

MODELO DE GLIOBLASTOMA MULTIFORME

SKU: MF-1105
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: Durante un período de 3 años, una mujer de 57 años tuvo dolor de cabeza frontal intermitente y alteración de la memoria con progresión a alteración psiquiátrica y, finalmente, vómitos y signos meníngeos. Los signos neurológicos de localización solo se desarrollaron en una etapa tardía del curso de la enfermedad.

Patología: La sección coronal a través del hemisferio cerebral demuestra un tumor redondo, hemorrágico y abigarrado en el lóbulo temporal izquierdo. El tejido tumoral menos definido se extiende a lo largo de la línea media en sustitución del cuerpo calloso. El sistema ventricular ha sido casi totalmente obliterado. Secciones posteriores a través del hemisferio cerebral confirmaron que estas lesiones aparentemente separadas son extensiones de un tumor masivo.

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 (macrogliales)* normales, es decir, astrocitos, oligodendrocitos y células ependimales. Surgen de una célula progenitora que se diferencia por una de las líneas celulares. 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 según la ubicación del GBM, pero pueden incluir cualquiera de los siguientes:

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

Copyright © 2021 Medical Factory

extienden hacia las paredes ventriculares o las meninges, y por lo tanto en 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 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.

*La microglía es un linaje diferente de la macroglía. Los primeros están relacionados con el linaje de los macrófagos y surgen inicialmente del saco vitelino y luego en el desarrollo de la médula ósea.

Copyright © 2021 Medical Factory