



## IMAGENS EM DERMATOLOGIA

# Cutis verticis gyrata: achado cutâneo na acromegalia ☆,☆☆



Giullia Menuci Chianca Landenberger <sup>a</sup>, Bárbara Roberta Ongaratti <sup>b</sup>,  
Júlia Fernanda Semmelmann Pereira-Lima <sup>a,b</sup> e Miriam da Costa Oliveira <sup>a,b,\*</sup>

<sup>a</sup> Centro de Neuroendocrinologia, Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>b</sup> Programa de Pós-Graduação em Patologia, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Recebido em 17 de fevereiro de 2021; aceito em 30 de maio de 2021

### PALAVRAS-CHAVE

Acromegalia;  
Couro cabeludo;  
Hormônio do  
crescimento

**Resumo** A acromegalia é doença rara, caracterizada por alterações nos sistemas ósseo e de tecidos moles, induzida por excesso de hormônio de crescimento e fator de crescimento semelhante à insulina tipo 1. Dentre as lesões dermatológicas associadas à acromegalia, está *cutis verticis gyrata*, caracterizada por hipertrofia e dobras grosseiras da pele do couro cabeludo, uma associação de incidência incomum e prevalência desconhecida. Relatamos aqui o caso de um paciente com diagnóstico de acromegalia aos 60 anos, com *cutis verticis gyrata* previamente não identificada. Este relato tem como objetivo revisar a literatura sobre *cutis verticis gyrata* e sua associação incomum com a acromegalia.

© 2022 Sociedade Brasileira de Dermatologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

## Relato do caso

Homem negro de 60 anos foi encaminhado a um centro de neuroendocrinologia ambulatorial terciário por suspeita de acromegalia. Apresentava diabetes *mellitus* tipo 2, diagnosticado aos 40 anos, com neuropatia diabética e retinopatia, em uso de insulina e metformina. Apresentava hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia. O número de seus sapatos havia aumentado aos 40 anos. O paciente relatou uma fratura do colo do fêmur aos 53 anos, após uma queda; a densitometria mineral óssea mostrava osteoporose da coluna lombar. Na história familiar havia diabetes *mellitus* e obesidade.

Ao exame físico, altura de 182 cm, IMC de 26,1 kg/m<sup>2</sup>, prognatismo e alargamento das extremidades, aumento das

DOI referente ao artigo:

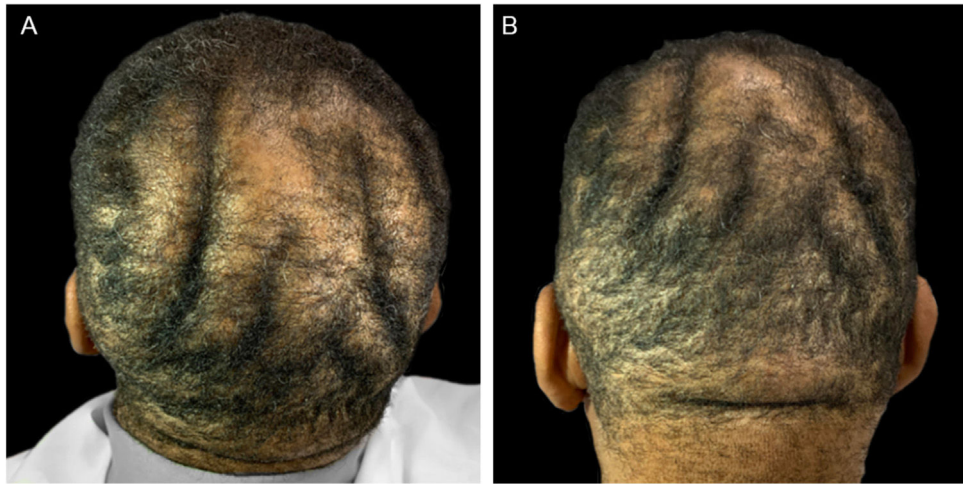
<https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.05.017>

☆ Como citar este artigo: Landenberger GMC, Ongaratti BR, Pereira-Lima JFS, Oliveira MC. *Cutis verticis gyrata*: a cutaneous finding in acromegaly. An Bras Dermatol. 2022;97:369–71.

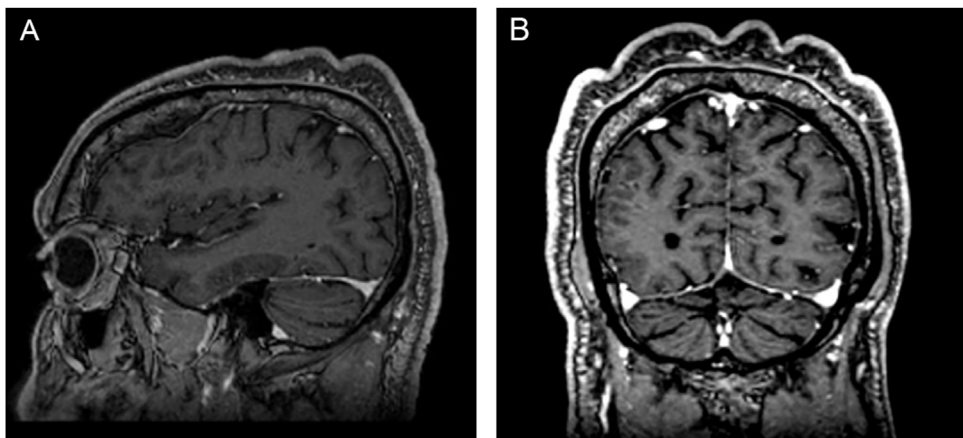
☆☆ Trabalho realizado no Centro de Neuroendocrinologia, Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

\* Autor para correspondência.

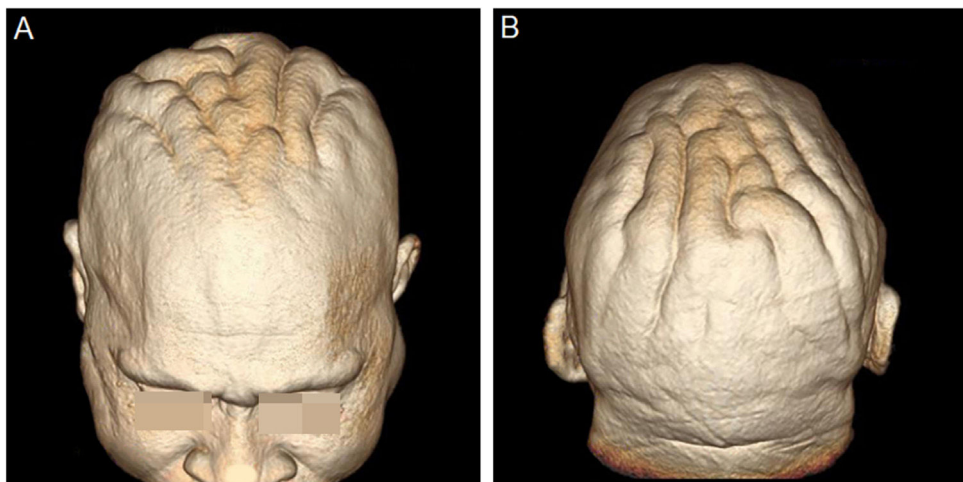
E-mail: [miriamoliveira1697@gmail.com](mailto:miriamoliveira1697@gmail.com) (M.C. Oliveira).



**Figura 1** Aspecto clínico do couro cabeludo.



**Figura 2** Ressonância magnética do crânio. (A), Corte sagital. (B), Corte coronal, demonstrando ondulações na pele.



**Figura 3** (A e B), Reconstrução tridimensional (3D) cerebriforme da pele a partir da ressonância magnética do segmento cefálico.

dobras e sulcos cutâneos, aumento da sudorese cutânea; à percussão dos nervos medianos, sinal de Tinel bilateralmente positivo, voz grave. Foram observadas convoluções no couro cabeludo nas regiões parietal e occipital (fig. 1).

As alterações observadas no couro cabeludo foram igualmente identificadas na ressonância magnética do crânio (figs. 2 e 3). Quando questionado, o paciente relatou que seu barbeiro de longa data referia dificuldade em cortar

os cabelos devido a “irregularidades” no couro cabeludo.

O diagnóstico de acromegalia foi confirmado pelo fator de crescimento semelhante à insulina tipo 1 (IGF-1) de 734 ng/mL (intervalo de referência 81-225 ng/mL) e hormônio do crescimento (GH) 21,5 ng/mL (intervalo de referência < 3 ng/mL). Não havia evidência clínica ou laboratorial de hipopituitarismo. A ressonância magnética da região selar evidenciou lesão hipofisária à direita de 1,3 × 0,7 cm no maior eixo e envolvimento do seio cavernoso direito. O paciente foi submetido a ressecção hipofisária transesfenoidal, com confirmação patológica de adenoma hipofisário, imuno-histoquímica positiva para GH, prolactina e hormônio estimulador da tireoide (TSH) e índice KI-67 positivo em 2% das células neoplásicas. Em virtude da lesão residual e da permanência da hipersecreção de GH/IGF-1, o paciente iniciou uso de 30 mg/mês de análogo da somatostatina (octreotida), após controle bioquímico do excesso hormonal.

## Discussão

*Cutis verticis gyrata* (CVG) é o termo que descreve a hipertrofia e o dobramento grosseiro da pele do couro cabeludo, alternando cristas e sulcos profundos que mimetizam o aspecto cerebriforme, isto é, os giros cerebrais. A CVG é classificada como primária quando a etiologia é desconhecida ou tem causa neurológica. A acromegalia é uma das causas secundárias de CVG, juntamente com doenças locais do couro cabeludo, paquidermoperiostose, síndromes genéticas, doenças sistêmicas, outras endocrinopatias e uso de minoxidil ou testosterona.<sup>1-3</sup> CVG é uma condição rara, com prevalência de 0,026 a 0,1 em 100.000; relatos de associação com acromegalia são ainda mais raros.<sup>4</sup>

O número de dobras, normalmente moles e esponjosas, pode variar.<sup>1</sup> As dobras cutâneas na CVG primária são geralmente simétricas, seguem direção anteroposterior e costumam envolver o vértice e o occipital, embora todo o couro cabeludo possa ser afetado. Na CVG secundária, as dobras costumam ser assimétricas, não seguindo a direção longitudinal.<sup>5</sup> As dobras não são facilmente aplainadas por tração ou pressão.<sup>3,6</sup> As áreas do couro cabeludo afetadas na acromegalia são múltiplas, envolvendo desde as regiões frontal, frontoparietal e parieto-occipital até “da frente à nuca” e, eventualmente, afetam a glabella e a ponte nasal.<sup>1-3,5-8</sup>

Enquanto o gênero masculino é amplamente mais afetado nos casos de CVG primária, na proporção de 5-6:1, essa predominância não está bem estabelecida nos casos secundários.<sup>9</sup>

Schunter et al. propuseram que níveis excessivos de GH e IGF-1 estão crucialmente envolvidos na patogênese da CVG na acromegalia, agindo em células-alvo cutâneas, especialmente fibroblastos dérmicos.<sup>7</sup>

A deposição de colágeno que caracteriza a CVG é prolongada e progressiva, mas é uma condição benigna, com repercussões limitadas à estética - conseqüentemente, possível dano emocional e eventual complicação infecciosa da

pele, principalmente fúngica, em virtude da difícil higiene dos sulcos. O tratamento consiste em higiene local e ressecção cirúrgica do excesso de pele em casos de desconforto cosmético.

O caso atual não requer manejo específico para CVG, mas chama a atenção para a possibilidade dessa complicação, no contexto de uma doença rara e crônica como a acromegalia.

## Suporte financeiro

Nenhum.

## Contribuição dos autores

Giullia Menuci Chianca Landenberger: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados.

Bárbara Roberta Ongaratti: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Júlia Fernanda Semmelmann Pereira-Lima: Aprovação da versão final do manuscrito; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados.

Miriam da Costa Oliveira: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; revisão crítica do manuscrito.

## Conflito de interesses

Nenhum.

## Referências

1. Tripathi M, Mukherjee KK. *Cutis verticis gyrata*: An interesting cutaneous finding in acromegaly. *NJDVL*. 2015;13:73-4.
2. Al-Bedaia M, Al-Khenaizan S. Acromegaly presenting as *cutis verticis gyrata*. *Int J Dermatol*. 2008;47:164.
3. Sriphrapradang C, Chadpraorn N. Bulldog scalp. *Clev Clin J Med*. 2016;83:90-1.
4. Akesson HO. *Cutis verticis gyrata* and mental deficiency in Sweden. I. Epidemiologic and Clinical Aspects. *Acta Med Scand*. 1964;175:115-27.
5. Harish V, Clarke F. Isolated *cutis verticis gyrata* of the glabella and nasal bridge: a case report and review of the literature. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2013;66:1421-3.
6. Zangeneh F, Carpenter PC. Visual vignette. *Cutis verticis gyrata* (CVG) in acromegaly. *Endocr Pract*. 2002;8:475.
7. Schunter JA, Metzke D, Böhm M. Is IGF-1 a key player in the pathogenesis of acromegaly-associated *cutis verticis gyrata*? *Exp Dermatol*. 2017;26:85-6.
8. Yerawar C, Bandgar T, Lila A, Shah NS. Acromegaly presenting as *cutis verticis gyrata*. *QJM*. 2016;109:423.
9. Larsen F, Birchall N. *Cutis verticis gyrata*: three cases with different aetiologies that demonstrate the classification system. *Australas J Dermatol*. 2007;48:91-4.