poner en el porta la identificación de la paciente mediante nombre o etiqueta de referencia. Finalmente se guarda el portaobjeto en la caja.

INSTRUCCIONES PARA LA CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE

A temperatura ambiente.

INFORMACIÓN CLÍNICA NECESARIA

Antecedentes de neoplasia cervical o de anomalías epiteliales en citologías previas.

Edad y estatus hormonal.

Portadora de DIU.

Impresión clínica, en caso de detectarse alguna anomalía a la exploración.

Tratamientos previos que puedan alterar la morfología celular (RT, QT)

Resultado de la determinación de HPV, en caso de haberse realizado previamente.

TIEMPO MÁXIMO PARA LA ENTREGA EN ANATOMÍA PATOLÓGICA

Tres días laborables.

TIEMPO DE RESPUESTA

Diez días laborables desde la recepción en el Servicio de Anatomía Patológica.

PRUEBA

PAAF convencional (extendida en portaobjetos)

PROCESOS

Recepción de muestras

Tinción y montaje

Diagnóstico y emisión de informe

ENVASE / SOPORTE

Portaobjetos referenciados con los datos identificativos del paciente (Nº HC o iniciales), escritos con lápiz en la misma cara en que se encuentra la extensión.

RECOMENDACIONES PARA LA TOMA DE MUESTRAS

En lesiones grandes es conveniente realizar un número de pases proporcional al tamaño.

Las punciones de lesiones no palpables deben hacerse guiadas por técnicas de imagen.

Se emplean agujas de 24 a 20 G, cuyo extremo debe encontrarse en el interior de la lesión en el momento de aspirar.

El material debe extenderse sin aplicar presión excesiva para evitar la deformación de las células.

Las extensiones deben fijarse inmediatamente mediante inmersión en alcohol o spray de laca. Cuando se utiliza alcohol, éste debe cubrir la extensión por completo y los portaobjetos deben mantenerse separados.

INSTRUCCIONES PARA LA CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE

Deben colocarse en recipientes de transporte que los mantengan separados y los protejan de roturas.

Si están sumergidos en alcohol, el frasco debe mantenerse en posición vertical.

INFORMACIÓN CLÍNICA NECESARIA

Antecedentes personales y familiares, especialmente los relacionados con procesos neoplásicos.

Localización de la lesión.

Impresión clínico-radiológica.

TIEMPO MÁXIMO PARA LA ENTREGA EN ANATOMÍA PATOLÓGICA

Durante el horario laboral del mismo día de su obtención o a primera hora del día siguiente.

TIEMPO DE RESPUESTA

Siete días laborables desde la recepción en el Servicio de Anatomía Patológica.

Se añadirán dos días laborables más si se necesita realizar IHQ a la muestra.

OBSERVACIONES

Este tipo de muestras no permite discriminar lesiones in situ de lesiones infiltrantes y no proporciona material adecuado para técnicas IHQ.

Cuando la muestra presente un riesgo biológico específico, debe indicarse en el volante de petición de forma bien visible.

PRUEBA

Citología de líquidos.

PROCESOS

Recepción.

Procesado citológico con centrifuga

Tinción y montaje.

Diagnóstico y emisión de informe.

ENVASE / SOPORTE

Envase en el que se ha obtenido la muestra, cerrado y etiquetado en el lateral con los datos identificativos del paciente.

RECOMENDACIONES PARA LA TOMA DE MUESTRAS

En caso de necesitar análisis microbiológico del líquido, debe obtenerse directamente en dos recipientes separados, para evitar el riesgo de contaminación al repartir el líquido a posteriori.

INSTRUCCIONES PARA LA CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE

A temperatura ambiente.

El envase debe mantenerse bien cerrado y en posición vertical.

INFORMACIÓN CLÍNICA NECESARIA

Antecedentes personales y familiares, especialmente en relación con procesos neoplásicos.

Procedimiento de obtención del líquido.

Tratamientos previos que puedan alterar la morfología celular (RT, QT).

TIEMPO MÁXIMO PARA LA ENTREGA EN ANATOMÍA PATOLÓGICA

30 minutos si es material en fresco.

48 h si contiene cualquier tipo de fijador.

TIEMPO DE RESPUESTA

Siete días laborables desde la recepción en el Servicio de Anatomía Patológica.

Se añadirán dos días laborables más si se necesita realizar IHQ a la muestra.

OBSERVACIONES

Cuando la muestra presente un riesgo biológico específico, debe indicarse en el volante de petición de forma bien visible.

PRUEBA

Biopsia diagnóstica

PROCESOS QUE INTERVIENEN

Recepción de muestras
Descripción macroscópica y tallado
Elaboración de bloques y corte en parafina
Tinción general y montaje
Técnicas histoquímicas e inmunohistoquímicas
Hibridación in situ (FISH) o pruebas de Biología molecular
Diagnóstico y emisión de informes

ENVASE / SOPORTE

Envase de plástico resistente con 20 a 50 ml de formol al 10%.
El envase debe estar etiquetado en el lateral con los datos identificativos del paciente y de la muestra (en caso de que se remita más de una).

RECOMENDACIONES PARA LA TOMA DE MUESTRAS

Las muestras deben sumergirse en formol inmediatamente después de su extracción.
El material obtenido debe ser representativo de la lesión.
En las BAG se utilizan agujas de 18 a 14 G, y es recomendable obtener entre 2 y 5 muestras dependiendo del tamaño de la lesión.
En las BAV de mama se utilizan agujas de 11 a 8 G y se obtiene un mayor número de cilindros.

INSTRUCCIONES PARA LA CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE

A temperatura ambiente.
El envase debe mantenerse bien cerrado y en posición vertical.

INFORMACIÓN CLÍNICA NECESARIA

Antecedentes personales y familiares, especialmente en relación con procesos neoplásicos.
Localización de la lesión.
Características macroscópicas y/o radiológicas de la lesión.
Sospecha diagnóstica.
Tratamientos previos que puedan modificar la morfología de la lesión.

TIEMPO MÁXIMO PARA LA ENTREGA EN ANATOMÍA PATOLÓGICA

Durante el horario laboral del mismo día de su obtención o a primera hora del día siguiente hábil.

TIEMPO DE RESPUESTA

Cinco días laborables desde la recepción en el Servicio de Anatomía Patológica.
Se añadirán dos días laborables más si se necesita realizar IHQ a la muestra.

OBSERVACIONES

Para la correcta valoración de los marcadores biológicos del tumor, no es recomendable un tiempo de fijación superior a 72 horas, por lo que debe evitarse obtener las muestras en un día previo a varios festivos.

Las muestras que contienen fragmentos de hueso requieren descalcificación previa a su procesado. Esta circunstancia puede alargar el tiempo de respuesta.

Cuando la muestra presente un riesgo biológico específico, debe indicarse en el volante de petición de forma bien visible.

El periodo de respuesta puede alargarse si se solicitan estudios adicionales ligados a la inclusión del paciente en algún ensayo clínico o estudio de investigación.

PRUEBA

Biopsia de uña

PROCESOS QUE INTERVIENEN

Recepción.

Descripción macroscópica y tallado.

Confección de bloques y corte en parafina.

Tinción general y montaje.

Técnicas histoquímicas e inmunohistoquímicas.

Diagnóstico y emisión de informes.

ENVASE / SOPORTE

Envase de plástico resistente con 20 a 50 ml de formol al 10%. (También pueden venir en fresco)

El envase debe estar etiquetado en el lateral con los datos identificativos de la paciente y de la muestra (en caso de que se remita más de una).

INSTRUCCIONES PARA LA CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE

A temperatura ambiente.

El envase debe mantenerse bien cerrado y en posición vertical.

INFORMACIÓN CLÍNICA NECESARIA

Antecedentes personales y familiares, especialmente en relación con procesos neoplásicos.

Sospecha diagnóstica.

Tratamientos previos que puedan modificar la morfología de la lesión.

TIEMPO MÁXIMO PARA LA ENTREGA EN ANATOMÍA PATOLÓGICA

Durante el horario laboral del mismo día de su obtención o a primera hora del día siguiente hábil.

TIEMPO DE RESPUESTA

Siete días laborables desde la recepción en el Servicio de Anatomía Patológica.

OBSERVACIONES

Las uñas muy gruesas requieren más tiempo del habitual para ablandarse y poder procesarse adecuadamente. Esta circunstancia puede alargar el tiempo de respuesta.

Cuando la muestra presente un riesgo biológico específico, debe indicarse en el volante de petición de forma bien visible.

PRUEBA

Biopsia de médula ósea

PROCESOS

Recepción

Descripción macroscópica y tallado

Confección de bloques y corte en parafina

Tinción general y montaje

Técnicas histoquímicas e inmunohistoquímicas

Diagnóstico y emisión de informe

ENVASE / SOPORTE

Envase de plástico resistente con 10 ml de líquido fijador de médula.

El envase debe estar etiquetado en el lateral con los datos identificativos del paciente.

RECOMENDACIONES PARA LA TOMA DE MUESTRAS

El cilindro medular debe contener la menor cantidad posible de tejido cortical.

El cilindro medular debe sumergirse en el fijador inmediatamente después de su extracción.

INSTRUCCIONES PARA LA CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE

A temperatura ambiente.

El envase debe mantenerse bien cerrado y en posición vertical.

INFORMACIÓN CLÍNICA NECESARIA

Antecedentes personales y familiares, especialmente en relación con procesos neoplásicos.

Orientación diagnóstica.

Tratamientos previos que puedan modificar la morfología de la lesión.

TIEMPO MÁXIMO PARA LA ENTREGA EN ANATOMÍA PATOLÓGICA

Durante el horario laboral del mismo día de su obtención o a primera hora del día siguiente hábil.

TIEMPO DE RESPUESTA

Siete días laborables desde la recepción en el Servicio de Anatomía Patológica.

Se añadirán dos días laborables más si se necesita realizar IHQ a la muestra.

OBSERVACIONES

La presencia de gran proporción de tejido cortical en la muestra alarga el tiempo necesario para la correcta descalcificación y, por lo tanto, el tiempo de respuesta.

Cuando la muestra presente un riesgo biológico específico, debe indicarse en el volante de petición de forma bien visible.

El líquido fijador de médula puede ser suministrado por el Servicio de Anatomía Patológica.

PRUEBA

Biopsia quirúrgica.

PROCESOS QUE INTERVIENEN

Recepción de muestras
Descripción macroscópica y tallado
Confección de bloques y corte en parafina
Tinción general y montaje
Técnicas histoquímicas e inmunohistoquímicas
Hibridación in situ (FISH) y pruebas Biología molecular
Diagnóstico y emisión de informes

ENVASE / SOPORTE

Envase de plástico resistente con 20 a 100 ml de formol al 10%.
El envase debe estar etiquetado en el lateral con los datos identificativos de la paciente y de la muestra (en caso de que se remita más de una).

RECOMENDACIONES PARA LA TOMA DE MUESTRAS

Las muestras deben sumergirse en formol inmediatamente después de su extracción.
Siempre que sea posible, la lesión debe extirparse en un solo bloque y ser remitida sin cortes, ya que su sección impide la correcta valoración del tamaño y de los márgenes quirúrgicos.
Las piezas de conización cervical con asa de diatermia, deben venir referenciadas con un punto a las 12 h, para conservar su forma y orientación. Es aconsejable adjuntar un esquema gráfico con la disposición topográfica de las muestras, para su correcta interpretación.

INSTRUCCIONES PARA LA CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE

A temperatura ambiente.
El envase debe mantenerse bien cerrado y en posición vertical.

INFORMACIÓN CLÍNICA NECESARIA

Antecedentes personales y familiares, especialmente en relación con procesos neoplásicos.
Localización de la lesión.
Sospecha diagnóstica.
Tratamientos previos que puedan modificar la morfología de la lesión.
En el caso de muestras de cérvix, resultado de la determinación de HPV, si se hubiese realizado.

TIEMPO MÁXIMO PARA LA ENTREGA EN ANATOMÍA PATOLÓGICA

Durante el horario laboral del mismo día de su obtención o a primera hora del día siguiente hábil.

TIEMPO DE RESPUESTA

Siete días laborables desde la recepción en el Servicio de Anatomía Patológica.
Se añadirán dos días laborables más si se necesita realizar IHQ a la muestra.

OBSERVACIONES

Las muestras que contienen fragmentos de hueso requieren descalcificación previa a su procesado. Esta circunstancia puede alargar el tiempo de respuesta.
Cuando la muestra presente un riesgo biológico específico, debe indicarse en el volante de petición de forma bien visible.

PRUEBA

Biopsia intraoperatoria

PROCESOS QUE INTERVIENEN

Recepción

Descripción macroscópica

Procesado y corte en congelación

Tinción rápida y montaje

Diagnóstico y emisión de informe

ENVASE / SOPORTE

Envase de plástico resistente sin formol.

El envase debe estar etiquetado en el lateral con los datos identificativos del paciente y de la muestra (en caso de remitirse más de una).

RECOMENDACIONES PARA LA TOMA DE MUESTRAS

La técnica intraoperatoria sólo está indicada cuando su resultado va a condicionar la continuación de la cirugía, ya que permite el estudio de una cantidad limitada de material y es posible que el diagnóstico definitivo en parafina difiera del diagnóstico inicial.

Cuando se remite de forma intraoperatoria una pieza de resección, la lesión debe extirparse en un solo bloque y ser remitida sin cortes, ya que su sección impide la correcta valoración del tamaño y de los márgenes quirúrgicos.

No es posible cortar el tejido óseo en congelación. Por ello la técnica intraoperatoria no está indicada en las muestras que contengan tejido óseo.

INSTRUCCIONES PARA LA CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE

A temperatura ambiente.

El envase debe mantenerse bien cerrado y en posición vertical.

INFORMACIÓN CLÍNICA NECESARIA

Antecedentes personales de procesos neoplásicos.

Localización de la lesión.

Indicación de la biopsia intraoperatoria.

Impresión clínico-radiológica.

Tratamientos previos que puedan modificar la morfología de la lesión.

TIEMPO MÁXIMO PARA LA ENTREGA EN ANATOMÍA PATOLÓGICA

10/20 minutos.

TIEMPO DE RESPUESTA

20 minutos desde la recepción en el Servicio de Anatomía Patológica.

OBSERVACIONES

La técnica intraoperatoria permite el estudio de una cantidad muy limitada de material, por lo que no es una técnica idónea para el diagnóstico de los tumores borderline, especialmente cuando se trata de masas de gran tamaño, por lo que existe un riesgo elevado de que este diagnóstico cambie tras el estudio completo en diferido de la pieza.

No es recomendable realizar biopsias extemporáneas de tumores de mama, ya que la sección en fresco introduce un artefacto que dificulta la posterior valoración del tamaño tumoral y los márgenes de resección. No obstante, en casos en que concurren circunstancias clínicas especiales, la indicación deberá ser aprobada por el Comité Multidisciplinar de Tumores de Mama.

El estudio intraoperatorio convencional del ganglio axilar solo está justificado ante el hallazgo quirúrgico inesperado de un ganglio altamente sospechoso o si se reciben 3 o más ganglios.

El resultado se comunicará verbalmente por teléfono a un facultativo, al que se le solicitará que se identifique de forma inequívoca.

Cuando la muestra presente un riesgo biológico específico, debe indicarse en el volante de petición de forma bien visible.

PRUEBA

Valoración intraoperatoria de márgenes de resección (cirugía de Mohs)

PROCESOS

Recepción.

Procesado de biopsias en congelación.

Tinción rápida y montaje.

Diagnóstico y emisión de informe.

ENVASE / SOPORTE

Se recomienda que el envase debe estar marcado en la base con rotulador indeleble, de tal modo que cada uno de los fragmentos quede identificado de forma inequívoca.

RECOMENDACIONES PARA LA TOMA DE MUESTRAS

Las muestras deben colocarse sobre una gasa orientadas de tal modo que la superficie en contacto con la gasa corresponda al margen de resección, y por lo tanto al plano que se debe valorar.

INSTRUCCIONES PARA LA CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE

A temperatura ambiente.

El envase debe mantenerse en posición vertical, cuidando de que ningún fragmento se desplace de la posición en que fue colocado.

INFORMACIÓN CLÍNICA NECESARIA

Localización de la lesión.

Tipo de tumor primario, en caso de haberse extirpado previamente en otro centro.

Tratamientos previos que puedan modificar la morfología de la lesión.

TIEMPO MÁXIMO PARA LA ENTREGA EN ANATOMÍA PATOLÓGICA

10 minutos.

TIEMPO DE RESPUESTA

Entre 30 y 60 minutos aproximadamente, desde la recepción en el Servicio de Anatomía Patológica, aunque el tiempo de respuesta varía en función del número de muestras remitidas.

OBSERVACIONES

Cuando se reciban muestras procedentes de cirugía de Mohs simultáneamente con otro tipo de biopsias extemporáneas, estas últimas se considerarán prioritarias. Esta circunstancia puede alargar el tiempo de respuesta. El resultado se comunicará verbalmente por teléfono a un facultativo, al que se le solicitará que se identifique de forma inequívoca.

Cuando exista un riesgo biológico específico, debe indicarse en el volante de petición de forma bien visible.

PRUEBA

Resección quirúrgica

PROCESOS QUE INTERVIENEN

Recepción de muestras
Descripción macroscópica y tallado
Confección de bloques y corte en parafina
Tinción general y montaje
Técnicas histoquímicas e inmunohistoquímicas
Hibridación in situ (FISH) y pruebas de Biología Molecular
Diagnóstico y emisión de informes

ENVASE / SOPORTE

Envase de plástico resistente, de tamaño suficiente para contener la pieza sin comprimirla ni deformarla.

Puede remitirse con formol al 10%, en una cantidad al menos 5 veces el volumen de la pieza.

El envase debe estar etiquetado en el lateral con los datos identificativos del paciente y de la muestra (en caso de que se remita más de una).

RECOMENDACIONES PARA LA TOMA DE MUESTRAS

La lesión debe extirparse en un solo bloque y ser remitida sin cortes, ya que su sección impide la correcta valoración del tamaño y de los márgenes quirúrgicos.

Cuando una lesión se extirpa con guía radiológica, es aconsejable confirmar la inclusión de la lesión en la pieza antes de remitirla al Servicio de Anatomía Patológica.

El tiempo desde la extracción de la pieza hasta la fijación no debe ser mayor de 1 h. Para el adecuado control de este plazo, se debe anotar en el bote la hora de extracción y la hora de fijación en formol.

Las piezas de resección cutánea amplia pueden orientarse con un punto a las 12 h, para permitir la correcta identificación de los márgenes quirúrgicos.

INSTRUCCIONES PARA LA CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE

A temperatura ambiente.

El envase debe mantenerse bien cerrado y en posición vertical.

INFORMACIÓN CLÍNICA NECESARIA

Antecedentes personales y familiares, especialmente en relación con procesos neoplásicos.

Localización de la lesión.

Impresión clínico-radiológica.

Resultado de las biopsias previas realizadas en otros centros.

Tratamientos previos que puedan modificar la morfología de la lesión.

TIEMPO MÁXIMO PARA LA ENTREGA EN ANATOMÍA PATOLÓGICA

Preferiblemente dentro de la jornada laboral del mismo día de su obtención cuando se remite en formol.

TIEMPO DE RESPUESTA

Siete días laborables desde la recepción en el Servicio de Anatomía Patológica.

Diez días laborables desde la recepción en el Servicio de Anatomía Patológica para las piezas de resección de recto.

Se añadirán dos días laborables más si se necesita realizar IHQ a la muestra.

OBSERVACIONES

Las piezas de resección pueden requerir preparación por parte del patólogo para su correcta fijación. La demora en su llegada al Servicio de Anatomía Patológica, puede comprometer la calidad del diagnóstico.

Las muestras que contienen fragmentos de hueso requieren descalcificación previa a su procesado. Esta circunstancia puede alargar el tiempo de respuesta proporcionalmente a la cantidad de tejido óseo que contienen.

Cuando la muestra presente un riesgo biológico específico, debe indicarse en el volante de petición de forma bien visible.

PRUEBA

Biopsia de ganglio centinela

PROCESOS

Recepción.

Descripción macroscópica y tallado.

Elaboración de bloques y corte en parafina.

Tinción general y montaje.

Técnicas inmunohistoquímicas.

Diagnóstico y emisión de informe.

ENVASE / SOPORTE

Envase de plástico resistente con 20 a 50 ml de formol al 10%.

El envase debe estar etiquetado en el lateral con los datos identificativos del paciente y de la muestra (en caso de que se remita más de una).

RECOMENDACIONES PARA LA TOMA DE MUESTRAS

Las muestras deben sumergirse en formol inmediatamente después de su extracción.

Los ganglios centinela deben aislarse de otros ganglios circundantes empleando un trazador.

INSTRUCCIONES PARA LA CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE

A temperatura ambiente.

El envase debe mantenerse bien cerrado y en posición vertical.

INFORMACIÓN CLÍNICA NECESARIA

Localización del ganglio.

TIEMPO MÁXIMO PARA LA ENTREGA EN ANATOMÍA PATOLÓGICA

Durante el horario laboral del mismo día de su obtención o a primera hora del día siguiente.

TIEMPO DE RESPUESTA

Ocho días laborables desde la recepción en el Servicio de Anatomía Patológica.

Se añadirán dos días laborables más si se necesita realizar IHQ a la muestra.

OBSERVACIONES

La técnica del ganglio centinela no está indicada cuando hay evidencia de metástasis ganglionar.

Cuando la muestra presente un riesgo biológico específico, debe indicarse en el volante de petición de forma bien visible.

PRUEBA

Linfadenectomía.

PROCESOS

Recepción.

Descripción macroscópica y tallado.

Confección de bloques y corte en parafina.

Tinción general y montaje.

Técnicas histoquímicas e inmunohistoquímicas.

Diagnóstico y emisión de informe.

ENVASE / SOPORTE

Envase con formol al 10%, en una cantidad al menos 5 veces el volumen de la pieza.

El envase debe estar etiquetado en el lateral con los datos identificativos del paciente y de la muestra (en caso de que se remita más de una).

RECOMENDACIONES PARA LA TOMA DE MUESTRAS

Dependiendo de la localización, puede remitirse en un solo bloque, en dos envases (derecho e izquierdo) o fraccionada por zonas. Esta circunstancia no afecta al número total de ganglios que se identifican.

INSTRUCCIONES PARA LA CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE

A temperatura ambiente.

El envase debe mantenerse bien cerrado y en posición vertical.

INFORMACIÓN CLÍNICA NECESARIA

Localización de la muestra.

Tipo histológico del tumor primario, en caso de haber sido extirpado previamente en otro centro.

TIEMPO MÁXIMO PARA LA ENTREGA EN ANATOMÍA PATOLÓGICA

Durante el horario laboral del mismo día de su obtención o a primera hora del día siguiente hábil.

TIEMPO DE RESPUESTA

Siete días laborables desde la recepción de la muestra en Anatomía Patológica.

Se añadirán dos días laborables más si se necesita realizar IHQ a la muestra.

OBSERVACIONES

Cuando la muestra presente un riesgo biológico específico, debe indicarse en el volante de petición de forma bien visible.

PRUEBA

Técnicas IHQ y Biología molecular.

PDL1 22C3, PDL1 28.8, KRAS, BRAF, NRAS, EGFR, ALK, ROS1, MET, RET.

TIPOS DE MUESTRA

Bloque de tumor en parafina.

PROCESOS

Recepción de muestras.

Corte, tinción general y montaje.

Técnicas inmunohistoquímicas.

Hibridación in situ o pruebas de Biología molecular.

Diagnóstico y emisión de informe.

ENVASE / SOPORTE

Cuando procede de otro centro, envoltorio de protección tipo sobre acolchado o caja rígida, para impedir que el tejido se dañe.

RECOMENDACIONES PARA LA TOMA DE MUESTRAS

Los bloques de parafina son elaborados en los Servicios de Anatomía Patológica, siguiendo los procedimientos específicos para ello.

INSTRUCCIONES PARA LA CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE

A temperatura ambiente, siempre que no supere los 40°C.

INFORMACIÓN CLÍNICA NECESARIA

Informe anatomopatológico del centro de procedencia del bloque.

TIEMPO MÁXIMO PARA LA ENTREGA EN ANATOMÍA PATOLÓGICA

Dentro de la jornada laboral del mismo día en que es entregado por el paciente en el Servicio al que acude.

TIEMPO DE RESPUESTA

Siete días laborables desde la recepción del bloque en el Servicio de Anatomía Patológica.

OBSERVACIONES

Antes de solicitar el bloque de parafina para realizar marcadores, se debe comprobar que no se habían hecho ya en el centro en el que se hizo el diagnóstico inicial.