



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2547 - ME ARDE LA ESPALDA

I. García Álvarez^a, M. Cano Pazos^b, A. Hidalgo Benito^a, S. de la Fuente Ballesteros^a, M. Hernández Carrasco^c y R. Santos Santamaría^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Cuéllar. Segovia. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 59 años, no alergias medicamentosas. Antecedentes de siringomielia. No otros antecedentes ni tratamiento habitual. Refiere dolor lumbar crónico agudizado hace 15 días tras carga de peso que no irradia hacia extremidades. No ha mejorado con antiinflamatorios, calor local y medidas físicas. Asocia purito lumbar paravertebral derecho a nivel L1 de 2 años de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Pares craneales normales. Lassegue negativo bilateral, maniobra del psoas negativa. Marcha conservada en puntillas y talones. Fuerza 5/5 en extremidades. Sensibilidad táctil, dolorosa, y vibratoria conservada. Reflejos conservados y simétricos. Romberg negativo. No dismetría ni disdiadiocinesia. Reflejo cutaneoplantar flexor bilateral. Mancha pigmentada de 3 × 4 cm paravertebral derecha con área eritematosa circundante de 6 × 6 cm con excoriaciones y liquenificación asociando hiperalgesia. En radiografía dorsolumbar se observa anterolistesis L4-L5 grado I sin signos de inestabilidad.

Juicio clínico: Notalgia parestésica. Lumbalgia crónica agudizada. Listesis lumbar.

Diagnóstico diferencial: Dermatitis eczematosa, herpes zoster, eritema fijo pigmentario.

Comentario final: La notalgia parestésica es una condición neurocutánea que compromete un área dermatomérica dorsal, habitualmente unilateral. Cursa con dolor neuropático, prurito y en ocasiones parestesias y asocia una mácula hiperpigmentada que no atraviesa línea media y una zona circundante de hiperalgesia que puede presentar lesiones de rascado. Es más frecuente en mujeres y en mediana edad. Sobre su etiología lo más aceptado es una alteración de los nervios espinales dorsales por atrapamiento periférico. Es preciso realizar una exploración neurológica minuciosa, en la que habitualmente no se encuentran otros hallazgos que los descritos. Es necesario descartar mediante pruebas complementarias lesiones que puedan comprometer el sistema nervioso periférico (hernias, listesis), o central (siringomielia) aunque en numerosas ocasiones son hallazgos en un paciente paucisintomático. Su curso es benigno y su tratamiento sintomático, incluyendo antiinflamatorio tópico (capsaicina, corticoide) al que se pueden asociar neuromoduladores (oxcarbazepina, pregabalina) y técnicas más invasivas como infiltraciones o bloqueos nerviosos si no responde. Su curso es crónico con agudizaciones y las respuestas al tratamiento son transitorias.

Bibliografía

1. Gómez-Arguelles JM, Michel F, Gómez Romero L, Somovilla S. Notalgia parestésica; el paradigma del prurito neuropático. Descripción de seis casos. Rev Soc Esp Dolor. 2015;22(5):212-6.

Palabras clave: Notalgia parestésica. Lumbalgia. Prurito. Micosis fungoide. Amiloidosis macular.