

## 424/2450 - LO QUE ESCONDE LA PIEL

C. Fernández López<sup>1</sup>, J. Abella Cajigal<sup>1</sup> y M. García Lamazares<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud os Mallos. A Coruña.<sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud os Mallos. A Coruña.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 78 años con etilismo crónico, déficit de vitamina B12, osteoporosis y demencia en seguimiento por Neurología, y en tratamiento con cianocobalamina mensual. Consultaba por prurito localizado selectivamente en región inferior a escápula izquierda de meses, incluso años de evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** Mácula hiperpigmentada de unos 8 cm de diámetro mayor en región inferior de escápula izquierda. Con la sospecha diagnóstica de notalgia parestésica se remite a Dermatología, quien confirmó el diagnóstico tras la realización de biopsia. No se pautó tratamiento a solicitud del paciente.

**Orientación diagnóstica:** Notalgia parestésica.

**Diagnóstico diferencial:** Amiloidosis macular. Micosis. Dermatitis fototóxica de contacto. Pigmentación inducida por fármacos.

**Comentario final:** La notalgia parestésica es una neuropatía sensitiva cuyo síntoma característico es el prurito, generalmente localizado en región dorsal, unilateral, cuya causa principal se considera el compromiso de los nervios espinales a nivel de D2-D6, en ocasiones demostrable mediante pruebas de imagen, aunque también se ha relacionado con el síndrome MEN-2A cuando aparece en la infancia y la adolescencia. Comúnmente aparece un área de hiperpigmentación en la zona pruriginosa, secundaria al rascado crónico. El diagnóstico es clínico y la biopsia cutánea únicamente es necesaria si existen dudas diagnósticas con otras patologías, generalmente con la amiloidosis. Aunque es una patología con una prevalencia considerable, muchas veces pasa inadvertida y no se diagnóstica como una neuropatía sensitiva. Por este motivo su conocimiento es relevante para un diagnóstico temprano en Atención Primaria y así evitar tratamientos ineficaces como los corticoides tópicos. Aunque no existe un tratamiento estándar y las respuestas son variables a todos ellos, pudiendo considerarse los anestésicos tópicos, capsaicina, amitriptilina, gabapentina, oxcarbamazepina o la toxina botulínica.

### Bibliografía

1. Politei JM, Schenone A, Szlago M. Notalgia parestésica: el prurito como marcador de daño neurológico. *J Neuarg.* 2014;6(3):164-8.
2. Robbins BA, Ferrer-Bruker SJ. Notalgia paresthetica. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; 2019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470597/>

**Palabras clave:** Notalgia parestésica. Prurito. Hiperpigmentación.