



## MODELO DE INTUSUSCEPCIÓN DE INTESTINO DELGADO POR TUMOR METASTÁSICO

---

**SKU:** MF-1147

**Categorías:** [Modelos Anatómicos](#), [Modelos Anatómicos 3D](#), [Órganos con Patologías](#)

## GALERÍA DE IMÁGENES



## DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

Historia clínica: Una mujer de 66 años de edad sufrió un inicio repentino de dolor cólico central abdominal intenso, que se alivió un poco al encoger las rodillas. Defecó con mucosidad y sangre ("como gelatina de grosella roja"). Al examen, había una masa en el hipocondrio izquierdo, que se endurecía con cada espasmo de dolor. El espécimen fue resecado en la laparotomía.

Patología: El espécimen es un segmento de intestino delgado, de aproximadamente 20 cm de largo, con mesenterio adherido de hasta 2 cm de ancho (más evidente en la porción no cortada). aspecto de la muestra). Aproximadamente a 5 cm del margen de resección quirúrgica proximal (que está a la izquierda de la muestra), un tumor polipoide de 3 cm de diámetro se ha invaginado en la luz del intestino y ha sido propulsado distalmente, formando una intususcepción de 13 cm de diámetro. longitud. El tumor se ve en el vértice de la intususcepción (cerca del lado derecho de la muestra). La congestión y el exudado que se observan en la superficie de la mucosa de la intususcepción (porción invaginada) son características que se consideran con necrosis isquémica temprana. El diagnóstico histológico no se registra en este caso; sin embargo, la apariencia macroscópica es compatible con un tumor maligno metastásico, aunque no se puede descartar definitivamente la posibilidad de un tumor primario.

Más información: La intususcepción del intestino delgado es más común en niños, en quienes generalmente se debe a la invaginación del tejido linfoide inflamado (placas de Peyer) en la pared del íleon distal. En los adultos, es raro y causa solo entre el 1 y el 5 por ciento de los casos de obstrucción intestinal. La causa habitual es un tumor polipoide, como se ve en este espécimen, actúa como un punto de avance patológico que es empujado hacia adelante por el peristaltismo y, por lo tanto, provoca la extensión distal de la porción afectada del intestino. La presentación puede ser de síntomas intermitentes de obstrucción intestinal y, en algunos casos, dolor insoportable. La clasificación de la invaginación intestinal puede ser por patología causal o por ubicación. La tomografía computarizada abdominal generalmente mostrará un "signo de diana" típico con capas hiper/hipodensas alternas. La clasificación de la invaginación intestinal puede ser por patología causal o por ubicación.

La tomografía computarizada abdominal generalmente mostrará un "signo de diana" típico con capas hiper/hipodensas alternas. La clasificación de la invaginación intestinal puede ser por patología causal o por ubicación. La tomografía computarizada abdominal generalmente mostrará un "signo de diana" típico con capas hiper/hipodensas alternas.