

MODELO DE HIDROCELE CRÓNICO

SKU: MF-1176
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 80 años presentó hematemesis. Tiene antecedentes conocidos de cirrosis hepática alcohólica con várices esofágicas. En el examen, se observa que tiene múltiples nevos en forma de araña, ascitis abdominal de gran volumen e inflamación escrotal. La transiluminación de la hinchazón transmite luz roja. Experimentó otra hematemesis de gran volumen y murió poco después de la admisión.

Patología: La muestra consta de testículo, túnica vaginal y extremo distal del cordón espermático. El testículo y sus capas circundantes se han dividido en dos para mostrar la superficie cortada. La túnica vaginal está engrosada y la cavidad cerrada está distendida. El testículo es normal. Este es un ejemplo de un hidrocele comunicado secundario crónico.

Más información: Un hidrocele es una acumulación de líquido seroso entre las capas parietal y visceral de la túnica vaginal alrededor de los testículos. Los hidroceles pueden describirse como comunicados con la cavidad peritoneal o no comunicados con la cavidad peritoneal.

Los hidroceles comunicantes se desarrollan debido a que el proceso vaginal no se cierra después del descenso de los testículos al escroto. Estos pueden presentarse después del nacimiento como un hidrocele congénito o pueden presentarse más adelante en la vida debido al aumento de la presión intraabdominal, como una insuficiencia cardíaca en este caso. Los hidroceles no comunicantes son causados ??por desequilibrios en la secreción y reabsorción de líquidos (p. ej., orquitis, epididimitis), tumor testicular, trauma físico (p. ej., hernia, torsión testicular) o drenaje linfático defectuoso (p. ej., filariasis, elefantiasis).

Los pacientes presentan una masa escrotal. La masa puede ser uni o bilateral. Los hidroceles comunicantes pueden reducirse y aumentar de tamaño con el aumento de la presión intraabdominal. Los no comunicantes suelen ser hinchazones no reducibles. La hinchazón generalmente no es dolorosa a menos que haya una infección subyacente o una torsión que cause el hidrocele. Los hidroceles más grandes pueden ser incómodos y causar erosión e infecciones de la piel en el escroto.

El diagnóstico se puede realizar mediante un examen físico. El líquido seroso permite el paso de la luz que brilla a través del escroto cuando se examina: esto se llama transiluminación. La ecografía se puede utilizar para consolidar el diagnóstico y excluir otra patología testicular. Se pueden tomar marcadores séricos de cáncer testicular, como la alfa fetoproteína y B-HCG, para descartar el cáncer testicular.

Muchos hidroceles congénitos se resuelven espontáneamente antes de los 2 años. Si los hidroceles comunicantes persisten más de 2 años, se reparan quirúrgicamente debido al riesgo de desarrollar hernias encarceladas. Se puede ofrecer la reparación quirúrgica de hidroceles comunicantes en pacientes mayores si son sintomáticos. El tratamiento de la etiología subyacente del hidrocele reactivo puede hacer que se resuelva.

Copyright © 2021 Medical Factory

Copyright © 2021 Medical Factory