

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

424/1973 - NOTALGIA PARESTÉSICA, UN DIAGNÓSTICO INFRECUENTE

A. Pérez Ballesta¹, M. Fernández Suárez², M. Bernal Lacarcel¹ y M. Orenes Ferrández¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Andrés. Murcia.²Médico de Familia. Centro de Salud de San Andrés. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer caucásica de 48 años acudió a consulta de Atención Primaria por presentar en la espalda una lesión cutánea marronácea, que se manifestó con prurito moderado con interrupción del sueño durante 4 semanas. No presentó más sintomatología ni otros antecedentes de interés.

Exploración y pruebas complementarias: A la inspección y palpación, se observó una mácula levemente hiperpigmentada, con bordes irregulares y diámetro > 10 cm, localizada en la región dorsal medial izquierda, aproximadamente desde T4-T5, hasta T8-T9. Se realizó dermatoscopia en consulta, que no fue compatible con lesión melanocítica ni presentó patrón reticular. Analítica: bioquímica, hemograma, PCR y VSG en valores normales. Tras completar tratamiento con corticoides y antifúngicos tópicos sin mejoría, se derivó a la paciente a Dermatología para valoración de realización de biopsia, la cual mostró infiltrado inflamatorio linfocítico en dermis papilar y queratinocitos necróticos con depósitos de amiloide, un resultado no diagnóstico que ayudó a descartar otras patologías. Finalmente, se llegó al diagnóstico clínico de notalgia parestésica sin precisar más pruebas complementarias.

Orientación diagnóstica: Notalgia parestésica.

Diagnóstico diferencial: Melasma. Dermatitis crónica. Tiña versicolor. Hiperpigmentación postinflamatoria. Notalgia parestésica. Parapsoriasis en placas grandes. Amiloidosis macular.

Comentario final: La notalgia parestésica es una patología benigna muy infradiagnosticada, que se produce por alteración de los nervios sensitivos torácicos, debida a atrapamiento o bien por daño e irritación de origen central, relacionado con procesos patológicos de columna. En un área dorsal alta, localizada unilateralmente y medial, se presenta con sintomatología sensitiva muy variada: prurito crónico, dolor, sensación de quemazón, frío, hiperestesia o hipoestesia. Al menos un 50% de los pacientes presentan una mácula hiperpigmentada. Epidemiológicamente, no existe predilección racial, aparece en cualquier década en la edad adulta y es más frecuente en mujeres de entre 50-60 años. También se han visto casos en pacientes con MEN2A independientemente de la edad. El diagnóstico es clínico y en la literatura se describen como opciones de tratamiento sintomático la infiltración de toxina botulínica A, capsaicina, criolipólisis o análisis del sueño y corrección de la postura al dormir.

Bibliografía

- Pagliarello C, Fabrizi G, De Felici B, et al. Notalgia paresthetica: factors associated with its perceived severity, duration, side, and localization. Int J Dermatol. 2017;56:932-8.

Palabras clave: Notalgia parestésica. Dermatología.