

MODELO DE ADENOCARCINOMA DE ESTÓMAGO

SKU: MF-1150
Categorías: Modelos Anatómicos, Modelos Anatómicos 3D, Órganos con Patologías

Copyright © 2021 Medical Factory

GALERÍA DE IMÁGENES





Copyright © 2021 Medical Factory

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

Historia clínica: Una mujer de 82 años presenta un episodio de melena (heces alquitranadas oscuras). Tenía una historia de 6 meses de dispepsia y náuseas. Recientemente había notado pérdida de peso y saciedad temprana. Poco después de la admisión, tuvo un gran episodio de melena y murió.

Patología: Esta es una muestra post mortem cortada para incluir una vista sagital del esófago, el estómago, el duodeno proximal y el páncreas. Se evidencia una gran úlcera de 7 x 5 cm en la curva menor del estómago. La úlcera es poco profunda y ancha con bordes elevados y enrollados y restos necróticos en la base. Hay pérdida de rugosidades gástricas que se irradian a lo largo de la mucosa de la úlcera. La disección de la úlcera revela elevación del borde por tejido tumoral homogéneo pálido. Había dos arterias erosionadas presentes dentro del cráter de la úlcera con evidencia de hemorragia reciente. El páncreas está adherido a la cara serosa de la úlcera. La histología tomada de la lesión (sitios visibles como defectos regulares de 3 cm) demostró un adenocarcinoma de estómago ulceroso y bien diferenciado con invasión directa al páncreas.

Más información: El adenocarcinoma gástrico es el más malignidad común del estómago. La incidencia varía ampliamente según la geografía: con una incidencia mucho mayor en Japón, Chile, Europa del Este en comparación con América del Norte, África, el Sudeste Asiático y el Norte de Europa. Los factores de riesgo incluyen el tabaquismo, las dietas altas en sal, la infección por H. Pylori, la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), la gastritis atrófica y la metaplasia intestinal de la mucosa gástrica.

Existen dos clasificaciones distintas: adenocarcinoma gástrico intestinal y difuso. El adenocarcinoma intestinal se asemeja al tejido glandular similar al adenocarcinoma de colon o esofágico. Los tipos intestinales tienden a ser voluminosos: crecen como un tumor ulcerado o exofítico. El tipo intestinal se presenta con mayor frecuencia en áreas endémicas, tiene predominio masculino y una edad promedio de presentación de 55 años.

El tipo intestinal puede ocurrir a partir de lesiones precursoras, como displasia y/o adenomas con displasia. Los cánceres gástricos de tipo difuso tienen un patrón de crecimiento infiltrante y están compuestos por células en "anillo de sello", es decir, células que tienen grandes vacuolas llenas de mucina que conducen al desplazamiento del núcleo a la periferia de la célula.

Las células parecen haber perdido la adhesión entre sí y, por lo tanto, pueden estar ampliamente distribuidas dentro de la mucosa del estómago. Es posible que no se aprecie una masa en este tipo difuso ya que puede ocurrir una reacción desmoplásica alrededor de las células tumorales, causando una pared del estómago rígida y engrosada con pérdida de pliegues, creando una apariencia de botella de cuero también conocida como línea plástica.

El tipo difuso tiene igual incidencia entre sexos y países, y no tiene lesiones precursoras. Las mutaciones de la

Copyright © 2021 Medical Factory

línea germinal en CDH1, que causan la pérdida de la función de la E-cadherina que conduce a la pérdida de la adhesión celular, pueden resultar en un mayor riesgo de cáncer gástrico difuso, que puede ser familiar. Los pacientes con poliposis adenomatosa familiar (FAP) con mutación de la línea germinal en el gen de la poliposis adenomatosa coli (APC) tienen un mayor riesgo de desarrollar adenocarcinoma gástrico de tipo intestinal.

Los primeros síntomas incluyen dispepsia, disfagia y náuseas. Los síntomas posteriores incluyen pérdida de peso, anorexia, saciedad temprana, fatiga, anemia y hemorragia. El tratamiento depende del estadio del tumor con resección quirúrgica para tumores tempranos y quimioterapia para cánceres en estadio avanzado.

Copyright © 2021 Medical Factory