



MODELO DE METÁSTASIS MESENTÉRICAS DE MELANOMA MALIGNO CUTÁNEO

SKU: MF-1153

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

GALERÍA DE IMÁGENES



DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

Historia clínica: Un hombre de 44 años tenía una lesión en la piel de la espalda que crecía lentamente. En la presentación en urgencias varios años después, se quejó de dolor óseo y tenía hepatomegalia y derrame pleural. Murió poco después.

Patología: La muestra es un asa de intestino delgado montada para mostrar el mesenterio, que contiene numerosos nódulos circunscritos de color marrón oscuro que varían desde el tamaño de la cabeza de un alfiler hasta aproximadamente 1 cm. en diámetro. La histología confirmó el diagnóstico de melanoma metastásico.

Más información: La forma más común de melanoma es el melanoma cutáneo, que se desarrolla a partir de las células productoras de pigmento conocidas como melanocitos. En las mujeres, ocurren con mayor frecuencia en las piernas, mientras que en los hombres ocurren con mayor frecuencia en la espalda. Alrededor del 25% de los melanomas se desarrollan a partir de lunares. Los cambios en un lunar que pueden indicar melanoma incluyen un aumento de tamaño, bordes irregulares, cambio de color, picazón o ulceración de la piel.

El melanoma de la piel está asociado con la exposición a la radiación ultravioleta de la luz solar o las camas de bronceado. Otros factores de riesgo para desarrollar melanoma incluyen la tez clara, la presencia de una gran cantidad de nevus melanocíticos (lunares), las quemaduras solares graves en la niñez y la inmunosupresión. Representa alrededor del 5% de todos los diagnósticos de cáncer de piel, pero tiene la tasa de mortalidad más alta de todos los cánceres de piel. Los melanomas típicamente ocurren en áreas expuestas al sol como una lesión pigmentada con bordes irregulares, color abigarrado, una forma asimétrica y que evoluciona con el tiempo.

Hay múltiples mutaciones comunes en el melanoma. Pérdida del gen de control del ciclo celular por mutación en el gen CDKN2A. Las mutaciones en las vías de señalización a favor del crecimiento, como las mutaciones BRAF y PI3K, se observan con frecuencia en los melanomas, así como las mutaciones que activan la telomerasa, como el gen TERT. El reconocimiento de que los antígenos del melanoma activan las respuestas inmunitarias del huésped ha llevado a una inmunoterapia prometedora, que mejora la identificación de estos antígenos por parte de las células T del huésped.

Los sitios más comunes para la metástasis del melanoma son los pulmones, el hígado, el cerebro y los huesos, así como los ganglios linfáticos regionales, y depende en gran medida del sitio del tumor primario. El melanoma metastásico que involucra el tracto gastrointestinal puede presentarse con anemia, sangrado evidente, dolor, obstrucción o intususcepción. El yeyuno y el íleon son los sitios más comúnmente afectados, seguidos por el colon, el recto y el estómago. Por lo general, la cirugía se ha reservado para pacientes con las

complicaciones anteriores.

La probabilidad de propagación metastásica del melanoma cutáneo depende del estadio del tumor primario, que se basa en la profundidad del tumor, la actividad mitótica y la ulceración de la piel, así como afectación de ganglios y órganos sólidos. El diagnóstico de melanoma se realiza con una biopsia por escisión. La investigación de la metástasis ósea se realiza mediante análisis de sangre (fosfatasa alcalina, calcio y LDH elevados) y las investigaciones radiológicas, por lo general, radiografías y tomografías computarizadas, pero también se pueden usar resonancias magnéticas y tomografías por emisión de positrones (PET).

El tratamiento depende de la etapa del tumor, así como de los perfiles genético e inmunológico del melanoma. El tratamiento suele incluir resección quirúrgica, quimioterapia, terapias dirigidas (p. ej., inhibidores de BRAF), inmunoterapia, radioterapia o, más comúnmente, una combinación de tratamientos.