

*Seguimos Haciendo Historia*

Nombre	: MARIA CRISTINA TROCHEZ TROCHEZ	N. petición	: M2510031
N. Identificación	: CC. 25683724	Genero	: FEMENINO
Edad	: 49 años	EPS	: E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH
Médico tratante	: EULER JAVIER BURBANO	Servicio	: ALTO RIESGO OBSTETRICO
Fecha Ingreso	: 16/08/2025	Fecha Informe	: 26/08/2025

## Estudios solicitados

N. Estudio	Estudio	Tipo estudio	Almacenamiento	Organo	Fecha toma
M2510031-A	ESTUDIO DE HISTOLOGIA	898201 Estudio de coloracion basica en especimen de reconocimiento	Formol al 10%	UTERO+TROMPAS Y OVARIOS BILATERALES	2025-08-15
M2510031-B	ESTUDIO DE HISTOLOGIA	898201 Estudio de coloracion basica en especimen de reconocimiento	Formol al 10%	COLON SIGMOIDE	2025-08-15

## INFORME DE ANATOMÍA PATOLÓGICA ESTUDIO DE HISTOLOGÍA

### DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

En formol y por separado se reciben dos especímenes rotulados de la siguiente manera:

A. "Útero más trompas ovarios y tubas bilateral": El espécimen pesa en su totalidad 1450 gramos, consta de útero que mide 13 x 7 x 7 cm y anexos uterinos adheridos. La superficie serosa uterina es lisa de color rosado pálido y se observa un nódulo subseroso en pared posterior de 3 cm. El cérvix es de aspecto macroscópico usual. Al abrir la cavidad endometrial se encuentra colapsada por un nódulo intramural bien circunscrito de 4 x 3 cm, de color blanquecino y superficie de corte trabeculada, el nódulo subseroso presenta características similares. El ovario derecho se encuentra reemplazado por una masa ovoide lobulada de consistencia blanda fluctuante que mide 30 x 18 x 14 cm. La superficie de la masa es grisácea lisa y vascularizada sin ruptura de la capsula. Al corte la tumoración es sólido quística, multiloculada, contiene material achocolatado y el área solida de 7 cm es amarillenta y desprenden estructuras papilares blandas. La tuba uterina derecha mide 7 x 0.8 cm, al corte no se encuentra infiltrada por tumor. El ovario izquierdo se encuentra tambien reemplazado por una masa ovoide de consistencia firme que mide 9 x 4 x 4 cm, la superficie es blanda e irregular de aspecto papilar. Al corte el tumor es solido friable y amarillento. La tuba uterina izquierda de 5 x 1 cm, es blanda violácea y no encuentra infiltrada por tumor. Se procesan cortes representativos en dieciocho canastillas de la siguiente manera:

- A1. Parametrios derechos.
- A2. Parametrios izquierdos.
- A3. Cérvix anterior.
- A4. Cérvix posterior.
- A5. Pared uterina anterior
- A6. Pared uterina posterior.
- A7. Nódulos.
- A8. Transición tumor de ovario derecho - superficie uterina.
- A9 - A13. Tumor de ovario derecho.
- A14. Tuba uterina derecha.
- A15 - A17. Tumor de ovario izquierdo.
- A18. Tuba uterina izquierda.

B. "Colon sigmoide": Vólvulo colónico que mide 80 x 10 cm. La superficie es lisa violácea con áreas verdosas y vascularizada. No se identifican perforaciones. Al abrir se observa mucosa violácea

*Seguimos Haciendo Historia*

Nombre	: MARIA CRISTINA TROCHEZ TROCHEZ	N. petición	: M2510031
N. Identificación	: CC. 25683724	Genero	: FEMENINO
Edad	: 49 años	EPS	: E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH
Médico tratante	: EULER JAVIER BURBANO	Servicio	: ALTO RIESGO OBSTETRICO
Fecha Ingreso	: 16/08/2025	Fecha Informe	: 26/08/2025

edematosa y congestiva. La pared se encuentra adelgazada con áreas de hemorragia. Se procesan cortes representativos en cuatro canastillas.

## DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA

### A. PROTOCOLO COLEGIO AMERICANO PARA PATÓLOGOS (Versión 1.5.0.0) ESPÉCIMEN

Procedimiento: Histerectomía con anexectomía bilateral.

Integridad: Capsula ovárica bilateral sin ruptura. Trompas de Falopio intactas. Útero integro.

#### TUMOR:

Sitio tumoral: Ovario bilateral.

Tamaño tumoral: Ovario derecho: 30 x 18 x 14 cm. Ovario izquierdo: 9 x 4 x 4 cm.

Tipo histológico: Carcinoma seroso de bajo grado.

Grado histológico: No aplica para este subtipo histológico.

Afectación de la superficie ovárica: Presente, lado izquierdo.

Afectación de la superficie de trompas de Falopio: No identificado.

Implantes: No se puede determinar.

Afectación de otros tejidos: No se puede determinar.

Foco peritoneal extrapelvico más grande: No se puede determinar.

Afectación peritoneal del liquido ascítico: Ver informe C250887.

Respuesta a la quimioterapia: No se conoce terapia prequirúrgica.

**GANGLIOS LINFÁTICOS:** No se reciben.

**METÁSTASIS A DISTANCIA:** No se puede determinar.

**Clasificación pTNM: pT1C2**

#### Hallazgos adicionales:

Invasión linfática presente.

Cérvix sin cambios displásicos del epitelio escamoso.

Útero con endometrio secretor, focos de adenomiosis y múltiples leiomiomas sin atipia.

Tubas uterinas con un proceso inflamatorio mixto.

Borde de parametrios libres.

B. Pared colónica con extensa necrosis isquémica de la mucosa, hemorragia de pared e incremento del infiltrado inflamatorio agudo supurativo que se extiende a tejidos blandos pericolónicos y serosa. Hay un ganglio linfático negativo (0/1). Sin compromiso por lesión tumoral.

## DIAGNÓSTICO

### A. Útero con anexos. Tumor. Histerectomía con anexectomía bilateral:

- CARCINOMA SEROSO DE BAJO GRADO CON COMPROMISO DE OVARIO BILATERAL.
- SUPERFICIE OVÁRICA IZQUIERDA COMPROMETIDA.
- INVASIÓN LINFÁTICA PRESENTE.
- CÉRVIX SIN CAMBIOS DISPLÁSICOS.

*Seguimos Haciendo Historia*

Nombre	: MARIA CRISTINA TROCHEZ TROCHEZ	N. petición	: M2510031
N. Identificación	: CC. 25683724	Genero	: FEMENINO
Edad	: 49 años	EPS	: E.P.S. INDIGENA MALLAMAS GUACH
Médico tratante	: EULER JAVIER BURBANO	Servicio	: ALTO RIESGO OBSTETRICO
Fecha Ingreso	: 16/08/2025	Fecha Informe	: 26/08/2025

- ENDOMETRIO SECRETOR.
- LEIOMIOMAS.
- ADENOMIOSIS.
- SALPINGITIS AGUDA Y CRÓNICA.
- VER LISTA DE CHEQUEO.

**B. Colon sigmoide. Sigmoidectomía:**

- VÓLVULO.
- NECROSIS ISQUÉMICA Y LICUEFACTIVA.
- PERITONITIS AGUDA.
- GANGLIO LINFÁTICO NEGATIVO (0/1).
- BORDES VIABLES.



**ARMANDO CORTES BUELVAS**

**Responsable del análisis:**

MD Patólogo  
RM 12135

Nota: Este informe se ciñe a las mejores prácticas actuales en patología a nuestro alcance. El informe depende de la representatividad y calidad técnica del espécimen disponible para estudio, del conocimiento actual sobre la condición en estudio y de la información clínica suministradas en la solicitud de análisis patológico. La relevancia de este informe de patología debe ser correlacionada con la información clínica del paciente y de las ayudas diagnósticas complementarias, siendo competencia del médico tratante definir el diagnóstico y manejo clínico dentro de su especialidad.