

MODELO DE CÁLCULOS DEL CONDUCTO HEPÁTICO Y CIRROSIS BILIAR OBSTRUCTIVA

SKU: MF-1154
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: Hombre de 85 años que presenta retención urinaria por hipertrofia prostática benigna. Al ingreso se notó que estaba ictérico con trastorno colestásico de sus pruebas de función hepática. Se sometió a una resección transuretral de próstata pero murió de neumonía 5 días después de la operación.

Patología: La muestra es una rebanada de hígado montada para mostrar la superficie cortada. La cápsula está ligeramente engrosada y la sustancia hepática tiene un aspecto finamente nodular. Los conductos biliares intrahepáticos están dilatados. Cuando se visualiza la superficie posterior o inferior se observa un cálculo pigmentado irregular, de 10 mm de diámetro, impactado en un conducto hepático distendido. Se ha desprendido otro cálculo más pequeño de 3 mm de diámetro. Esta muestra representa un ejemplo de cirrosis biliar secundaria debido a la obstrucción de un conducto grande por cálculos hepáticos.

Más información: La hepatolitiasis se caracteriza por la presencia de cálculos biliares intrahepáticos. Estos cálculos pueden provocar colangitis, atrofia y destrucción progresiva de los hepatocitos y un mayor riesgo de colangiocarcinoma. Es común en el este de Asia pero raro en los países occidentales. No hay diferencia en la incidencia entre géneros. Los cálculos se componen más comúnmente de cálculos pigmentados de bilirrubinato de calcio.

Estos cálculos causan obstrucción del conducto biliar intrahepático. Es evidente la distensión y dilatación proximales al cálculo obstructivo de los conductos biliares. También hay proliferación de conductos biliares en la interfase portal-parenquimatosa con edema estromal e infiltración de neutrófilos, lo que indica una inflamación crónica aguda. Si no se trata, esta inflamación conduce a fibrosis periportal y, finalmente, a cirrosis biliar obstructiva. La apariencia microscópica mostraría una degeneración plumosa de los hepatocitos periportales, hinchazón citoplásmica a menudo con cuerpos de Mallory Denk (es decir, una inclusión que se encuentra en el citoplasma de las células hepáticas con apariencia de cuerda retorcida causada por filamentos intermedios dañados dentro de los hepatocitos) e infartos biliares por bilis extravasada. La inflamación crónica puede conducir a displasia biliar que puede convertirse en colangiocarcinoma.

Los pacientes pueden presentar colangitis repetida, dolor abdominal intermitente, ictericia o, con frecuencia, ausencia de síntomas.

Copyright © 2021 Medical Factory