

MODELO DE LINFOMA DE LA TIROIDES

SKU: MF-1166
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: Una mujer de 68 años se presentó con un pequeño bulto duro en la tiroides. Durante las siguientes seis semanas, hubo un rápido y progresivo agrandamiento de la masa que condujo a estridor laríngeo y obstrucción esofágica, que fueron las características terminales. No había ganglios linfáticos agrandados y no había esplenomegalia.

Patología: La laringe, tiroides, tráquea superior y esófago están incluidos en la muestra. El lóbulo izquierdo agrandado y, en menor grado, el lóbulo derecho de la tiroides, son reemplazados por tejido tumoral pálido homogéneo. Estirada sobre el margen lateral del lóbulo izquierdo se encuentra la arteria carótida común. Obsérvese en el aspecto interno cómo se comprime la laringe y el esófago prácticamente desaparece en el grueso del tumor. El aspecto histológico del tumor fue compatible con linfoma linfoblástico de tiroides. La rareza de este tumor hace que sea necesario excluir el diagnóstico de carcinoma anaplásico de tiroides y la diseminación secundaria de linfoma en otros lugares.

Información adicional: El linfoma primario de tiroides es raro, pero siempre debe considerarse como diagnóstico diferencial de cualquier masa o nódulo tiroideo. Los linfomas tiroideos primarios son raros y suelen ser del tipo no Hodgkin. El linfoma linfoblástico es una forma agresiva de linfoma no Hodgkin (LNH), que generalmente se observa en niños. Actualmente, el único factor de riesgo conocido para desarrollar linfoma tiroideo primario es la tiroiditis autoinmune crónica (de Hashimoto), con una tasa de ocurrencia del 50%.

Se debe considerar el linfoma de tiroides en cualquier persona que presente un "bocio" que crece rápidamente, ya que más del 90 % de las personas con esta enfermedad presentan esta forma. A medida que aumenta el bocio, puede haber compresión de las estructuras cercanas, como la tráquea, el esófago y los vasos del cuello (en este caso, la carótida común). Los síntomas resultantes incluyen estridor o ronquera, disfagia y dolor de cuello. Otros síntomas sistémicos del linfoma incluyen los llamados síntomas B, es decir, sudores nocturnos, fiebre y pérdida de peso.

El diagnóstico se puede lograr mediante una ecografía seguida de una aspiración con aguja fina o una biopsia por escisión. Como los linfomas tiroideos no se pueden excluir del carcinoma de Hashimoto u otro carcinoma, se requiere una citología y una tinción inmunohistoquímica del tejido de la biopsia para confirmar el diagnóstico.

Copyright © 2021 Medical Factory