



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

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

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^cMédico de Familia; ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monóvar. Madrid. ^eMédico Residente. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. ^fMédico 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.*