

Cutis pleonasmus: informe de un caso

Cutis pleonasmus: Case report

Eduardo David Poletti Vázquez¹, Adameck Abraham Hernández Collazo²

¹ Profesor, Medicina interna y dermatología, Universidad Autónoma de Aguascalientes; profesor, Dermatología y de propeútica clínica, Universidad Cuauhtémoc, plantel Aguascalientes

² Residente, Dermatología, Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio", Zapopan, Jalisco

RESUMEN

Acuñado en 2005, el término "*cutis pleonasmus*" designa al excedente de piel resultante de la pérdida "masiva" de peso. La entidad es distinta de otros trastornos de laxitud cutánea como *cutis laxa* congénita y adquirida, elastosis de la dermis y *cutis laxa* granulomatosa, entre otras.

Con objeto de ampliar la documentación de este nuevo padecimiento en la literatura dermatológica, se describe el caso de un paciente con laxitud cutánea por pérdida de 54% del peso corporal, secundaria a un trastorno conductual.

PALABRAS CLAVE: Cutis pleonasmus, obesidad, *cutis laxa*, pérdida "masiva" de peso.

ABSTRACT

Introduced in 2005, the term "*cutis pleonasmus*" refers to an excess of skin due to "massive" weight loss. The entity is believed to be different from disorders such as congenital and acquired *cutis laxa*, dermal elastosis and granulomatous *cutis laxa*.

Contributing to the existing literature on the matter, we describe a case of *cutis pleonasmus* due to a body mass loss of 54% secondary to a conduct disorder.

KEYWORDS: Cutis pleonasmus, obesity, *cutis laxa*, "massive" weight loss.

Caso clínico

Paciente masculino de 16 años de edad solicita evaluación integral y consejo estético debido al exceso de piel "redundante", consecuencia de la pérdida voluntaria de 60 kilogramos de peso en el transcurso de 18 meses. Sus antecedentes heredofamiliares incluyen obesidad mórbida y diabetes mellitus tipo II; niega antecedentes personales de interés.

El padecimiento que motiva la consulta inició hace 8 años con un incremento ponderal persistente y progresivo que ocasionó un peso corporal máximo de 132 kg. a la edad de 14 años (IMC 45.67 kg/m²: obesidad mórbida). El paciente probó distintas estrategias para pérdida de peso que incluyeron dietas de reducción de diseño propio, regímenes alimentarios profesionales, ejercicio cardioactivo, masajes reductivos y sesiones de acupuntura, entre otras.

La dieta de adelgazamiento más reciente produjo una pérdida inicial de 46 kg. de masa corporal en 9 meses

y posteriormente, una reducción progresiva, a lo largo de 5 meses, apoyada en una combinación de anorexigénicos (orlistat y norpseudoefedrina), triyodotironina só-



Fotografía 1. Llamativa imagen mostrando extensas zonas de *cutis pleonasmus* de topografía variada: regiones mamarias, abdominales superior e inferior y púlica.

CORRESPONDENCIA

Eduardo David Poletti Vázquez ■ drpoletti@dermanorte.com.mx
Sierra Tepoztlán 407, Bosques del Prado, Aguascalientes, Aguascalientes. Teléfono: (449) 912-6997



Fotografía 2. Aspecto corporal de mayor extensión, con deformidades cutáneas por *cutis pleonasmus* desde regiones mamarias hasta pubis



Fotografía 3. A detalle, en región abdominal, la piel del paciente redundante, con pliegues colgantes flácidos, péndulos, y con sensación de reblandecimiento al palparlos

dica, sulfato de atropina, alantoína y diazepam, lo que resultó en el peso actual de 72 kg., perímetro abdominal de 80 cm y pérdida OMC de 54% de IMC (IMC 24.91: normal).

Durante la entrevista psico-biográfica destacó la escasez de relaciones interpersonales, insomnio de segunda fase, conductas de evitación, fenómeno de reexperimentación y notable incremento de la ansiedad, síntomas que integraban un trastorno adaptativo mixto de alteración alimentaria y neurosis de ansiedad.

La exploración física general y los estudios de laboratorio complementarios –biometría hemática con diferencial, glucemia, lípidos, determinación sérica de azoados, pruebas de funcionamientos hepático y tiroideo, ácido úrico, velocidad de sedimentación globular, proteína C reactiva y examen general de orina– estuvieron dentro de los límites normales.

La exploración dermatológica reveló dermatosis disseminada en tronco anterior (mamas), abdomen, pubis, brazos, nalgas y muslos, caracterizada por piel laxa y muy redundante, con pliegues colgantes flácidos, péndulos y sensación de reblandecimiento a la palpación. Así mismo, se detectaron estrías atróficas blanquecinas.

Discusión

Los beneficios de la pérdida de peso se han convertido en un desafío para la salud pública mundial en el siglo XXI. México, donde la prevalencia de sobrepeso y obesidad en mayores de 20 años es de 71.3%,^{1,2} encara un problema muy complejo cuyas dimensiones rebasan al sistema nacional de salud, pese a sus esfuerzos para implementar acciones multidisciplinarias dirigidas a contener y revertir la progresión de esta pandemia.

Si bien la cirugía bariátrica comienza a perfilarse como el método más eficaz para la corrección a largo plazo de la obesidad extrema, definida como IMC > 40 kg/cm², el adelgazamiento corporal “masivo” conlleva manifestaciones dermatológicas poco vistas hasta ahora.^{3,4,5} La pérdida de peso disminuye la elasticidad cutánea y ocasiona un exceso de laxitud, lo cual provoca flaccidez de piel, músculos y ligamentos dérmicos y esto deriva en deformidades de tal importancia que repercuten en la salud física y mental del paciente.^{4,5}

En el 2005, Kreidstein propuso el término “*cutis pleonasmus*” (derivado del griego *pleon* = más) para denotar la redundancia de los pliegues cutáneos ptósico debidos a la pérdida “masiva” de peso, diferenciando la entidad de



Fotografía 4. Nótese las regiones mamarias que se tornaron importantemente flácidas, péndulas y estriadas en éste paciente.



Fotografía 5. La zona de las nalgas, con aspecto rugoso y extensamente plizado.

otros trastornos y permitiendo la comunicación discreta de la condición entre médicos: “Se trata de un paciente con *cutis pleonasmus* en brazos, abdomen y cara medial de muslos”.⁵

Torre Fraga tradujo la frase latina al español contemporáneo como “cutis pleonásmico”, poniendo énfasis en la importancia de generalizar el uso de la expresión para identificar la entidad de manera específica.⁶

Cutis pleonásmico afecta grandes extensiones del cuerpo como brazos, muslos, mamas, región lumbar, nalgas y abdomen, creando pliegues cuyo volumen es proporcional a las complicaciones, que incluyen dermatosis intertriginosas, fragilidad cutánea, alteraciones de la funcionalidad (movilidad, accidentes frecuentes) y trastornos psicológicos.^{2,7} Su relación con estructuras anatómicas fijas –como el ligamento inguinal– y la medición de los arcos de movilidad permiten clasificar las deformidades con fines quirúrgicos. Entre dichas clasificaciones destaca la propuesta de Iglesias *et al.*, quienes proponen diversos grados de severidad para seleccionar candidatos según las dimensiones de su deformidad y estandarizar la rehabilitación quirúrgica con procedimientos combinados, incluidos abdominoplastia, paniclectomía, reparación de hernias, mastopexia, braquioplastia, liposucción, reducción de muslos, y *lifting* facial, entre otros.^{2,8}

No obstante, es importante diferenciar otras causas de laxitud cutánea,⁵ sobre todo procesos benignos como envejecimiento cutáneo, recuperación de edema, anetodermia primaria o secundaria a procesos inflamatorios (como lupus eritematoso, lepra, sífilis y urticaria pigmentosa)⁹ o elastolisis de la dermis media –grupo de trastornos caracterizados por el hallazgo histológico de pérdida o disminución de fibras elásticas, cuyo aspecto clínico es el de piel envejecida en “papel de cigarrillo”, la cual se

deprime a la palpación y es mejor conocida como “cutis laxa”¹⁰ y entidades malignas como el infrecuente linfoma cutáneo primario de células T llamado micosis fungoide, variedad cutis laxa granulomatosa, que se manifiesta como extensas áreas de piel atrófica y flácida localizadas,



Fotografía 6. Iconografía oblicua que permite una apreciación integral y complementaria del porcentaje corpóreo afectado.

principalmente, en axilas, ingles y abdomen; este padecimiento es secundario a fagocitosis de fibras elásticas por células gigantes multinucleadas y se diferencia histológicamente del cutis pleonásmico por la presencia de linfocitos atípicos y granulomas no caseificantes.¹⁰

La pérdida masiva de peso también se acompaña de cambios de elasticidad dérmica ocasionados por resorción y remodelado con cambios mecánicos, los cuales conducen a alteraciones histológicas en las fibras elásticas observables en tinciones especiales como plata de Verhoeff Van Gieson, donde se observa discreta fragmentación de las fibras e inflamación —ambas no estadísticamente significativas e incluso leves respecto de la pérdida de masa corporal secundaria a la cirugía bariátrica, y apenas moderada en los casos de pérdida de peso por control alimentario—, sin alteraciones observables en las fibras colágenas.¹² No obstante, esos discretos cambios de elasticidad se traducen, clínicamente, en complicaciones de procedimientos como cirugía de contorno corporal (dehiscencia, formación de seromas y hematomas, celulitis y necrosis de piel), con una incidencia de hasta 42%.¹³

Cutis pleonásmico, nuevo término adoptado por el campo de la dermatología, identifica una patología bien definida y cada vez más frecuente cuyas comorbilidades impactan la funcionalidad de los pacientes y exige una valoración objetiva, amén de amplios conocimientos de las complicaciones en casos en los que es necesario un abordaje quirúrgico.

REFERENCIAS

1. Barquera S, Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Pedroza-Tobías A, Rivera-Dommarco JA. "Prevalencia de obesidad en adultos mexicanos, ENSANUT 2012". *Salud Publica Mex* 2013; 55 supl 2: S151-S160.
2. Iglesias M, Butron P, Abarca L, Perez-Monzo MF, de Rienzo-Madero B. "An anthropometric classification of body contour deformities after massive weight loss". *Ann Plast Surg* 2010; 65: 129-134.
3. Gibbons LM, Sarwer DB, Crerand CE, Fabricatore AN, Kuehnel RH, Lipschutz PE, Raper SE, Williams NN, Wadden TA. "Previous weight loss experiences of bariatric surgery candidates: how much have patients dieted prior to surgery?". *Surg Obes Relat Dis* 2006; 2: 159-164.
4. Greene AK, Winograd JM. "Skin redundancy after massive weight loss". *N Engl J Med*. 2006; 355: 830.
5. Kreidstein ML. "Excess skin following weight loss: cutis pleonasmus". *Plast Reconstr Surg*. 2005; 115: 977.
6. De la Torre-Fraga C. "Cutis pleonásmico: un nuevo término dermatológico". *Piel* 2008; 23: 156-157.
7. Scheinfeld N. "Obesity and dermatology". *Clin Dermatol*. 2004; 22: 303-309.
8. Sanger C, David LR. "Impact of significant weight loss on outcome of body-contouring surgery". *Ann Plast Surg*. 2006; 56: 9-13.
9. Al Buainain H, Allam M. "Anetoderma: Is It a Sign of Autoimmunity?". *Case Rep Dermatol*. 2009; 22: 100-104.
10. Martín-González, T; Gómez-Moyano, E; Sanz-Trelles, A; Hiraldo-Gamero, A. "Elastólisis de la dermis media: presentación de un nuevo caso y revisión de la literatura médica". *Piel* 2010; 25: 240-245.
11. Juárez NL, Rincón PC. "Linfomas cutáneos: fisiopatología y clasificación (primera parte)". *Dermatología Rev Mex* 2005; 49: 109-122.
12. Fearmonti RM, Blanton M, Bond JE, Pestana IA, Selim MA, Erdmann D. "Changes in dermal histomorphology following surgical weight loss versus diet-induced weight loss in the morbidly obese patient". *Ann Plast Surg*. 2012; 68: 507-512.
13. Coon D, Gusenhoff JA, Kannan N, et al. "Body mass and surgical complications in the postbariatric reconstructive patient: Analysis of 511 cases". *Ann Surg*. 2009; 249: 3897-3401.