



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 212/2447 - NOTALGIA PARESTÉSICA, EL PRURITO COMO INDICADOR DE NEUROPATÍA

C. de Casanova Peña<sup>a</sup>, M.T. Sánchez-Villares Rodríguez<sup>b</sup>, L. Gómez Sánchez<sup>c</sup>, S. Alcalde Muñoz<sup>a</sup>, C. Muñoz Bueno<sup>a</sup>, A. Espejo González<sup>d</sup>, L. Martín Fuertes<sup>a</sup>, C. Araujo Javier<sup>e</sup> y B. de Victoria Fernández<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia; <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monóvar. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. <sup>f</sup>Médico Residente. Centro de Salud Canillejas. Madrid.

#### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 71 años, con antecedente de HTA en tratamiento con enalapril 5 mg al día y artrosis, que presenta desde hace un año una lesión hiperpigmentada en región interescapular izquierda, con prurito y parestesias que describe como escozor, sin otra sintomatología acompañante. Se pautó corticoide tópico sin ninguna respuesta clínica por lo que se derivó a dermatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Mácula hiperpigmentada de 8 cm de diámetro en zona paravertebral izquierda a nivel de D2-D6 izquierda. En dermatología se inicia tratamiento con pramoxina tópica, y después con capsaicina con escasa mejoría. Finalmente se pauta tryptizol 25 mg al día con buena respuesta sintomática.

**Juicio clínico:** Notalgia parestésica.

**Diagnóstico diferencial:** Amiloidosis macular, hiperpigmentación postinflamatoria, eritema fijo pigmentario, micosis fungoide.

**Comentario final:** La notalgia paréstésica es una neuropatía sensitiva que afecta a un 10% de la población adulta. Su causa principal es el atrapamiento de los nervios espinales de D2 a D6 por compresiones osteomusculares, aunque también se ha relacionado con el síndrome MEN 2A cuando aparece durante la infancia y adolescencia. Se caracteriza por prurito a nivel interescapular asimétrico y puede acompañarse de dolor, parestesias o hipoestésias. El diagnóstico es clínico; puede realizarse biopsia en caso de dudas diagnósticas, cuya histología consiste en infiltrado inflamatorio en dermis papilar e incontinencia pigmentaria secundaria al rascado. Existen múltiples tratamientos con respuesta variable, como la capsaicina, anestésicos tópicos, gabapentina, oxcarbamazepina, descompresión neural o toxina botulínica. El diagnóstico temprano de sospecha en atención primaria es importante para mejorar la evolución y evitar tratamientos ineficaces como los corticoides tópicos.

#### Bibliografía

1. Bologna JL, Schaffer JV, Duncan KO, Ko CJ. Dermatology Essentials, 3ª ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2014:39-49.
2. Duce-Tello S, Martín-Moreno V, Rollán-Arribas B, et al. Mancha hiperpigmentada muy pruriginosa en la espalda. SEMERGEN. 2016;42:271-2.

**Palabras clave:** *Notalgia parestésica. Neuropatía sensitiva. Prurito.*