


 Salud Secretaría de Salud	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA SUBDIECCIÓN DE PATOLOGÍA, A TRAVÉS DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA		REV: 02
	Manual Técnico “Lineamientos para el Procesamiento Técnico e Interpretación de Biopsias y Especímenes Quirúrgicos en Neoplasias Ováricas”		HOJA: 1 DE: 5

MANUAL TÉCNICO

“LINEAMIENTOS PARA EL PROCESAMIENTO TÉCNICO E INTERPRETACIÓN DE BIOPSIAS Y ESPECÍMENES QUIRÚRGICOS EN NEOPLASIAS OVÁRICAS”

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. María Delia Pérez Montiel Gómez	Dr. Leonardo Saúl Lino Silva	Dr. Víctor Manuel. Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Médica Adscrita al Departamento de Patología Quirúrgica	Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Agosto, 2025			

 Salud Secretaría de Salud	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA SUBDIECCIÓN DE PATOLOGÍA, A TRAVÉS DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA			REV: 02
	Manual Técnico “Lineamientos para el Procesamiento Técnico e Interpretación de Biopsias y Especímenes Quirúrgicos en Neoplasias Ováricas”			HOJA: 2 DE: 5

Los tipos de especímenes obtenidos para estudio histopatológico en los casos de neoplasia de ovario son biopsias incisionales con aguja de corte, biopsias incisionales obtenidas por laparotomía o laparoscopia, productos de ooforectomía, cirugía estadificado, cirugía de intervalo y cirugía de citorreductora.

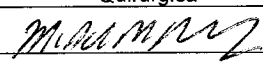
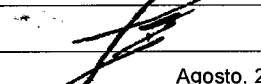
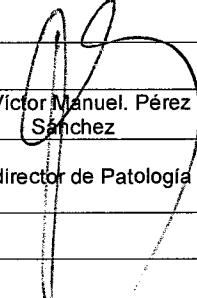

En todos casos, el factor más importante para preservar las propiedades estructurales, histoquímicas, antigénicas y moleculares de los tejidos analizados, es la fijación inmediata en formalina al 10%, amortiguada con fosfatos, a temperatura ambiente. La proporción recomendada entre la formalina (continente) y la muestra de tejido (contenido) es de 10-20 a 1 para evitar artificios que interfieran con la interpretación correcta de los cambios patológicos. El tiempo que deben permanecer los tejidos sumergidos en la formalina debe ser entre 6 horas y no más de 48 horas, de acuerdo con el tamaño de la muestra (biopsias o piezas quirúrgicas). Las biopsias deben fijarse inmediatamente tras la extracción; mientras que las piezas quirúrgicas deben remitirse a la brevedad al laboratorio de Patología, idealmente en un lapso menor a 30 minutos, y siempre buscar que tal lapso no sea mayor a 2 horas. Una vez en el laboratorio, el patólogo se encarga de preparar y fijar el espécimen para el estudio definitivo en forma adecuada.



La información clínica completa es indispensable y de gran ayuda en el manejo de la pieza quirúrgica, para evitar omisiones e interpretaciones erróneas que pudieran llevar a la clasificación equivocada y, por lo tanto, al tratamiento y/o seguimientos inadecuados, por lo que cada muestra debe estar acompañada de una solicitud debidamente llenada con los datos generales del paciente y pertinentes al caso de que se trate.

El informe patológico debe describir breve y concisamente, las características macroscópicas del espécimen y en el caso de las piezas quirúrgicas, debe identificarse el producto de la resección por la región anatómica (ovario derecho o izquierdo) e incluirse, el tamaño, la forma y estatus capsular; al corte las características de la superficie (quistico, solido etc.). La disección cuidadosa de los ganglios linfáticos de la cirugía estadificadora, así como las características del resto de los órganos resecaados.

Los cortes histológicos deben teñirse de rutina, con hematoxilina y eosina y en casos particulares, pueden utilizarse tinciones especiales de histoquímica, estudios de inmunohistoquímica y estudios moleculares. El estudio microscópico permite determinar la variante y grado histológicos y la presencia de células neoplásicas en los ganglios linfáticos y el involucro a otros órganos. La clasificación y grados histológicos más apropiados de las neoplasias de ovario, es la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La estadificación patológica por la FIGO.

El diagnóstico patológico se debe integrar y frasear con la consideración de cada una de las características morfológicas y especiales, evaluada en el proceso del estudio patológico, para que, de una manera accesible, el médico tratante tenga los elementos de juicio suficientes para establecer la

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. María Delia Pérez Montiel Gómez	Dr. Leonardo Saúl Lino Silva	Dr. Víctor Manuel. Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Médica Adscrita al Departamento de Patología Quirúrgica	Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Agosto, 2025			

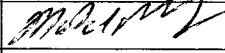
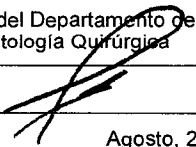
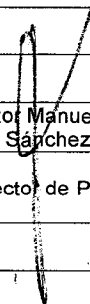
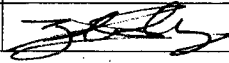
 Salud Secretaría de Salud	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA SUBDIECCIÓN DE PATOLOGÍA, A TRAVÉS DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA		REV: 02
	Manual Técnico “Lineamientos para el Procesamiento Técnico e Interpretación de Biopsias y Especímenes Quirúrgicos en Neoplasias Ováricas”		HOJA: 3 DE: 5



etapa clínica de la neoplasia y así, planear la estrategia terapéutica más adecuada y estimar el pronóstico del paciente.

A continuación, se muestra una guía secuencial rápida con ejemplos, que puede ser de utilidad en la emisión del diagnóstico patológico definitivo.

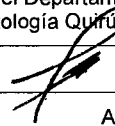
GUÍA SECUENCIAL RÁPIDA



- I. Especímenes.
 - 1 Biopsias guiada(Tac/US):
 - a. Trucut.
 - b. Citología Líquido de ascitis.
 - a. Inscisionales.
 - i. Por trucut.
 - ii. Por laparotomía/laparoscopia.
 - 2 Piezas quirúrgicas:
 - a. Ooforectomía.
 - b. Cistectomía.
 - c. Cirugía estadificadora.
 - d. Cirugía de intervalo.
 - e. Citoreductora.
- II. Fijación inmediata (formalina al 10% amortiguada volumen 10-20 a 1).
 - 1 Biopsias (6 a 8 horas).
 - 2 Pieza quirúrgica (24 a 48 horas).
- III. Descripción, medición, disección e inclusión:
 - 1 Identificación de los especímenes recibidos.
 - 2 Descripción macroscópica de los especímenes recibidos.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. María Delia Pérez Montiel Gómez	Dr. Leonardo Saúl Lino Silva	Dr. Víctor Manuel. Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Médica Adscrita al Departamento de Patología Quirúrgica	Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Agosto, 2025			

 Salud Secretaría de Salud	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA SUBDIECCIÓN DE PATOLOGÍA, A TRAVÉS DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA		REV: 02
	Manual Técnico “Lineamientos para el Procesamiento Técnico e Interpretación de Biopsias y Especímenes Quirúrgicos en Neoplasias Ováricas”		HOJA: 4 DE: 5

- 3 Tamaño y estatus capsular de la neoplasia ovárica.
 - 4 Inclusión (muestreo según guía del Colegio Americano de Patólogos).
- IV. Análisis histológico (tinción de hematoxilina y eosina):
- 1 Variante histológica.
 - 2 Grado histológico.
 - 3 Estatus capsular.
 - 4 Afección a otros órganos.
 - 5 Metástasis ganglionar (pN).
 - 6 Metástasis a distancia (pM).
- V. Estudios especiales:
- 1 Histoquímica.
 - 2 Inmunohistoquímica.
 - 3 Estudios moleculares (Mutaciones en TP53-BRCA-KRAS-PTEN, ARIDIA –HNF-1beta-PIK3CA-CTNNB1).
- VI. Interpretación y Diagnóstico.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. María Delia Pérez Montiel Gómez	Dr. Leonardo Saúl Lino Silva	Dr. Víctor Manuel. Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Médica Adscrita al Departamento de Patología Quirúrgica	Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Agosto, 2025			

 Salud Secretaría de Salud	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA SUBDIECCIÓN DE PATOLOGÍA, A TRAVÉS DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA		REV: 02
	Manual Técnico “Lineamientos para el Procesamiento Técnico e Interpretación de Biopsias y Especímenes Quirúrgicos en Neoplasias Ováricas”		HOJA: 5 DE: 5

EJEMPLOS:

BIOPSIAS CON AGUJA DE CORTE DE LESIÓN SÓLIDIDAD DE CAVIDAD ABDOMINAL

- | | |
|--|----------------------------------|
| 1. Variante histológico. | • Carcinoma seroso. |
| 2. Grado histológico. | • Alto grado. |
| 3. Localización: (referida en la solicitud). | • Lesión solididad en peritoneo. |

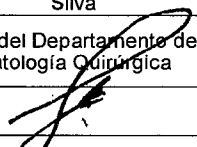
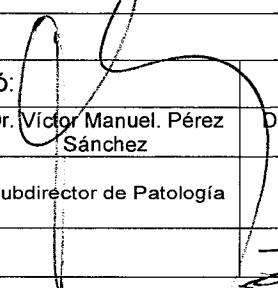
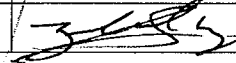
DIAGNÓSTICO

CARCINOMA SEROSO DE ALTO GRADO EN BIOPSIA DE PERITONEO.

PIEZAS QUIRÚRGICAS

- Cirugía estadificadora:

Variante histológica	Carcinoma seroso
Grado histológico	Alto grado
Localización	Ooforectomia bilateral y epiplon
Aspecto macroscópico	
Estatus capsular	Ovario derecho 8 cm con ruptura capsular. Ovario izquierdo 6 cm con crecimiento exofítico.
Metástasis	Presente en tres de diez ganglios pélvicos derechos.
Resto de los órganos recibidos	Útero, salpinges, correderas parietocólicas, subdiafragmáticas y ganglios pélvicos izquierdos sin tumor.
Líquido peritoneal	Positivo a células neoplásicas.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. María Delia Pérez Montiel Gómez	Dr. Leonardo Saúl Lino Silva	Dr. Víctor Manuel. Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Médica Adscrita al Departamento de Patología Quirúrgica	Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Agosto, 2025			