

MODELO DE CARCINOMA HEPATOCELULAR

SKU: MF-1155
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: Un hombre de 60 años ingresa con ictericia, melena y distensión abdominal. Tiene antecedentes médicos de infección por hepatitis C no tratada por uso previo de drogas intravenosas. El interrogatorio adicional revela una historia de 9 meses de fatiga significativa, pérdida de peso, náuseas y dolor sordo intermitente en el cuadrante superior derecho. La ecografía hepática demostró dos grandes lesiones dentro del hígado. Poco después del ingreso, el paciente muere por sospecha de hemorragia por várices esofágicas.

Patología: Esta es la muestra de hígado del paciente en el examen post-mortem. La superficie de corte del hígado tiene un aspecto multinodular compatible con cirrosis macronodular. Estos nódulos múltiples tienen un tamaño variable de hasta 2 cm de diámetro y están separados por bandas estrechas de tejido fibroso. Hay dos grandes tumores redondos también visibles. Éstos tienen 8 cm y 6 cm de diámetro con una superficie de corte abigarrada debido a necrosis focal, hemorragia y tinción de bilis. Este es un ejemplo de carcinoma hepatocelular que se ha desarrollado en el contexto de un hígado cirrótico.

Más información: El carcinoma hepatocelular es el cáncer de hígado maligno primario más común. El HCC surge de los hepatocitos en el hígado. Los factores de riesgo para desarrollar CHC incluyen infecciones virales (hepatitis B y hepatitis C), cirrosis hepática, exposición a aflatoxinas, enfermedad del hígado graso no alcohólico (EHGNA), hemocromatosis y enfermedad de Wilson.

Este último es un trastorno hereditario en el que se acumulan cantidades excesivas de cobre en el cuerpo, particularmente en el hígado, el cerebro y los ojos. La incidencia de HCC es más alta en Asia y África subsahariana. Existe un mayor riesgo de desarrollar CHC en los hombres. El CHC se asocia con mutaciones conductoras adquiridas en oncogenes y genes supresores de tumores. Las dos mutaciones impulsoras más comunes que pueden llevar a CHC son mutaciones de ganancia de función en beta-catenina y mutaciones de pérdida de función en p53.

Clínicamente, el CHC puede presentarse con dolor abdominal, fatiga, pérdida de peso, plenitud abdominal y, con menos frecuencia, ictericia, hemorragia gastrointestinal o varicosa. La diseminación metastásica del CHC es hematógena, siendo los pulmones, los ganglios linfáticos abdominales y los huesos los sitios extrahepáticos más comunes. La muerte suele producirse por caquexia, hemorragia o insuficiencia hepática. El tratamiento varía según el estadio del tumor y el estado general subyacente y las comorbilidades del paciente. El tratamiento puede incluir resección quirúrgica o ablación del tumor, la quimioterapia y el trasplante de hígado pueden ser curativos.

Copyright © 2021 Medical Factory