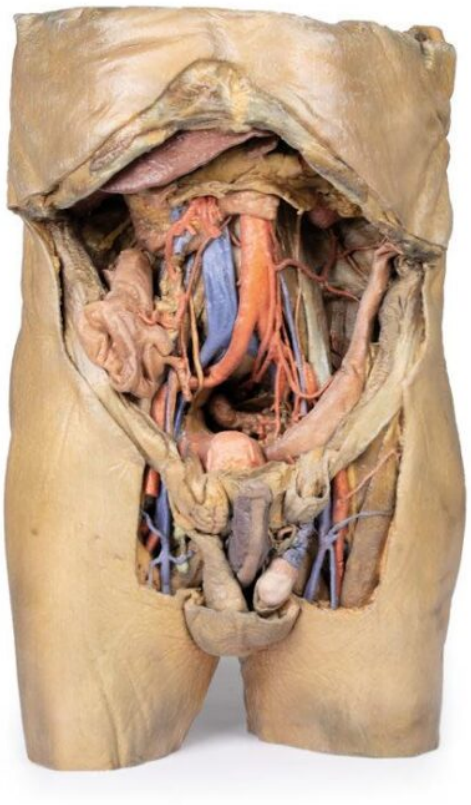


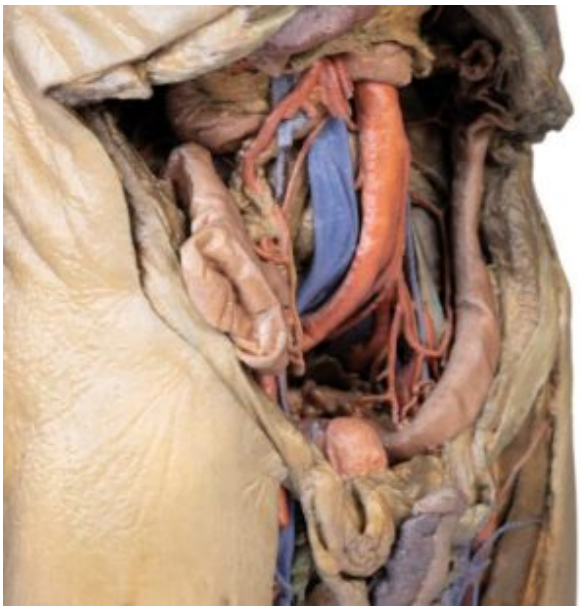
MODELO DE ABDOMEN CON HERNIAS BILATERALES

SKU: MF-1021
Categorías: Modelos Anatómicos, Modelos Anatómicos 3D, Órganos Sanos

Copyright © 2021 Medical Factory

GALERÍA DE IMÁGENES





Copyright © 2021 Medical Factory

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

Este modelo 3D representa uno de los más grandes y complejos de la serie, y consta de un torso parcial desde el diafragma hasta la parte proximal del muslo con una cavidad abdominal completa que conserva distintos niveles de disección. Este modelo 3D también registra la rara aparición simultánea de hernias inguinales indirectas y directas, lo que permite considerar los fundamentos anatómicos de ambas afecciones. Dada la escala de la disección, esta descripción del modelo 3D se divide en partes discretas basadas en vistas y regiones.

El diafragma: En la parte superior del modelo, el diafragma se conserva y, aunque ligeramente distorsionada por extirpación de las costillas torácicas mediante disección, se aprecian tanto cúpulas como recesos costodiafragmáticos. El pericardio fibroso está presente en la superficie superior del tendón central, con la parte terminal de la vena cava inferior visible en el agujero de la cava. Justo lateral al agujero de la cava está el esófago dentro del hiato esofágico, y luego la aorta torácica descendente se acerca al hiato aórtico justo ventral a las vértebras torácicas.

Las regiones epigástrica e hipocondríaca: Dentro del abdomen , la pared abdominal anterior, el epiplón mayor y gran parte del tracto gastrointestinal se extirparon junto con el peritoneo parietal sobre la pared abdominal posterior para exponer los órganos y estructuras retroperitoneales. En la parte superior del abdomen, la porción terminal del esófago se ha retenido y se puede ver entrando en la cavidad lateral al lóbulo izquierdo del hígado. La extirpación del estómago ha expuesto la extensión del páncreas desde la cabeza (ubicada dentro del arco del duodeno) hasta la cola que se extiende hasta la cápsula del bazo conservada en el hipocondrio izquierdo. Superior al páncreas, la arteria esplénica y las arterias hepáticas comunes se pueden observar atravesando el estrecho espacio entre el páncreas, el diafragma y el hígado. El bazo sigue su "ruta tortuosa" arquetípica hacia el bazo y se divide fuertemente antes de llegar al hilio (y adyacente a la vena esplénica). La hepática común se puede ver dividiéndose en la gastroduodenal (visible de nuevo como un vaso cortado justo por debajo del duodeno) y dando origen a la arteria gástrica derecha; estos vasos se encuentran superficiales en relación con la vena porta hepática. La arteria y la vena mesentéricas superiores pueden verse pasando anteriormente cerca de la cabeza del páncreas y la parte horizontal del duodeno, y la arteria ileocólica retenida puede rastrearse hasta el ciego del intestino grueso en el cuadrante inferior derecho del abdomen. La vena mesentérica inferior se puede apreciar, en parte, surgiendo de la vena rectal superior retenida que asciende desde la pelvis verdadera no diseccionada y se extiende a través del aspecto superficial de la aorta torácica descendente.

Inferior al hígado, la vesícula biliar se puede ver justo entre los lóbulos anatómicos derecho e izquierdo. A la izquierda, se puede ver el paso de la arteria y la vena renal justo por debajo del páncreas, y los uréteres se pueden observar descendiendo del riñón parcialmente expuesto a través de la superficie superficial de los músculos psoas mayor y menor expuestos.

Copyright © 2021 Medical Factory

Las regiones umbilical y lumbar: La mayoría de los órganos que ocupan el ombligo y Se han eliminado las regiones lumbares del abdomen para exponer estructuras en la pared abdominal posterior. En la línea media, la aorta abdominal descendente y la vena cava inferior dominan la región, con las arterias y venas testiculares aisladas y trazables hacia las regiones inguinales. Se ven dos arterias lumbares derechas que surgen de la aorta y, a pesar de la eliminación de los mesenterios y la mayor parte del colon, se puede ver la arteria mesentérica inferior que da lugar a las arterias cólica, sigmoidea y rectal superior izquierdas. En el lado derecho de la muestra inferior al riñón, los nervios subcostal, iliohipogástrico e ilioingual están expuestos junto a la arteria ilíaca circunfleja.

El hipogastrio y las regiones ilíacas: En la línea media, la bifurcación de la aorta abdominal descendente en las ilíacas comunes (y subsiguientes división en ilíacas internas y externas) se puede observar en la profundidad de algunas de las estructuras suprayacentes (p. ej., vasos testiculares, uréteres) mencionadas anteriormente. En el lado derecho, se puede ver la arteria obturatriz atravesando desde su origen hacia la cara anterior de la pelvis. También se conserva la fusión reflejada de las venas ilíacas externa, interna y común en la vena cava inferior. Dentro de los confines de la pelvis verdadera, el peritoneo se ha retenido sobre la región, cubre la vejiga urinaria adyacente a la sínfisis púbica y oscurece el recto a medida que desciende del colon sigmoide. En la región ilíaca derecha, la parte terminal del íleon y el ciego con el apéndice llenan la fosa ilíaca, con el apéndice (y la arteria apendicular) visible justo superficialmente a la arteria testicular, la vena y la rama genital del nervio genitofemoral que desciende hacia el canal inguinal. . En la región izquierda, el colon sigmoide desciende a través de la fosa ilíaca. A medida que se acerca a la pared abdominal anterior, se puede observar una contribución de un apéndice epiploico a la hernia indirecta justo lateral a la arteria epigástrica inferior retenida.

La región inguinal y el perineo: Una característica distintiva y única de este modelo es la disección de hernias directas e indirectas simultáneas conservadas en los lados derecho e izquierdo, respectivamente. Si bien se eliminó la mayor parte de la pared abdominal anterior, se conservaron las arterias epigástricas inferiores (y las venas que las acompañan) para permitir la interpretación de las hernias. En el lado derecho, se ha formado una evaginación distinta del peritoneo parietal medial en relación con la arteria epigástrica inferior, lo que representa un evento de hernia indirecta. En el lado izquierdo, el saco herniario se extiende lateralmente en relación con la arteria epigástrica inferior y hacia el cordón espermático abierto, con continuidad del apéndice epiploico desde el colon sigmoide hacia el saco.

Se eliminó la piel sobre el perineo para demostrar la estructura del pene (con el cuerpo esponjoso y el cuerpo cavernoso contrastados) y la posición de los testículos y los cordones espermáticos en relación con la pared abdominal anterior. En el lado derecho, que en este individuo está impactado por una hernia directa, el cordón espermático se ha dejado sin disecar, lo que permite apreciar la fascia espermática externa desde la región inguinal hasta el testículo. En el lado izquierdo, el cordón espermático se ha abierto y está dominado por la vena testicular agrandada y varicosa (que refleja el impacto de la hernia indirecta expuesta dentro del cordón) justo por encima del epidídimo y la túnica albugínea expuesta del testículo.

Copyright © 2021 Medical Factory

El muslo: Se han realizado disecciones anteriores en la región del triángulo femoral en ambos muslos con conservación variable del contenido. En el lado derecho, se retiró la vaina femoral para exponer la arteria y la vena femorales y los ganglios linfáticos inguinales profundos. La arteria femoral ha sido seccionada con una porción extirpada para exponer el origen de la femoral profunda y para apreciar mejor el drenaje de la vena safena mayor en la vena femoral. Justo lateral a estas estructuras se ve el componente terminal del nervio femoral. En el lado izquierdo, se ha abierto una ventana de disección un poco más grande para exponer más de los músculos subyacentes del compartimento anterior y medial del muslo, desde el sartorio y el iliopsoas lateralmente hasta el pectíneo y el aductor largo medialmente. La arteria femoral se ha conservado, con una arteria ilíaca circunfleja superficial bien conservada y el origen de la femoral profunda visible adyacente al nervio femoral.

El modelo termina al nivel de la mitad del muslo, y aunque no es un foco principal del modelo, la espacial Se puede ver la organización de las estructuras en la sección transversal. Esto incluye la diáfisis femoral en posición anterior con los músculos del compartimento anterior apretados y el paso de la arteria y la vena femorales en el canal subsartorial. y aunque no es un enfoque principal del modelo, se puede ver la organización espacial de las estructuras en la sección transversal. Esto incluye la diáfisis femoral en posición anterior con los músculos del compartimento anterior apretados y el paso de la arteria y la vena femorales en el canal subsartorial.

Copyright © 2021 Medical Factory