



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2931 - Un picor inalcanzable

J. Caro Ospino<sup>a</sup>, A.A. Pasco Peña<sup>b</sup>, Ó.F. Isaula Jiménez<sup>c</sup>, J.T. Gómez Sáenz<sup>d</sup>, M.J. Gérez Callejas<sup>e</sup>, B. Villareal Caballero<sup>d</sup>, A. Ibáñez Leza<sup>d</sup>, J. González Aguilera<sup>d</sup>, T. Santirso Benito<sup>b</sup> y M.C. Martínez Zabala<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascajos. La Rioja. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siete Infantes. La Rioja. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. La Rioja. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Nájera. La Rioja. <sup>e</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias y Emergencias 061. La Rioja.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 59 años, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 con neuropatía diabética e insuficiencia aórtica moderada, intervenida de un bypass gástrico hace más de 12 años y en tratamiento con enalapril, furosemida, bisoprolol, omeprazol y metformina. Consulta por una mácula en la espalda de larga data, pruriginosa, que ha aumentado en los últimos meses, asociada en ocasiones sensación urente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hiperlordosis, lesión maculosa, marrón claro, de borde difuso en zona infra-escapular izquierda con lesiones por rascado.

**Juicio clínico:** Notalgia parestésica.

**Diagnóstico diferencial:** Pitiriasis versicolor, dermatitis de contacto, parapsoriasis, neurodermatitis, amiloidosis macular, pigmentación postinflamatoria, liquen simple crónico, liquen amiloidótico, erupción por drogas y enfermedad de Hansen y morfea.

**Comentario final:** La notalgia parestésica (NP) es una mononeuropatía sensitiva que afecta a adultos (2:1 mujeres/hombres) caracterizada por prurito unilateral entre los dermatomas T2-T6, pudiendo asociarse a dolor, parestesias, disestesias y generalmente mácula parduzca. Las ramas dorsales T2-T6 atraviesan el músculo paraespinal, cambiando su dirección 90°, pudiendo predisponerlas a traumatismos y atrapamientos, con rascado crónico del área afectada que resulta en mácula hiperpigmentada similar a la amiloidosis macular. El diagnóstico se basa en la clínica y la mácula descrita. Puede haber cambios en la sensibilidad del área afectada. La biopsia mostraría signos de hiperpigmentación post-inflamatoria, hiperqueratosis leve, infiltrado inflamatorio leve de la dermis papilar con melanófagos y podría existir la presencia de amiloide. Algunos autores consideran la NP y la amiloidosis macular dos caras de la misma moneda, para otros la única forma de diferenciar una amiloidosis cutánea de inicio reciente es siguiendo el curso de la enfermedad. Los tratamientos que se suelen utilizar para el prurito como antihistamínicos y corticoides tópicos no son útiles en la NP. La toxina botulínica, gabapentina, capsaicina, bloqueo nervioso, oxcarbamacepina, TENS, ejercicio y acupuntura han sido utilizados con respuestas variables. La NP es una entidad benigna, por lo que se debe valorar el riesgo beneficio de las diferentes opciones terapéuticas y educar al paciente en el curso natural de su enfermedad.

## Bibliografía

1. Duce-Tello et al. Mancha hiperpigmentada muy pruriginosa en la espalda. Semergen. doi: 10.1016/j.semerg.2015.04.012.

*Palabras clave:* Notalgia. Prurito.