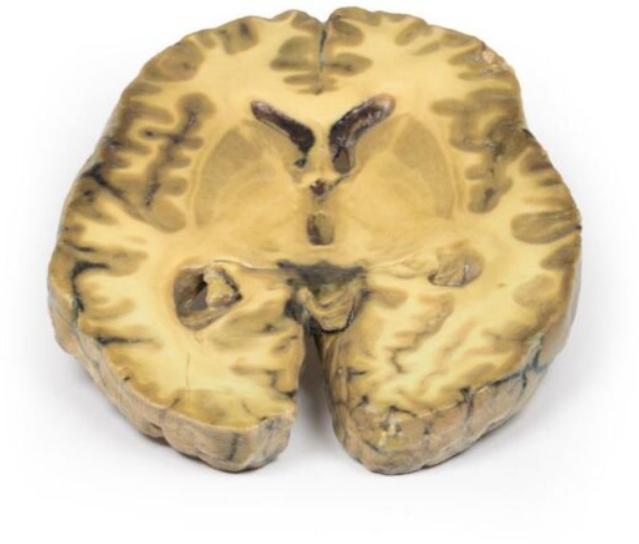


MODELO DE VENTRICULITIS SECUNDARIA A SEPTICEMIA

SKU: MF-1098
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 alcohólico de 50 años ingresó con un historial de 2 semanas de debilidad y dificultad para respirar. Al inicio de la enfermedad refirió tos productiva, dolor torácico y expectoración sanguinolenta. El examen reveló un hombre febril, cianótico y somnoliento con respiración quejumbrosa. Un roce de fricción estaba presente sobre el lóbulo inferior derecho. El resto del examen fue normal. El paciente se deterioró constantemente y en la mañana de su muerte se realizó una punción lumbar. Se obtuvo un fluido verde opalescente. En un cultivo de sangre creció Streptococcus pneumoniae.

Patología: Este espécimen es un ejemplo de ventriculitis, con meningitis neumocócica y neumonía basal derecha también encontradas en la autopsia. El corte horizontal a través de ambos hemisferios cerebrales muestra ambos ventrículos laterales. Los ventrículos muestran un revestimiento ependimario rugoso y engrosado con acumulación de restos celulares alrededor del plexo coroideo y también en el asta anterior. La superficie inferior muestra cambios similares y también muestra la disposición normal del núcleo caudado, el núcleo lentiforme y la cápsula interna.
La histología demostró una infiltración extensa de neutrófilos en el espacio subaracnoideo, así como una infiltración (sub)endotelial grave multifocal con obstrucción de la luz vascular y afectación de las paredes de los vasos sanguíneos. La inflamación se extendió al parénquima cerebral provocando hemorragia y necrosis.

Más información: La ventriculitis es una complicación poco frecuente de la infección intracraneal. En adultos, ocurre más comúnmente como una complicación secundaria a una intervención quirúrgica/instrumentación o traumatismo, en lugar de una meningitis primaria adquirida en la comunidad. En estos casos, los organismos causantes son similares a otras infecciones nosocomiales (adquiridas en el hospital), en particular estafilococos o bacilos gramnegativos resistentes. Los recién nacidos menores de 6 meses tienen una mayor incidencia de infección ventricular. La presentación puede ser más sutil que en la meningitis bacteriana o puede ser como hidrocefalia obstructiva, secundaria a la obstrucción del acueducto resultante. El diagnóstico depende de las pruebas e imágenes del LCR en el laboratorio, en particular mediante tomografías computarizadas y resonancias magnéticas. La terapia antibiótica intravenosa prolongada es un pilar del tratamiento teniendo en cuenta el logro de concentraciones eficaces en el LCR y el tejido cerebral.

Copyright © 2021 Medical Factory