MODELO DE GLIOBLASTOMA MULTIFORME

SKU: MF-1106
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 56 años se presentó con una convulsión generalizada. Permaneció inconsciente después de esta convulsión y luego murió. Una historia colateral reveló 6 meses de confusión progresiva, pérdida de memoria a corto plazo y cambio de personalidad.

Patología: Las secciones coronales del cerebro post mortem muestran un tumor necrótico y hemorrágico de 4 cm. Es evidente la invasión tumoral desde el lóbulo frontal inferior hacia el ventrículo lateral. La diseminación meníngea es evidente en el examen de la parte posterior de la muestra.

Más información: Los gliomas son el segundo cáncer más común del sistema nervioso central después de los meningiomas. El término "glioma" se refiere a tumores que son histológicamente similares a las células gliales normales, es decir, astrocitos, oligodendrocitos y células ependimales. Surgen de una célula progenitora que se diferencia por una de las líneas celulares. El glioblastoma multiforme (GBM; también llamado glioblastoma) se desarrolla a partir del linaje de los astrocitos. Los GBM pueden surgir en el cerebro "de novo" o evolucionar a partir de astrocitomas u oligodendrogliomas de grado inferior. GBM se refiere a menudo como un astrocitoma de grado IV. Se diferencian histológicamente de los astrocitomas anaplásicos por el tejido necrotizante rodeado de células anaplásicas, así como por la presencia de vasos sanguíneos hiperplásicos.

Los GBM son más comunes en los hombres. Se diagnostica con mayor frecuencia en la sexta década de la vida. Los factores de riesgo genéticos incluyen la neurofibromatosis tipo 1 y el síndrome de Li-Fraumeni. La radioterapia cerebral previa también se asocia con un mayor riesgo de GBM. Los síntomas varían dependiendo de la ubicación del GBM, pero puede incluir cualquiera de los siguientes:

- Dolores de cabeza persistentes.
- Visión doble o borrosa.
- Vómitos.
- Pérdida del apetito.
- Cambios en el estado de ánimo y personalidad.
- Cambios en la capacidad de pensar y aprender.
- Nuevo inicio de convulsiones.
- Dificultad del habla de inicio gradual.

Las herramientas de diagnóstico incluyen la tomografía computarizada (TC) y la resonancia magnética nuclear (RMN). Alrededor del 50% de estos tumores ocupan más de un hemisferio cerebral. Los GBM comúnmente se extienden hacia las paredes ventriculares o las meninges y, por lo tanto, hacia el líquido cefalorraquídeo central (LCR). La diseminación de la médula espinal es poco común.

La metástasis más allá del sistema nervioso central es rara. El crecimiento tumoral provoca edema cerebral

Copyright © 2021 Medical Factory

que conduce a un aumento de la presión intracraneal. Estos son tumores biológicamente agresivos y, si no se tratan, la supervivencia suele ser de 3 meses. El pilar del tratamiento para los GBM es la cirugía, seguida de radiación y quimioterapia.

Copyright © 2021 Medical Factory