

## MODELO DE ANEURISMA AÓRTICO TORÁCICO ROTO

---

**SKU:** MF-1123

**Categorías:** [Modelos Anatómicos](#), [Modelos Anatómicos 3D](#), [Órganos con Patologías](#)



## GALERÍA DE IMÁGENES



## DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

Historia clínica: No hay detalles clínicos disponibles para este espécimen.

Patología: El corazón muestra ambos ventrículos desde el aspecto posterior. Hay una dilatación sacular prominente de la aorta torácica ascendente, que muestra varias placas ateroscleróticas y posteriormente se ve que está rota (identificada por la tinción oscura). Ambos ventrículos están hipertrofiados. Las arterias coronarias junto con las válvulas aórtica y tricúspide son normales. Este es un ejemplo de rotura de un aneurisma de la aorta ascendente.

Más información: La dilatación de la aorta ascendente es un hallazgo incidental común en la ecocardiografía transtorácica realizada por indicaciones no relacionadas.

La aorta torácica se divide en 3 partes: ascendente, arco y descendente. La aorta ascendente se origina más allá de la válvula aórtica y termina justo antes de la arteria innominada (tronco braquiocefálico). Tiene aproximadamente 5 cm de largo y se compone de dos segmentos distintos. El segmento inferior, conocido como raíz aórtica, abarca los senos coronarios y la unión sinotubular (STJ). El segmento superior, conocido como aorta ascendente tubular, comienza en la STJ y se extiende hasta el arco aórtico (arteria innominada). Más del 50 % de los aneurismas de la aorta torácica se localizan en la aorta ascendente, que puede afectar la raíz aórtica o el segmento aórtico tubular.

Un aneurisma se define como una dilatación localizada de la aorta que supera el 50 % de lo previsto. (relación entre el diámetro observado y el esperado = 1,5). El aneurisma debe distinguirse de la ectasia, lo que representa una dilatación difusa de la aorta menor al 50% del diámetro normal de la aorta. Se calcula que la incidencia de aneurismas de la aorta torácica ascendente es de alrededor de 10 por 100 000 años-persona[1].

Referencia: 1. Saliba et al. (2015). Int J Cardiol Heart Vasc. 6: 91-100.