

MODELO DE PIONEFROSIS

SKU: MF-1162
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 38 años presenta náuseas intensas, vómitos, fiebre y escalofríos. Tiene antecedentes de infección urinaria recurrente en los últimos 6 meses. Ha requerido varios cursos de antibióticos orales y una admisión para antibióticos intravenosos. Los análisis de sangre muestran marcadores inflamatorios elevados. El análisis de orina es positivo para glóbulos blancos (WBC). Una tomografía computarizada muestra hidronefrosis izquierda unilateral y pielonefritis. No responde al tratamiento conservador y se somete a una nefrectomía. Se recupera por completo.

Patología: Esta es la muestra de nefrectomía izquierda de la paciente. El riñón ha sido cortado para mostrar la superficie cortada. La pelvis y los cálices están muy dilatados y contienen restos de pus amarillo. Hay considerable fibrosis del parénquima renal. En la zona media cerca del borde lateral, hay un área necrótica hemorrágica de 35 x 12 mm de diámetro que contiene pus. Hay dos pequeñas áreas necróticas hemorrágicas similares visibles en la superficie capsular. Estas lesiones son probablemente continuas con la lesión que se observa en la superficie del corte, probablemente causadas por una hemorragia en la cavidad de un absceso. Esta lesión habría resultado en un absceso perirrenal.

Más información: La pionefrosis ocurre cuando hay una obstrucción dentro del tracto urinario superior y pielonefritis. Los desechos de la infección, los glóbulos blancos y las bacterias se acumulan en el riñón obstruido, lo que da como resultado un riñón hidronefrótico lleno de pus.

Un cálculo coralino generalmente se forma en asociación con una infección crónica o recurrente como consecuencia del pH urinario más alcalino causado por la infección bacteriana.

La pionefrosis es una condición rara. Los factores de riesgo para el desarrollo incluyen inmunosupresión, diabetes y obstrucciones anatómicas del tracto urinario, por ejemplo, estenosis del tracto urinario, riñones en herradura, tumores, cálculos urinarios. La presentación clínica puede consistir en síntomas vagos, pero puede incluir síntomas constitucionales de sepsis, dolor en el flanco, hematuria, disuria y piuria. Un riñón macroscópicamente nefrótico puede ser palpable a la palpación del abdomen. La piuria estará presente en el análisis de orina. El diagnóstico radiológico se puede realizar por lo general mediante tomografía computarizada, pero también mediante ultrasonido o resonancia magnética en busca de evidencia de obstrucción del tracto urinario y pielonefritis.

El tratamiento dependerá de la causa de la lesión obstructiva. El tratamiento emergente implica el drenaje de la acumulación purulenta dentro del riñón. Esto lo realizan urólogos o radiólogos intervencionistas a través de stents ureterales retrógrados o percutáneos para aliviar la obstrucción y drenar el pus. El tratamiento quirúrgico adicional dependerá de la causa de la obstrucción. Se requiere terapia con antibióticos para el tratamiento de una infección subyacente o sepsis. Si no se trata, pueden ocurrir complicaciones como sepsis

Copyright © 2021 Medical Factory

florida, pielonefritis xantogranulomatosa, formación de abscesos renales o perirrenales o fístulas a la pleura, colon o duodeno.

Copyright © 2021 Medical Factory