



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

## 482/1236 - MANCHA PRURIGINOSA RESISTENTE A TRATAMIENTO

R. Viloslada Muñiz<sup>1</sup>, A. Cabal García<sup>2</sup>, F. López Quintana<sup>3</sup> y A. de Antonio Pérez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Luarca. Valdés. Asturias. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vallobín. Asturias. <sup>3</sup>Enfermera. Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Proaza. Asturias. <sup>4</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vegadeo. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 45 años, sin alergias medicamentosas conocidas ni antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Acude por aumento en tamaño de lesión en región izquierda de espalda que cursa con prurito desde hace dos años y que aplica de manera intermitente metilprednisolona en crema con alivio parcial.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se objetivan dos lesiones hiperpigmentadas en región escalar izquierda de 8x8 cm y otra en región dorso-lumbar derecha de 10x10cm de bordes mal delimitados, sin exantema urticariforme ni telangiectasias. No se palpa lesión subcutánea. A la dermatoscopia realizada en Atención Primaria (AP): mácula hiperpigmentada de bordes mal definidos. No hallazgos que hagan sospechar malignidad.

**Orientación diagnóstica:** En este caso dados los hallazgos clínicos y no la mejoría con el tratamiento pautado se decidió remitir al paciente a Dermatología, donde confirmaron diagnóstico y mantuvieron el tratamiento para control de síntomas. Si el paciente presentara dorsalgia o lumbalgia se recomienda remitir a Traumatología para valoración.

**Diagnóstico diferencial:** Se debería realizar entre estos cuatro grupos de lesiones: hiperpigmentación posinflamatoria, en este caso no hay antecedente de procedencia inflamatoria/infeciosos; dermatitis de contacto, debería de haber cursado con eccema inflamatorio al inicio del caso, dato no referido por el paciente; nevus de Becker, es un hamartoma asintomático por lo que no encaja con el caso descrito; notalgia parestésica, es el diagnóstico en este caso, al estar ante macula pigmentada asimétrica de origen en región dorsal generalmente que cursa con prurito.

**Comentario final:** Esta patología se considera una mononeuropatía sensitiva que cursa con prurito localizado en la lesión, parestesias y dolor tipo frente en la región afecta, incluso degenerando en hernias discales. Su origen se debe al atraimiento nervioso de las ramas posteriores de D2 a D6. Suele cursar de forma benigna y el tratamiento tópico es el de elección. Desde Atención Primaria debemos tener en consideración las lesiones cutáneas persistentes para realizar un buen abordaje y conseguir la filiación de la misma y no solo el control de síntomas producidas por las mismas, apoyándonos en recursos básicos para su diagnóstico con es la misma exploración y dermatoscopia.

### Bibliografía

1. <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-notalgia-parestesica-el-prurito-como-S1853002814000573>
2. <http://dermatoscopia.camfic.cat/2019/02/27/como-me-pica-la-espalda/>

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