

424/2881 - CUTIS VERTICIS GYRATA

L. Torres Sánchez y D. de Freitas Clemente

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 52 años con DM tipo II con mal control (HbC1A 9%). Como antecedentes destaca retraso mental congénito de etiología no filiada, alteraciones psiquiátricas. Acude a S. Urgencias por vómitos incontrolados de meses de evolución. Refiere vomitar todo lo que ingiere. Presenta pediculosis capitis.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física destaca el cuero cabelludo con circunvoluciones y repliegues del mismo. Resto de exploración física anodina. Se realiza EDA donde se evidencian dos úlceras gástricas Forrest III de aspecto péptico. Se realiza TAC de abdomen y RM craneal sin evidenciar origen orgánico. En la analítica sanguínea destaca IGF-1 (somatomedina C) 33,7 ng/ml.

Orientación diagnóstica: Parece que se trata de un síndrome emético crónico en paciente sin signos de alarma: no alteración estructural digestiva, metabólica, ni central que lo justifique. Existe un componente de gastroparesia (paciente diabética, psicofármacos). No obstante, no se descarta componente psicógeno en los vómitos (come compulsivamente). Posible cutis verticis gyrata primario, objetivado a raíz del corte de pelo de la paciente (descartada acromegalia).

Diagnóstico diferencial: Se plantea el siguiente diagnóstico diferencial en contexto de gastroparesia (esclerodermia, amiloidosis, neuropatía diabética, amiloidótica, estrés, alteración psiquiátrica). Posibles enfermedades asociadas a cutis verticis gyrata: acromegalia, mixedema, enfermedad de Graves, amiloidosis y síndrome hiper-IgE.

Comentario final: A pesar de que el caso que nos atañe parece ir en relación con síndrome emético crónico, me gustaría reseñar el diagnóstico secundario: síndrome cutis verticis gyrata. Esta paciente había sido diagnosticada de retraso mental en la infancia sin filiación, y alteraciones psiquiátricas, y gracias a la observación de un cuero cabelludo con este aspecto determinado, se ha podido diagnosticar el origen de este retraso mental. Insto a conocer esta patología que se puede diagnosticar a simple vista, principalmente por los profesionales de Atención Primaria y seguramente pueda justificar retrasos mentales hasta ese momento sin filiar.

Bibliografía

1. Mugarab-Samedi V, Al Jubouri S, Howlett A. Congenital primary cutis verticis gyrata. Oxf Med Case Reports. 2019;2019(6):omz043.
2. Parolin M, Dassie F. Cutis Verticis Gyrata Associated with Acromegaly. N Engl J Med. 2019;380(18):e31.

Palabras clave: Cutis verticis gyrata. Retraso mental. Alteración psiquiátrica.