

MODELO DE HIPERPLASIA NODULAR DE LA PRÓSTATA

SKU: MF-1174
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 varón de 63 años que acudió a urgencias partió con dolor abdominal agudo. No ha podido orinar durante 5 días. El interrogatorio posterior reveló una historia de 2 años de frecuencia urinaria, doble micción, vacilación urinaria, nicturia y flujo de orina deficiente. El examen abdominal mostró una vejiga distendida dolorosa y una próstata agrandada palpable en el examen rectal digital. Una exploración de la vejiga junto a la cama demostró un volumen de> 1 L en la vejiga. Los análisis de sangre muestran una lesión renal aguda grave. Se le diagnostica insuficiencia renal aguda por retención aguda de orina. Hubo múltiples intentos fallidos de cateterizar al paciente a través de la uretra y suprapúblico. Se le realizó una prostatectomía total y tuvo una buena recuperación.

Patología: El espécimen es una glándula prostática agrandada cortada transversalmente para mostrar las superficies externa y cortada. En la superficie cortada hay numerosos nódulos que varían en tamaño de 2 a 10 mm de diámetro. Este es un ejemplo de hiperplasia nodular benigna (HPB) de la glándula prostática.

Nota: La hiperplasia prostática benigna (HPB) o hiperplasia nodular de la próstata es una enfermedad común en hombres mayores. La BPH es causada por la hiperplasia nodular del estroma prostático y las células epiteliales glandulares principalmente en la próstata periuretral. La hiperplasia es el resultado de la acumulación de células senescentes debido a la alteración de la muerte celular y la proliferación celular impulsada por los andrógenos, principalmente la dihidrotesterona. El agrandamiento desproporcionado del lóbulo medio es una característica común de la hiperplasia nodular de la próstata. El lóbulo mediano que se proyecta puede ocluir el orificio uretral interno al contraerse la vejiga.

La prevalencia de BPH aumenta significativamente con la edad. La BPH está presente en el 20 % de los hombres a los 40 años de edad, en el 70 % de los hombres de 60 años y en casi el 90 % de los hombres a los 80 años. Existe un mayor riesgo de BPH en los hombres con antecedentes familiares positivos de HPB, en hombres obesos y exposición a esteroides anabólicos androgénicos exógenos.

La presentación clínica de HPB resulta de síntomas obstructivos urinarios. Los pacientes se quejan de frecuencia urinaria, nocturia, vacilación urinaria, micción doble, flujo urinario deficiente y goteo por rebosamiento. La retención urinaria aguda puede resultar de una obstrucción completa del tracto urinario como en el caso discutido anteriormente. La orina residual posterior a la micción es el resultado de la obstrucción de la próstata, lo que conduce a un mayor riesgo de infecciones del tracto urinario.

El diagnóstico se puede hacer con la historia clínica y el examen físico de la próstata con un examen rectal digital. El antígeno prostático específico se puede usar para detectar el cáncer de próstata. Se puede usar una ecografía o una tomografía computarizada para evaluar el volumen de la próstata. El tratamiento de la HPB se puede tratar médicamente con bloqueadores alfa para relajar el tono del músculo liso de la próstata o

Copyright © 2021 Medical Factory

inhibidores de la 5-alfa-reductasa, que inhiben la síntesis de dihidrotesterona. El principal tratamiento quirúrgico para los casos graves de BPH es la resección transuretral de la próstata (RTUP). La prostatectomía total ya no se usa debido al riesgo de complicaciones incapacitantes.

Copyright © 2021 Medical Factory