 Govern de les Illes Balears Hospital Son Llàtzer	ANATOMIA PATOLOGICA	Nº: IT-75-APA-21E
		Rev.: A
		Página 2 de 3

Instrucción técnica

Ganglio linfático

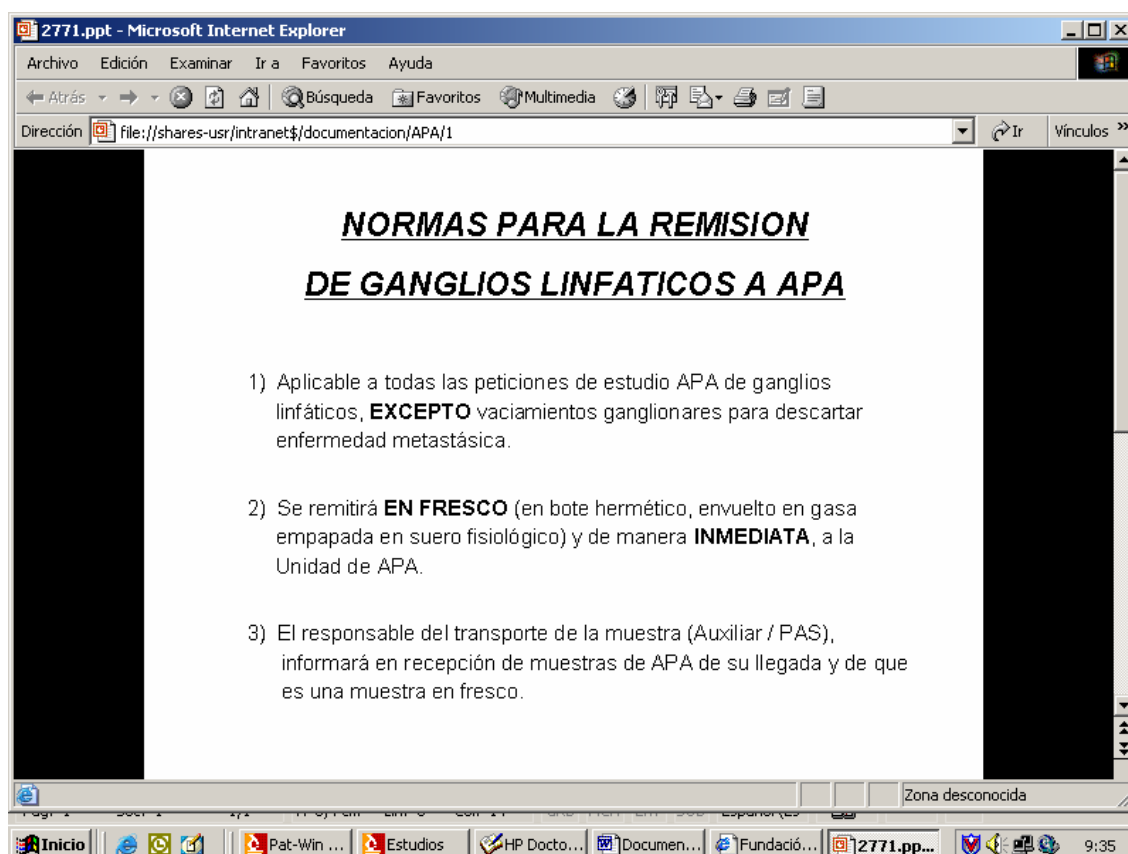
1.- NORMATIVA PARA REMISION DE GANGLIOS LINFATICOS A LA UNIDAD DE APA

Se recuerda la necesidad de **remitir en fresco** (gasa empapada en suero) **todos los ganglios** linfáticos obtenidos.

Es **imprescindible** para un estudio correcto y completo de **patología linfoide**, al obtener material para congelación (citogenética, biología molecular), además de permitir la obtención de **material para Micro** en caso de considerarlo necesario.

Es fundamental cumplirlo, ya que de otra manera se perderá información y el diagnóstico puede ser incompleto.

El recuadro inferior corresponde a la normativa que figura en la Intranet.




2.- PROTOCOLO TOMA DE MUESTRAS DE GANGLIO LINFÁTICO

Este protocolo es para todas aquellas muestras correspondientes a ganglio linfático, que se reciban en fresco en la Unidad de Anatomía Patológica y con sospecha de enfermedad linfoproliferativa.

Ubicación

- Sala de tallado

Material necesario

 Govern de les Illes Balears Hospital Son Llàtzer	ANATOMIA PATOLOGICA	Nº: IT-75-APA-21E
		Rev.: A
		Página 3 de 3

<h2>Instrucción técnica</h2> <h3>Ganglio linfático</h3>

- Papel de filtro
- Pinzas sin dientes limpias
- Hojas de bisturí desechables
- Tubo de ensayo, relleno en sus $\frac{3}{4}$ partes de suero fisiológico, con su correspondiente tapón.
- Rotulador negro de punta fina, permanente.

Personal implicado

- TEAP (el que en ese momento esté encargado de la talla)
- Patólogo
- Administrativo

Procesamiento

- Cuando llegue el ganglio en fresco, el TEAP de la talla avisará inmediatamente al patólogo.
- Una vez recibida la muestra, el patólogo procederá a su procesamiento en fresco, para lo cual se seccionará la muestra en 2 mitades, siguiendo el eje mayor del ganglio (longitudinal); una vez que se han obtenido sendas **improntas** de ambas caras para estudio citológico, se procederá al raspado de ambas superficies empleando para ello una hoja de bisturí nueva.
- A continuación, el patólogo introducirá (directamente) la hoja de bisturí en el suero fisiológico dentro del tubo de ensayo, agitándola enérgicamente. Se ha de comprobar que el material adherido a la superficie de la hoja se desprende.
- El TEAP rotulará (con rotulador negro permanente fino) el número de historia clínica en el tubo de ensayo.
- El TEAP aportando los datos del paciente (nombre y número de historia clínica) pedirá al administrativo que realice una petición de **Citometría de flujo** al Servicio de Laboratorio.
- Una vez realizada la solicitud el TEAP trasladará la muestra (en tubo de ensayo) junto con el papel de solicitud correspondiente al Servicio de Laboratorio.
- En caso de existir cantidad suficiente de material para su inclusión en el Biobanco de Tumores del Hospital, se procederá a la obtención de muestra (tumoral) siguiendo para ello los apartados de **selección, procesamiento almacenamiento y registro de las muestras**, tal y como figura en el **Protocolo de Trabajo del Biobanco de Tumores de este Hospital** (2009).
- Finalmente se procederá a su inclusión en formol en cápsulas para su estudio en parafina. Se ha de especificar en la casilla "observaciones" de la pantalla "bloques" que se hagan los cortes a 2 micras.

3.- MARCADORES PARA DIAGNOSTICO DE CASO

Linfoma de Hodgkin : bcl-2, CD3, CD15, CD30, EBER, Ki67, p53, CD20, EMA, CD57.

Linfoma B de bajo grado: CD10, CD20, CD21, CD23, Ki67, p53, CD43, CD3, CD5, Bcl2, Ciclina D1, Bcl6, Kappa, Lambda, IgD.

Linfoma B de célula grande: CD20, CD3, CD30, Bcl-2, Bcl-6, CD10, Ki67, p53, Kappa, Lambda, CD43, MUM-1, CD38.

Linfoma T: Ki67, P53, CD20, CD3, CD2, CD5, CD7, CD4, CD8, ALK, TIA-1, EMA, CD23, CD30, CD56, EBER.