



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 447/28 - NOTALGIA PARESTÉSICA: ALGO MÁS QUE UN PICOR DE ESPALDA

A. Beltrán Olozábal, I. Ruiz González

Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascajos. Logroño.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 49 años, sin antecedentes personales de interés. Acude a consulta por presentar prurito, sensación de parestesias y dolor tipo quemazón en la región interescapular, desde hace meses.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física, a la inspección y palpación, se aprecia que el paciente presenta hipertrichosis dorsal y en la región interescapular una mácula hiperpigmentada sobre áreas eritematosas con lesiones de rascado.

**Juicio clínico:** Notalgia parestésica.

**Comentario final:** El término "notalgia" deriva de las palabras griegas notos, que significa "espalda", y algia, que significa "dolor". La notalgia parestésica es una neuropatía sensitiva cuya etiología se explica por un cuadro de atrapamiento periférico de una rama dorsal de los nervios espinales torácicos, entre T2 y T6, que conlleva posteriormente cambios isquémicos y lesión del nervio, produciendo una clínica típica de dolor de características neuropáticas, prurito neurógeno y/o parestesia en un área intermedia entre la escápula y la columna espinal torácica, asociada frecuentemente a una mácula de hiperpigmentación, en el área afectada o cercana a ella, originada como consecuencia de la disfunción neurológica y la liberación de la sustancia P, que produce la proliferación de queratocitos, células musculares lisas arteriales y fibroblastos. Su diagnóstico es clínico, su evolución benigna y su tratamiento sintomático, con eficacia parcial o transitoria. El tratamiento con humectante intensivo para piel muy seca y capsaicina tópica al 0,0025% da resultados iniciales buenos. Además se han utilizado diversos tratamientos como el bloqueo anestésico paravertebral, fisioterapia, antihistamínicos, antiepilépticos, antidepresivos, corticoides y toxina botulínica. Ninguno puede ser considerado el tratamiento estándar, lo que hace difícil decidir cuál utilizar como mejor opción en cada caso. Diagnóstico diferencial: hiperpigmentación tras herpes zóster, liquen simple crónico, liquen amiloideo, amiloidosis macular. Será conveniente en algunos casos realizar una biopsia cutánea de la mácula hiperpigmentada para llegar al diagnóstico.

### Bibliografía

Politei JM, Schenone AB, Szlagó M. Notalgia parestésica: el prurito como marcador de daño neurológico. *Neurol Arg.* 2014;6(3):164-8.

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

Howard M, Sahhar L, Andrews F, Bergman R, Gin D. Notalgia paresthetica: a review for dermatologists. *Int J Dermatol*. 2018;57(4):388-92.