

MODELO DE FÍSTULA ESÓFAGO - AÓRTICA TRAUMÁTICA

SKU: MF-1120
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 que se tragó un hueso de chuleta durante el almuerzo colapsó más tarde en la tarde y sufrió una hematemesis masiva. En la laparotomía, el estómago se llenó de sangre fresca pero no se identificó la causa. Murió un día después y la necropsia reveló una comunicación entre la aorta y el esófago. El estómago estaba distendido con sangre y contenía algunos fragmentos de hueso.

Patología: El espécimen es una disección en bloque de tráquea distal (posterolateral en margen derecho), arco aórtico (abierto en plano coronal y visto desde el aspecto anterior) y el esófago (posteriormente y abierto longitudinalmente). La mucosa esofágica está ulcerada y hemorrágica. Una pequeña sonda azul identifica una fístula entre el esófago y la pared posterior de la aorta torácica descendente.

Nota: Si bien este escenario fue una causa traumática de fístula esófago-aórtica, cabe señalar que existen causas no traumáticas de la misma. De hecho, estas fístulas pueden ser causadas por la compresión de la aorta por un aneurisma, neoplasias malignas gastrointestinales avanzadas o erosión de un injerto aórtico en el tracto gastrointestinal adyacente y pueden ocurrir en cualquier parte a lo largo de la aorta.

Las fístulas aorto-entéricas son potencialmente mortales. La presentación más común es el sangrado gastrointestinal y puede presentarse como un sangrado menor o un sangrado grande que pone en riesgo la vida y resulta en un compromiso hemodinámico. Los pacientes pueden presentar melena (heces oscuras y pegajosas que contienen sangre parcialmente digerida) o sangrado franco en las heces. En fístulas más pequeñas con hemorragias menores y lentas, los pacientes pueden presentar malestar o isquemia de las extremidades inferiores debido al menor flujo sanguíneo por la hemorragia aórtica. Otras presentaciones incluyen hematemesis como ocurrió en este caso.

El diagnóstico de estas fístulas puede ser difícil, dependiendo de la causa, el tamaño y la ubicación de la fístula. En un paciente estable, la exploración endoscópica o la angiografía por TC pueden ser opciones de primera línea para el diagnóstico. Sin embargo, el diagnóstico en pacientes hemodinámicamente inestables es más crítico en cuanto al tiempo y puede requerir laparotomía y estabilización con transfusiones de sangre.

Copyright © 2021 Medical Factory