E-ISSN: 1029 3043 | RNPS 1820
Medicentro ELECTRÓNICA
Revista Científica Villa Clara

**Medicentro 2000;4(3)**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO**
**"ARNALDO MILIÁN CASTRO"**
**SANTA CLARA, VILLA CLARA**

**CARTA AL EDITOR**

# Cutis verticis gyrata. Presentación de un paciente

Por:

Dr. Luis A. Monteagudo de la Guardia[1], Dra. María G. Chamizo Cabrera[2] y Dra. Mercedes Valdés Gómez[3]

1. Especialista de I Grado en Dermatología. Hospital Ginecoobstétrico "Mariana Grajales". Santa Clara, Villa Clara.
2. Especialista de I Grado en Dermatología. Policlínico de Manicaragua. Villa Clara.
3. Especialista de I Grado en Dermatología. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara. Asistente. ISCM-VC.

**Descriptores DeCS:** dermatosis del cuero cabelludo

**Subject headings:** scalp dermatoses

Señor Editor:

El término cutis verticis gyrata describe la hipertrofia y el plegamiento de la piel del cuero cabelludo, que presenta un estado cerebriforme. Este término lo propuso Unna en 1907, aunque otros casos habían sido presentados con anterioridad con otras denominaciones diagnósticas.
Se caracteriza por la formación de surcos y pliegues en el cuero cabelludo. Se afecta principalmente el vértex, pero los pliegues característicos pueden aparecer también en otras localizaciones; el número de pliegues puede variar entre 2 y 20, y su grosor aproximado es de 1 cm. A diferencia de la piel laxa de otros trastornos, los pliegues cutáneos no pueden allanarse mediante una tracción. El crecimiento del cabello suele ser normal, y éste es de color negro[1]. Esta extraña alteración del cuero cabelludo, que es más frecuente en los varones, puede estar presente desde el nacimiento o aparecer durante la adolescencia. En más del
90 % aparece antes de los 30 años[2].
El cutis verticis gyrata constituye solamente un signo, que puede ser observado en distintas enfermedades. Los casos de tipo primario suelen asociarse a retraso mental, defectos oculares, forma y tamaño anormales de la cabeza, crisis convulsivas y espasticidad[3,4]; los secundarios pueden deberse a enfermedades inflamatorias crónicas, tumores, nevus, acromegalia, otros trastornos endocrinos y paquidermoperiostosis[5,6].

Presentación del paciente:

Paciente EGH de 39 años de edad, sexo masculino, blanco, con antecedentes de haber sido operado hace 12 años de un "quiste pilonidal". Refiere que a los 11 años se notó "arrugas" en la frente y en el cuero cabelludo, sin otros síntomas acompañantes, a lo cual no le dio importancia. Acude a consulta especializada de Dermatología con el médico de la familia, donde se decide su ingreso para ser estudiado.

Antecedentes patológicos personales: Operado de quiste pilonidal.

Antecedentes patalógicos familiares: Madre v/asmática, padre v/artrosis; no consanguinidad.

Al realizar examen cutáneo se observan surcos y pliegues elevados de 1 cm de grosor, en número de 6, en eje frontooccipital (Figura).

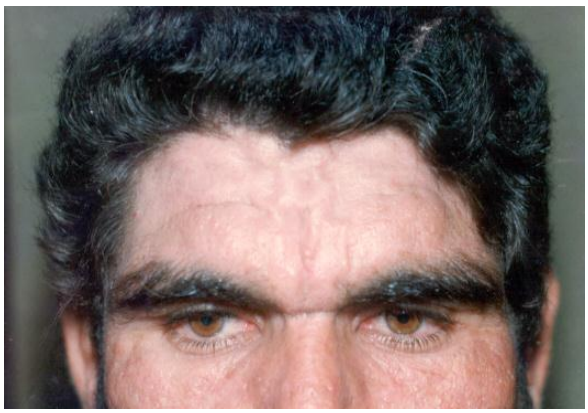

**Figura** Surcos y pliegues en eje frontooccipital

Se realizan los siguientes exámenes complementarios:

Hemograma completo, glicemia, colesterol, creatinina, lipidograma, cuyos resultados presentan parámetros normales.
Rayos X de tórax: Negativo.
Estudio radiográfico óseo: Normal.
Fondo de ojo: Normal.
Cociente intelectual: Se realizan las siguientes pruebas mediante las que se encuentra deficiencia mental ligera: no verbal de Pierre Gilles, Well, Raven de adultos y test de Rorschach.
Se practica biopsia de piel, en la cual se informa cutis verticis gyrata.

Se concluye que se trata de un cutis verticis gyrata en un paciente con deficiencia mental.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arnold HL, Odom RB, James WD. Tratado de dermatología. 4ª ed. España : Salvat; 1993.
2. Darmastadt GL, Lane Al. Defectos cutáneos: Cutis verticis gyrate. En: Berhman RE, Kliegman RM, Arvin AM. Nelson. Tratado de Pediatría. 15ª ed. Madrid: Mc Graw Hill. Interamericana: 1997. p. 2287.
3. Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolf K. Dermatología en medicina general. Washington: Médica Panamericana; 1997.

4. Farah S, Farag T, Sabry MA, Simeonov ST, Al-Khattam S, Abulhassan SJ. Cutis verticis gyrate-mental deficiency syndrome: report of a case with unusual neuroradiological finding. Clin Dysmorphol 1998;7(2):131-134.
5. Rook A, Dawber E. Enfermedades del pelo y del cuero cabelludo. La Habana: Científico Técnica; 1985.
6. Corbalan-Velez R, Pérez-Ferriolis A, Aliaga-Bouiche A. Cutis verticis gyrate secondary to hypothyroid myxedema. Int J Dermatol 1999;38(10):781-783.