



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



242/4148 - ¿QUIÉN ME HA BORRADO MI MANCHA?

L. Nuñez Chicharro^a, M. Sánchez Guiu^b, J. Robaina Gil^b, C. del Río Navarro^a, M. Díez Cardellach^a y M. Anta Agudo^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Barrio de la Salud. Santa Cruz de Tenerife. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio de la Salud. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 35 años sin antecedentes personales de interés. Acude a nuestra consulta a comentarnos que “desde que tiene uso de razón” presenta una mancha en la espalda por la que nunca ha consultado, que como única sintomatología ha presentado picor, para el que ocasionalmente se ha automedicado con antihistamínicos orales. A raíz de un accidente laboral, presenta una tendinitis del manguito de los rotadores del hombro izquierdo y múltiples contracturas cervicales y dorsales por las que ha estado en tratamiento rehabilitador durante las últimas 7 semanas.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable. Normocoloreada y normohidratada. Consciente, orientada, colaboradora. Placa de unos 55 mm de diámetro localizada en región interescapular y aparente distribución metamérica (T4-T5), hiperpigmentada, de borde irregular. En algunas zonas de los límites de la lesión se ven regiones normopigmentadas, de características similares al resto de la piel de la paciente.

Juicio clínico: Notalgia parestésica.

Diagnóstico diferencial: Urticaria, hiperpigmentación postinflamatoria, eritema fijo pigmentario, mastocitoma, telangiectasia macular eruptiva persistens, dermatitis, eccema discoide, dermatomycosis, pitiriasis rosada, dermatitis seborreica, toxicodermias, herpes simple, amiloidosis macular, liquen simple plano.

Comentario final: La notalgia parestésica es una neuropatía sensitiva cuya etiología no queda bien definida en la bibliografía, aunque la más aceptada es que sea producida por atrapamiento de los ramos dorsales de las raíces espinales de D2 a D6. Su clínica característica pasan por las parestesias y el prurito sobre una región, una placa generalmente, hiperpigmentada. El diagnóstico es fundamentalmente clínico. En cuanto al tratamiento se habla de antihistamínicos vía oral, corticoides tópicos, capsaicina tópica o gabapentina oral con respuestas variables. Se ha descrito también la mejoría de la clínica con técnicas de manipulación osteopática.

Bibliografía

1. Astwazaturow M. Über parästhetische Neuralgien und eine besondere Form derselben- Notalgia paresthetica. Dtsch Z Nerven Heilkd. 1934;133:188-96.

2. Misery L. What is notalgia paresthetica? *Dermatology*. 2002;204:86-7.
3. Mullaaziz D, Mut S, Kaptanólu A. Notalgia Parestetika. *Dermatoz*. 2014;5(1):1451.
4. Richardson W, Speece A. Osteopathic manipulative treatment in the management of notalgia paresthetica. *J Am Osteopath Assoc*. 2009;109:605-8.

Palabras clave: Notalgia parestésica. Hiperpigmentación. Manipulación osteopática.