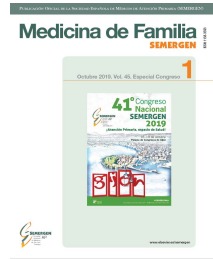




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/2352 - NOTALGIA PARESTÉSICA. ¡CÓMO ME PICA LA ESPALDA!

N. Bermejo Calvillo¹, P. Pérez Díaz² y R. García Tejada³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Daimiel II. Ciudad Real. ²Médico Residente de Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real. ³Médico de Familia. Centro de Salud Daimiel II. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 52 años, con antecedentes de cervicoartrosis, protrusiones discales dorsales y hernias discales lumbares, en seguimiento por la Unidad del Dolor. Consultó a su médico de Atención Primaria por prurito intenso en zona dorsal de varios meses de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Se observó una lesión hiperpigmentada en zona dorso-lumbar. Se pautó un antihistamínico y un corticoide tópico, sin obtenerse respuesta, por lo que la paciente volvió a consultar. En esa ocasión, se fotografió la lesión que se envió realizando una interconsulta con Dermatología a través de la aplicación DERCAM. Dos días más tarde, se recibió respuesta con el diagnóstico de notalgia parestésica, recomendándose la aplicación de capsicina tópica dos veces al día. Con ella se consiguió una leve mejoría, pero reapareció la clínica al suspender el tratamiento. Meses más tarde, la paciente acudió a consulta en la Unidad del Dolor, donde se decidió realizar una infiltración intralesional de toxina botulínica, consiguiéndose una mejoría algo más duradera.

Orientación diagnóstica: Notalgia parestésica.

Diagnóstico diferencial: Dermatitis pigmentada de contacto, parapsoriasis, neurodermatitis y amiloidosis primaria cutánea.

Comentario final: La notalgia parestésica es una neuropatía sensitiva, poco conocida e infradiagnosticada, que se produce por lesión de las ramas posteriores de los nervios espinales D2-D6. Cursa con prurito crónico y lesiones hiperpigmentadas situadas a nivel dorsal. Su diagnóstico es clínico. En pacientes jóvenes puede relacionarse con una neoplasia endocrina múltiple tipo 2A. No responde a antihistamínicos ni corticoides tópicos. Existen varias líneas de tratamiento, ninguna de las cuales ha demostrado ser más eficaz que el resto, como capsicina tópica, anestésicos tópicos, toxina botulínica intralesional, fisioterapia, bloqueos nerviosos, etc. Es importante conocer la existencia de la notalgia parestésica para poder diagnosticarla, así como reconocer el prurito como posible síntoma de daño neuropático. Aplicaciones como DERCAM permiten realizar interconsultas rápidas sin necesidad de derivar al paciente a la consulta, lo que puede ser muy útil en Atención Primaria.

Bibliografía

1. Oitum M, Kolí M, Franceschi N, Péina M. Notalgia paresthetica. Acta Clin Croat. 2018;57:721-5.
2. Gómez-Argüelles 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. Prurito neuropático.