

CUTIS VERTICIS GYRATA

Presentación de un Caso

Jaramillo D., Clara
Castaño, Olga

RESUMEN

Se presenta un caso de Cutis Verticis Gyrata en su forma primaria esencial, ya que el paciente no presentaba ninguna alteración neurológica y en toda la serie de exámenes realizados no se encontró ninguna causa que explicara la presencia de ésta.

Palabras clave: Cutis Verticis Gyrata.

INTRODUCCION

El Cutis Verticis Gyrata (CVG), es una condición rara que afecta principalmente el cuero cabelludo y menos comúnmente la cara, región preauricular, cuello, tronco, manos y pies. Se caracteriza por la formación de pliegues y surcos que le confieren un aspecto corrugado, semejante al de las circunvoluciones cerebrales, que no puede ser corregido por la presión externa.^{1,2}

Esta condición es considerablemente más común de lo que parece; se estima que el 11.4% de los pacientes con déficit mental tienen CVG.^{3,4}

El CVG puede ocurrir en varias formas:

- Primaria no esencial, la cual se asocia con déficit mental, esquizofrenia, epilepsia, cataratas o una suma de éstas.
- Primaria esencial: No se acompaña de ninguna de las anteriores.
- Secundaria a una gran variedad de trastornos, tales como:
 - Dermatitis inflamatorias: Eczema, psoriasis, folliculitis, impétigo o erisipela.
 - Nevus intradérmico cerebriforme, neurofibromatosis, dermatofibroma.
 - Causas misceláneas: Acromegalia, paquidermoperiostosis, lúes, mixedema, acantosis nigricans.
 - Leucemia monoblástica aguda y tracción externa.^{5,6}

Clara Jaramillo D., Residente Tercer Año, Dermatología.

Olga Castaño, Dermatóloga, CES.

Walter León Herrera, Patólogo, CES.

Unidad Médica CES.

Correspondencia: Clara Jaramillo D., CES Sabaneta, Cra. 43A No. 52S-99, Sabaneta - Antioquia.

HISTORIA CLINICA

Se presenta un paciente de 24 años, natural y residente en Medellín, educador deportivo. Este consulta por aparición de pliegues y surcos en cuero cabelludo, de siete años de evolución, que se localizaron inicialmente en vértice y luego comprometieron región parietal, temporal y occipital. Las lesiones son asintomáticas.

El paciente no presentaba anomalías óseas evidentes, cataratas ni déficit mental. (Figs. Nos. 1, 2 y 3).

AP: Sin antecedente de parálisis cerebral, epilepsia, hipotiroidismo, lúes ni esquizofrenia.

AF: Sin consanguinidad entre los padres.

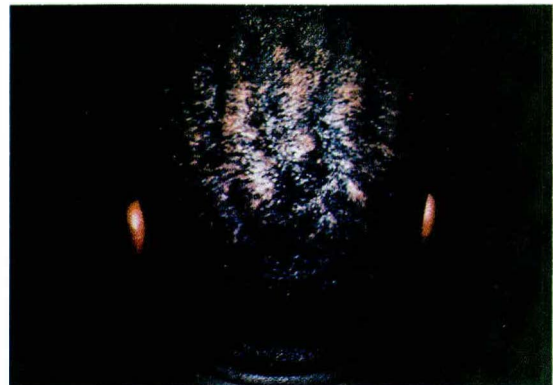


Fig. No. 1. Surcos y pliegues en cuero cabelludo, región fronto-parietal.

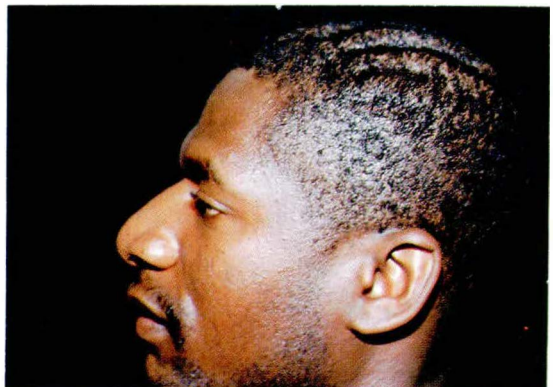


Fig. No. 2. Vista lateral.

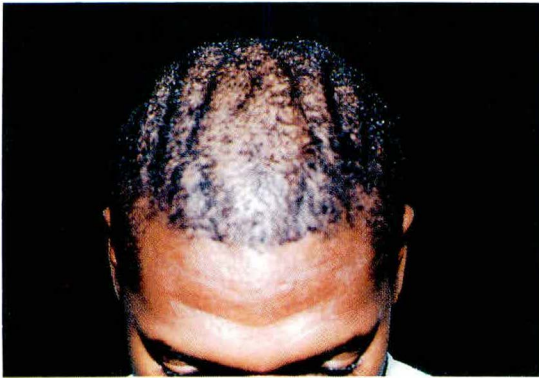


Fig. No. 3. Vista posterior, pliegues y surcos en región occipito-parietal.

Exámenes Paraclínicos

1. Hemograma:

Hemoglobina: 15.5 g%; Hematocrito: 46.5%; Velocidad de sedimentación: 1 mm/hora; Leucocitos: 3809/mm³; PMN: 38%; PMNE: 5%; Monocitos: 10%; Linfocitos: 47%.

2. T3 y T4:

T3: 117 UI; T4: 5.6 UI.

3. VDRL:

Serología: No reactiva.

4. TSH: 0.9 UI.

5. Transaminasas: TGP: 12.1 UI; TGO: 17 UI.

6. Rayos X de cráneo: Sin evidencia de ensanchamiento de la tabla ósea.

7. Histopatología: Hiperqueratosis moderada; taponamiento folicular queratinico de los infundibulos; capilares dilatados con acúmulos linfohistiocitarios perivasculares, con discreto aumento de la trama colágena.

COMENTARIOS

Los casos reportados de CVG generalmente se desarrollan después de la pubertad; los pacientes que lo presentan al nacimiento o en la infancia son generalmente secundarios. El CVG ocurre generalmente en hombres en una proporción de 5 a 1; quizás esta relación sea más baja, debido al cabello largo y tipo de peinado de la mujer.¹

En la forma primaria esencial, como la de nuestro paciente, los pliegues son simétricos, dispuestos en dirección antero-posterior sobre el vértice, con extensión hacia el occipucio. Además no se encontró ninguna causa de tipo neurológico, óseo, cutáneo ni otro trastorno orgánico que explique la existencia de esta alteración.

SUMMARY

A 24-year-old black man with Cutis Verticis Gyrata is reported here. This is a primary form, because after extensive searching we couldn't find any associated abnormality.

BIBLIOGRAFIA

1. Garden JM, Robinson, JK. Essential primary cutis verticis gyrata. Arch Dermatol. 1984; 120: 1480-1483.
2. Hall BD, Cadle RG, Golabim, et al. Barre-Stevensen cutis verticis gyrata syndrome. American Journal Med Genet. 1992; 44: 82-89.
3. Schepis C, Paslazzo R, Cannavo SP. Prevalencia of primary cutis verticis gyrata in a psychiatric population. Acta Derm Venerol-Stockh. 1990; 70: 483-486.
4. Orkin M, Frichot BC, Zelickson AS. Cerebriform intradermal nevus a cause of verticis gyrata. Arch Dermatol. 1974; 110: 575-582.
5. Passarini B, Neri I, Patrizzi, Misini M. Cutis verticis gyrata secondary to acute monoclonal leukemia. Acta Dermatol Venerol-Stockh 1993; 173: 148-149.
6. Abu-Jamara F, Dimick DF. Cutis Verticis Gyrata. American Journal Surg. 1966; 111: 274-276.