

- 1) Colocar la pieza quirúrgica sobre el papel de filtro limpio (antes de poner el hielo). Con la ayuda de las pinzas y el bisturí se separará la grasa evitando lesionar-punzar la pared del colon o recto con el bisturí.
- 2) Colocar la pieza quirúrgica sin la grasa (el tubo de colon o recto, sin la grasa y sin abrir) en el recipiente en el que se ha transportado desde quirófano para posteriormente realizar el estudio macroscópico de la pieza, tamaño, descripción macroscópica, toma de secciones histológicas y procesar el espécimen según el protocolo estándar, siguiendo las guías AJCC/NCCN,.
- 3) Limpiar el tejido graso con agua corriente para eliminar la sangre.
- 4) Tirar el papel de filtro que se ha utilizado y poner la grasa en un papel de filtro limpio. Poner una capa de hielo, la placa de aluminio encima del hielo y el papel de filtro con la grasa limpia encima, para poder realizar la disección de la pieza en fresco encima del papel de filtro.
- 5) Empezar la disección ganglionar siguiendo un orden lógico (ej.: izquierda-derecha).
- 6) Realizar un corte central del ganglio y hacer una impronta de cada hemiganglio y haciendo varios toques en una zona del portaobjetos, para su análisis citológico con tinción inmunohistoquímica para CK19. Tras ello, todo el tejido del ganglio linfático, es decir, las dos hemisecciones, se introducirán en el tubo de Eppendorf para análisis por OSNA.

Cada portaobjetos albergará improntas de 5 o 6 ganglios linfáticos, dividiendo la superficie total del portaobjetos en 5 ó 6 zonas, pudiendo así identificar el número de ganglios aislados.

La finalidad de realizar la impronta citológica es la de poder disponer de un análisis morfológico del ganglio linfático y poder así diagnosticar el ganglio con una base morfológica (citología). Se quiere conseguir dar el valor pN con la citología. De este modo se podrá analizar la totalidad del ganglio linfático por OSNA y obtener la carga tumoral de todos los ganglios linfáticos de un paciente de una forma más fiable.

Actualmente se está realizando un corte central de 1 mm del ganglio para análisis con HE, dado que se están recopilando los últimos casos para la publicación del diagnóstico del estadio pN por citología.

- 7) Tras la impronta, se irán introduciendo varios ganglios en un tubo eppendorf, hasta alcanzar un peso máximo de 600 mg. Dependiendo de la pieza, caben más o menos ganglios por tubo, según el tamaño, pero el número es variable. El peso aproximado de 600 mg corresponde al volumen de la porción cónica inferior del tubo.

¡¡ IMPORTANTE !!

- *Si en algún caso se tiene duda si el tejido es ganglio o no se debe realizar una impronta rápida del supuesto ganglio, o incluso un corte para HE, y guardar y congelar el ganglio en un tubo aparte. Se decide si se excluye del análisis OSNA® o no después de la congelación. Es preferible congelar los ganglios lo más rápidamente posible.*