

MODELO DE ÚLCERA GÁSTRICA CRÓNICA

SKU: MF-1146
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: Este paciente anciano tenía una larga historia de "indigestión". Se derrumbó y murió después de un derrame cerebral masivo.

Patología: El espécimen es un corte coronal de tejido de 2 cm, que incorpora una porción del diafragma del estómago, el hígado y el páncreas.

El espécimen se abrió para mostrar una gran úlcera en el extremo superior de la curvatura menor cerca de la unión gastroesofágica. Macroscópicamente, la pérdida de sustancia en el sitio de la úlcera es ovalada, tiene 5-6 cm de diámetro y bordes ligeramente elevados. La base está limpia y lisa sin evidencia de hemorragia. La pared gástrica que rodea la úlcera está indurada debido a la fibrosis que afecta la base de la úlcera y se extiende por debajo de la mucosa circundante. Al ser retráctil, la fibrosis logra "tirar" la mucosa gástrica hacia la base de la úlcera, de modo que los pliegues de la mucosa gástrica convergen radialmente alrededor de la pérdida de sustancia (esta característica no se observa en los tumores gástricos malignos ulcerados). Esto es evidente en la parte inferior de la úlcera y menos en la parte superior.

Información adicional: Los pacientes con una úlcera gástrica pueden experimentar un empeoramiento del dolor al comer, a menudo descrito como ardor o dolor sordo. Otros síntomas incluyen eructos, vómitos, pérdida de peso o falta de apetito. Las complicaciones pueden incluir sangrado, perforación y obstrucción del estómago. Las causas comunes incluyen la bacteria Helicobacter pylori y los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE).

H. pylori fue identificado por primera vez como causante de úlceras pépticas por Barry Marshall y Robin Warren de la Universidad de Australia Occidental a finales del siglo XX, un descubrimiento por el que recibieron el Premio Nobel en 2005. Otras causas menos comunes incluyen el tabaquismo, el estrés debido a a enfermedades graves, enfermedad de BehÃ§et, sÃndrome de Zollinger-Ellison, enfermedad de Crohn y cirrosis hepática[1]. Las personas mayores son más sensibles a los efectos de los AINE que causan úlceras[1].

Por lo general, se sospecha el diagnóstico debido a los síntomas que se presentan con confirmación mediante endoscopia o ingestión de bario[1]. La H. pylori se puede diagnosticar analizando la sangre en busca de anticuerpos, una prueba de aliento con urea, analizando las heces para detectar signos de la bacteria o una biopsia del estómago[1]. Otras condiciones que producen síntomas similares incluyen cáncer de estómago, cardiopatía coronaria e inflamación del revestimiento del estómago (gastritis) o inflamación de la vesícula biliar (cistitis) [1].

El tratamiento incluye dejar de fumar, dejar de usar AINE, reducir o, preferiblemente, detener el consumo de alcohol y tomar medicamentos para disminuir el dolor de estómago. ácido[1]. Las úlceras debidas a H. pylori se tratan con una combinación de medicamentos, como amoxicilina, claritromicina y un inhibidor de la bomba

Copyright © 2021 Medical Factory

de protones (IBP). El medicamento que se usa para disminuir el ácido suele ser un PPI o un bloqueador H2 (antagonistas del receptor H2 de la histamina). Las úlceras sangrantes pueden tratarse mediante endoscopia, y la cirugía abierta generalmente solo se usa en los casos en los que no tiene éxito. Las úlceras pépticas están presentes en alrededor del 4 % de la población[1].

Referencia: 1. Najm WI (2011). "La enfermedad de úlcera péptica". Atención primaria. 38 (3): 383-94.

Copyright © 2021 Medical Factory