Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):4

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/130 - ¿POR QUÉ ME PICA Y DA CALAMBRES LA MANCHA DE LA ESPALDA?

L. Muñoz Olmo, A.C. Atalaya Lucas y P. Loureiro Galán

Médico Residente. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real.

Resumen

Descripción del caso: AP: no RAMc. Sedentaria sin otros factores de riesgo cardiovascular. Fibromialgia en tratamiento con amitriptilina y ciclobenzaprina. Anamnesis: mujer de 51 años que acude a nuestra consulta de Atención Primaria por recidiva del dolor osteomuscular generalizado al comenzar la primavera. Relata, además, que ha comenzado a sentir desde hace 4 semanas una sensación de prurito, quemazón y parestesias en la zona escapular izquierda; y que ha observado una mancha eritematomarronácea en la que no se había fijado antes. Negaba lesión cutánea previa. Ha tomado antihistamínicos un corticoide tópico sin notar mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Piel: hiperestesia y área de hiperpigmentación marronácea, de unos 4 centímetros de diámetro, sobre base eritematosa más extensa a nivel escapular izquierdo, correspondiendo a dermatoma T2 izquierdo. Lesiones de rascado. Palpación apófisis espinosas dolorosas, desde C6-T5. La exploración neurológica anodina, locomotor y resto de exploración anodina. Rx columna cervical y dorsal: leves signos degenerativos óseos, con presencia de osteofitos. Disminución del espacio intervertebral en T2-T3. RNM cervico-dorsal: múltiples protrusiones discales con disminución del espacio foraminal a nivel de D1-D4, con posible compresión raíces nerviosas a ese nivel. Se consensuó con la paciente iniciar tratamiento tópico con capsaicina. Revisiones cada 1 o 2 semanas, observándose buena tolerabilidad y con mejoría clínica tras dos semanas de tratamiento. Se decidió mantener tratamiento durante 4 meses y a demanda en recidivas.

Juicio clínico: Notalgia parestésica.

Diagnóstico diferencial: Neuralgia postherpética. Radiculopatía. Amiloidosis macular.

Comentario final: Cursa con hiperpigmentación y prurito dorsal asimétrico, que compromete los dermatomas D2 a D6, sin irradiación al tórax, y afectando sobre todo a mujeres. En la mayoría de los casos pasa inadvertida en Atención Primaria, cursando derivaciones hacia Dermatología para estudio, por lo que en consulta es importante no pasar por alto el diagnóstico y manejo del dolor neuropático y la neuropatía sensitiva. No suele responder a antihistamínicos sistémicos ni corticoterapia tópica. Cierta evidencia con capsaicina tópica y gabapentina. En ocasiones mejoran con lidocaína 5% parches.

Bibliografía

1. Manuel Politei J, Beatriz Schenone A, Szlago M. Notalgia parestésica: el prurito como marcador de daño neurológico. Neurol Arg. 2014;6:164-8.

Palabras clave: *Dolor neuropático. Notalgia parestésica. Neuropatía sensorial.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.