

MODELO DE BOCIO RETROESTERNAL

SKU: MF-1168
Categorías: Modelos Anatómicos, Modelos Anatómicos 3D, Órganos con Patologías

Copyright © 2021 Medical Factory

GALERÍA DE IMÁGENES





Copyright © 2021 Medical Factory

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

Presentación clínica: Una mujer de 60 años se presentó con una hinchazón anormal en el cuello, tos persistente y dificultad para tragar. Ganó peso en los últimos años. Murió de una enfermedad cardiovascular no relacionada y la muestra se obtuvo en la autopsia.

Patología: La muestra, extraída en la autopsia, incluye la laringe, la tráquea y una gran glándula tiroides multilobular. La glándula tiroides está muy agrandada, en particular el lóbulo derecho, que tiene dos lóbulos grandes que se extienden superior e inferiormente en un rango de 7-8 mm, mucho más allá de sus márgenes normales cuando se observa en la cara anterior. Posteriormente, se ha abierto el esófago para exponer la pared posterior de la tráquea. El lóbulo derecho se presenta más grande que desde la perspectiva anterior, y el crecimiento anormal parece ser principalmente el polo inferior del lóbulo derecho. Las superficies no presentan cambios pigmentarios importantes. Las venas prominentes son visibles en la superficie del lóbulo derecho.

Información adicional: El bocio generalmente se detecta simplemente como una masa o hinchazón en el cuello, pero dependiendo del tamaño y la ubicación del crecimiento, puede producir síntomas de presión en la tráquea y el esófago. Puede haber dificultad para respirar, disfagia, tos y ronquera. La parálisis del nervio laríngeo recurrente puede ocurrir por un bocio en expansión, pero esto es raro. Pueden presentarse síntomas que sugieran obstrucción de la tráquea, como tos, estridor y dificultad para respirar. Ocasionalmente surge sensibilidad y un aumento repentino del tamaño del bocio debido a la expansión quística y hemorragia en un nódulo [1].

Las causas del bocio incluyen enfermedades autoinmunes (tiroiditis de Hashimoto, enfermedad de Grave), la formación de uno o más nódulos tiroideos y la deficiencia de yodo. El bocio ocurre cuando hay una síntesis reducida de hormona tiroidea secundaria a defectos biosintéticos y/o deficiencia de yodo, lo que lleva a un aumento de la hormona estimulante de la tiroides (TSH). Esto estimula el crecimiento de la tiroides como un mecanismo compensatorio para superar la disminución de la síntesis de hormonas.

También se cree que la TSH elevada contribuye a un agrandamiento de la tiroides en la forma bocio de la tiroiditis de Hashimoto en combinación con fibrosis secundaria al proceso autoinmune en esta condición. En la enfermedad de Grave, el bocio resulta principalmente de la estimulación por el anticuerpo receptor de TSH[2].

Referencia: 1. Hughes et al. (2012) Bocio: Causas, investigación y manejo.

Copyright © 2021 Medical Factory