

MODELO DE SÍFILIS TERCIARIA

SKU: MF-1179
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 hombre de 66 años presenta dolor epigástrico posprandial. Cabe destacar que es sordo y no verbal. En el examen, tiene un epigastrio doloroso y varias lesiones dolorosas nodulares sobre la frente y el cuero cabelludo. Los análisis de sangre muestran una hemoglobina baja, una función hepática alterada y son positivos para anticuerpos antitreponémicos. Después de la admisión, tiene una gran hemorragia gastrointestinal y muere a pesar de la intervención.

Patología: Este espécimen es la bóveda del cráneo del paciente. En la superficie externa, existen múltiples lesiones necróticas circunscritas en el área parasagital a la izquierda de la línea media. Las lesiones son de color marrón y miden hasta 3-4 cm de diámetro máximo. Las lesiones han erosionado la tabla exterior del cráneo y el periostio adyacente está engrosado con una inflamación fibrinosa. Estas lesiones son lesiones sifilíticas crónicas o goma del cráneo, que son características de la sífilis terciaria benigna.

Más información: La sífilis es una infección crónica causada por la bacteria espiroqueta Treponema pallidum. La infección de transmisión sexual es la más común, pero también puede adquirirse congénitamente por transmisión transplacentaria de la bacteria.

Aquellos que tienen un mayor riesgo de infección incluyen a aquellos en edad sexualmente activa, usuarios de drogas por vía intravenosa, pacientes infectados por el VIH y hombres homosexuales. Las tasas de infección por sífilis disminuyeron significativamente con la introducción de la penicilina en 1943, que sigue siendo el tratamiento principal en la actualidad. Sin embargo, la tasa de infección ha ido en aumento desde principios de la década de 2000.

La sífilis se divide en tres etapas con distintas características clínicas y patológicas con endarteritis proliferativa característica que afecta a los vasos pequeños. La sífilis primaria ocurre generalmente 3 semanas después de la infección inicial. Esto se manifiesta típicamente como una lesión única, indolora y eritematosa llamada chancro en el sitio de la inoculación. La sífilis se disemina por todo el cuerpo a partir de este chancro, que luego se cura espontáneamente después de 3 a 6 semanas.

La sífilis secundaria ocurre semanas o algunos meses después de que el chancro primario se resuelve en el 75 % de los pacientes no tratados. Durante esta etapa, los pacientes suelen tener síntomas generalizados, como malestar general, linfadenopatía y erupciones cutáneas. Las erupciones palmares/plantares son el sitio más frecuente, pero las erupciones también pueden ser difusas. Estas erupciones pueden ser maculopapulares, escamosas o pustulosas. Los condilomas planos son placas grises elevadas que surgen en las membranas mucosas húmedas, como las regiones orales o genitales. Otras manifestaciones menos comunes incluyen hepatitis, invasión o ulceración gastrointestinal y neurosífilis, que se analizan a continuación.

La sífilis terciaria tiene tres características principales: sífilis cardiovascular, neurosífilis y sífilis gomosa. Estos

Copyright © 2021 Medical Factory

ocurren después de un período de latencia de 5 años o más en un tercio de los pacientes no tratados.

La sífilis cardiovascular implica una aortitis cuya fisiopatología exacta no está clara. La vasculitis afecta a la aorta torácica ascendente y conduce a una dilatación progresiva de la raíz aórtica que puede causar insuficiencia de la válvula aórtica y aneurismas. La manifestación clínica suele ocurrir entre 15 y 30 años después de la infección inicial.

La neurosífilis puede ser sintomática o asintomática. Ocurre en el 10% de los pacientes no tratados. Las manifestaciones clínicas tempranas incluyen dolores de cabeza, meningitis, pérdida de audición y compromiso ocular, más comúnmente uveítis, que causa pérdida de visión. Las manifestaciones tardías pueden ocurrir hasta 25 años después de la infección inicial.

Las características principales son neurosífilis meningovascular, neurosífilis parética y tabes dorsal. La afectación meningovascular implica meningitis crónica y endarteritis que pueden provocar accidentes cerebrovasculares. Tabes dorsalis es causado por la degeneración de las columnas posteriores dentro de la médula espinal. Esto provoca pérdida de propiocepción, ataxia, pérdida de la sensación de dolor y pérdida de reflejos. La neurosífilis parética es causada por la invasión y el daño del parénquima cerebral, más comúnmente los lóbulos frontales. Esto conduce a un deterioro cognitivo progresivo y alteración del estado de ánimo.

La sífilis gomosa se caracteriza por la formación de lesiones nodulares, más comúnmente en los huesos, la piel y la mucosa de las vías respiratorias superiores y la boca, llamadas gomas. Las gomas pueden ocurrir en cualquier lugar, incluidas las vísceras. La formación de gomas es rara pero ocurre con mayor frecuencia en pacientes infectados por el VIH. La afectación esquelética provoca dolor y fracturas patológicas.

Copyright © 2021 Medical Factory