

<http://www.elsevier.es/semergen>

## 424/3835 - LESIONES DERMATOLÓGICAS INFRECUENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA

E. Romero Cantero<sup>1</sup>, V. García San Fulgencio<sup>1</sup>, C. Bureo Nogales<sup>1</sup>, A. Carrasco Fernández<sup>1</sup> y M. Rangel Tarifa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 21 años que acude a nuestras consultas refiriendo aparición de surcos en la parte posterior del cuero cabelludo desde hace unos meses que le suelen aparecer en los meses de verano y tras rasurarse con la maquinilla. Ante sospecha de probable foliculitis se trató con amoxicilina-clavulánico y mupirocina durante 7 días en un primer momento y posteriormente con prednisona sin mejoría. Sin antecedentes personales de interés. Antecedentes familiares: madre con retinosis pigmentaria, padre y hermana sin antecedentes.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploramos el cuero cabelludo donde observamos aumento de tamaño y surcos sobre todo a nivel occipital con edema acompañante y vello sobre los surcos y dos lesiones papulosas eritematosas. No asocia prurito ni dolor ni otra clínica. Resto exploración física dentro de la normalidad. Realizamos analítica completa con serología, interconsulta al servicio de Dermatología y a Oftalmología.

**Orientación diagnóstica:** Cutis verticis gyrata (CVG).

**Diagnóstico diferencial:** Foliculitis. Acromegalía. Linfedema.

**Comentario final:** Esta enfermedad se define como la aparición de surcos profundos en el cuero cabelludo y circunvoluciones que se asemejan a la superficie del cerebro. Afecta sobre todo al sexo masculino entre los 20-30 años. Se clasifica en CVG primario (esencial y no esencial) y secundario. La forma esencial es rara y no se asocia a ninguna patología. La forma no esencial es más común y se puede relacionar con anomalías neurológicas y oftalmológicas. La forma secundaria está relacionada con enfermedades congénitas, endocrinas, sistémicas y neoplásicas. Su diagnóstico es clínico, pero es útil estudio oftalmológico, pruebas de imagen y biopsia cutánea. Las pruebas complementarias de nuestro paciente se encuentran normales y pendiente de dermatología.

### Bibliografía

1. López V, Montesinos E, Jordá E. Cutis verticis gyrata primaria no esencial. Actas Dermosifiliogr. 2011;102:475-6.
2. Yang JJ, Sano DT, Martins SR, Tebcherani AJ, Sánchez AP, Primary essential cutis verticis gyrata: case report, An Bras Dermatol. 2014;89:326-8.

**Palabras clave:** Surcos. Retinosis.