

Notalgia parestésica: a propósito de dos casos

**Emilia Fernandez de Navarrete Garcia⁽¹⁾, Fernando Alonso Rios⁽²⁾,
Mónica Montoza González⁽³⁾, Xavier Martínez Jiménez⁽⁴⁾**

^(1,2)Salud Integral Gas Natural Fenosa Madrid

^(3,4)Salud Integral Gas Natural Fenosa Barcelona

Correspondencia:

Emilia Fernandez de Navarrete Garcia

Gas Natural SDG, S.A.

Avenida de San Luis, 77

28033 Madrid

Teléfono: 915676136 /Fax: 915676617

Correo electrónico: efernandez@gasnaturalfenosa.com

La cita de este artículo es: E Fernández de Navarrete et al. Notalgia parestésica: a propósito de dos casos. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2015; 24: 126-129.

Resumen: La notalgia parestésica es una neuropatía sensorial que afecta a los nervios dorsales espinales. Se caracteriza por prurito en la zona media de la espalda, ocasionalmente cursa con dolor, parestesias y/o hiperestesia, y aparición de una macula hiperpigmentada. Los casos publicados sugieren que los síntomas se deben a neuropatía sensorial, y los tratamientos en este sentido son más efectivos que la terapia clásica para el prurito.

A veces no es necesario ningún tratamiento, pero para los casos más sintomáticos se han utilizado gran variedad de terapias con resultados muy irregulares.

Se necesitan más estudios para evaluar que tratamientos pueden ser más efectivos para mejorar la sintomatología.

Palabras Clave: Notalgia parestésica, prurito.

NOTALGIA PARESTHETICA: TWO CLÍNICAL CASES.

Summary: Notalgia paresthetica is a sensory neuropathy involving the dorsal spinal nerves. The characteristic symptom is pruritus on the back, occasionally accompanied by pain, paresthesia and/or hyperesthesia, which results in a well-circumscribed hyperpigmented patch in the symptomatic area. The published cases and studies suggest symptoms of notalgia paresthetica are due to a cutaneous sensory neuropathy and treatments addressing the condition as such are more successful than traditional itch therapies. In many cases treatment is not needed, however some therapies have been used with irregular effectiveness certain distressing cases. Further studies are needed to evaluate which treatments have the greatest potential for providing symptom relief.

Key-words: notalgia paresthetica, pruritus.

Fecha de recepción: 2 de julio de 2015

Fecha de aceptación: 11 de septiembre de 2015

Caso 1

Mujer de 53 años que acude a reconocimiento médico en abril 2015.

- Antecedentes personales: bocio coloide (tiroidectomía total en 2010), intervención quirúrgica debida a hernia cervical secundaria a accidente de tráfico (1995). Menopausia precoz, anemia hipocrómica, accidente de tráfico (2009), rinitis vasomotora alergia extrínseca a polen sin asma, gonalgia, hipocalcemia, adenoma tubular de colon (2014), obesidad.

Hace más de un año aparecen lesiones pigmentada en zona dorsal (Figura 1) siendo diagnosticadas hace 6 meses de notalgia parestésica. No relaciona su aparición con ninguna situación especial, no refiere otros casos en familiares.

- Exploración física: mácula hiperpigmentada en zona supraescapular; contracturas musculares en zona de ambos trapecios y zona supraescapular izquierda.

- Síntomas: refiere mucho prurito y "pinchazos", mejora cuando está más relajada y tras tratamiento rehabilitador con fisioterapia de las contracturas musculares. Los síntomas empeoran con el rascado.

- Tratamiento: no ha requerido tratamiento específico salvo hidratación y evitar irritación la zona.

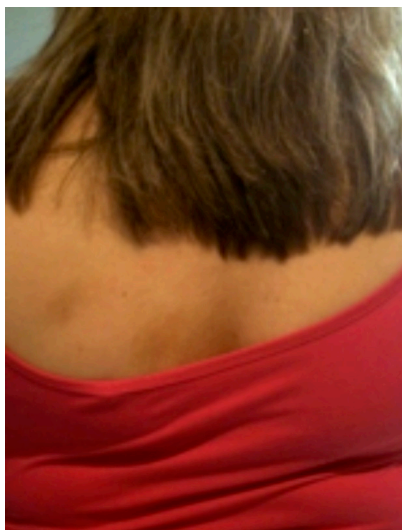


Figura 1. Lesiones pigmentada en zona dorsal del Caso 1

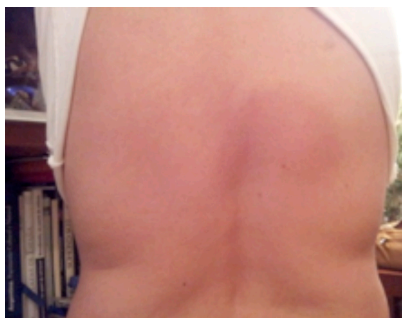


Figura 2. Mácula hiperpigmentada en zona dorsal de Caso 2.

Habitualmente refiere contracturas cervicodorsales tensionales y en relación al estrés. Refiere que la lesión de piel mejoró tras tratamiento con relajantes musculares por episodio de lumbalgia aguda. No relaciona su aparición con ninguna situación especial, no refiere otros casos en familiares.

- Exploración física: mácula hiperpigmentada en zona dorsal media y lateral derecha, contracturas musculares en zona de ambos trapecios y músculos paravertebrales de la zona cervicodorsal (Figura 2).

- Síntomas: prurito.

- Tratamiento: la paciente refiere que los dermatólogos que lo habían visto inicialmente lo diagnosticaban más como un eczema inespecífico y lo trataron con corticoides tópicos, que remitían parcialmente la sintomatología, con recaídas continuadas tras cese de tratamiento. Los síntomas mejoran con crema hidratante

tipo urea; el rascado empeora los síntomas y provoca aumento de tamaño de la lesión.

Caso 2

Mujer de 48 años que acude a reconocimiento médico en abril de 2015.

- Antecedentes personales: alergia a gramíneas, condromalacia bilateral, lumbalgia (RMN en 2015: prolapso discal), contracturas cervicodorsales, urticaria crónica en 2011 que duró 2 años y sin causa probada (tratada con Xazal hasta remisión).

Hace dos años apareció una lesión pigmentada en zona dorsal, que fue diagnosticada como eccema inespecífico y tratada con corticoides hasta último diagnóstico hace unos meses (por dermatólogo) de notalgia parestésica.

Discusión

La notalgia parestésica es una condición neurocutánea que se manifiesta en la piel; compromete el área dermatomérica entre D2 y D6, y se caracteriza por la presencia de prurito y/o parestesias en la zona escapular con hiperpigmentación⁽¹⁾. Parece ser que esta entidad es secundaria a una lesión de los nervios espinales emergentes entre D2 y D6 por atrapamiento o traumatismo, hecho que se ha demostrado mediante estudios clínicos y electromiográficos en algunos de estos pacientes⁽²⁾; el daño radicular también podría ser secundario a espasmos musculares por microtraumas locales repetidos o bandas

fibróticas que comprimen las raíces dorsales no visibles en los estudios de imágenes convencionales.

Diversos neuropéptidos se han implicado en la fisiopatología de esta entidad⁽³⁾ que es más frecuente de lo que parece, siendo infradiagnosticada en muchos casos. Actualmente se adjudica un rol principal en la fisiopatología de notalgia parestésica a los neuropéptidos (taquiquininas, sustancia P, neuroquinina y péptido relacionado al gen de la calcitonina) liberados a partir de fibras C amielínicas, epidérmicas y subepidérmicas, encargadas de transmitir las sensaciones de dolor y prurito hacia sistema nervioso central, y que debido a un daño (trauma y/o atrapamiento) dan origen a los llamados marcapasos neurales ectópicos. Los axones lesionados serían capaces de crear descargas neurales independientes y repetitivas, responsables de la clínica en estos pacientes.

Otra entidad relacionada a la notalgia parestésica por su fisiopatología es el prurito braquiorraxial, que se caracteriza por la presencia de prurito persistente en la cara lateral de los brazos y antebrazos. Se sugirió la posibilidad de que la base etiopatogénica subyacente fuera una compresión radicular en los segmentos cervicales C5-C8. Recientemente Cohen et al. han reportado que en hasta un 80% de los casos de prurito anogenital es posible demostrar una radiculopatía lumbosacra susceptible de tratamiento mediante bloqueos paravertebrales. Aunque suelen ser casos esporádicos, también se ha descrito una variante hereditaria. En algunos pacientes con historia familiar y/o pacientes jóvenes se asocia a neoplasia endocrina múltiple tipo 2a (NEM2a). La notalgia parestésica puede afectar a personas de cualquier edad y género, aunque es más frecuente en personas de mediana edad, sobre todo en mujeres. El diagnóstico es fundamentalmente clínico, ya que las lesiones son típicas, en forma de máculas hiperpigmentadas, unilaterales, en la zona escapular, sin eritema ni descamación, aunque en ocasiones se pueden apreciar lesiones secundarias al rascado. Las lesiones y síntomas varían en ocasiones en relación al estrés. El diagnóstico diferencial se puede plantear con una hiperpigmentación postinflamatoria, eritema fijo pigmentario, micosis fungoides o amiloidosis macular (aunque se cree que la amiloidosis macular no es más que una fase evolutiva de la notalgia parestésica, en la que his-

tológicamente se pueden demostrar depósitos de amiloide).

Si se realiza biopsia (que no suele ser necesaria), se observa acantosis focal y queratinocitos necróticos.

Si existe depósito de sustancia amiloide, la actitud no cambia, pero se denomina amiloidosis macular. El tratamiento a veces no es necesario por cursar con leve prurito (se recomienda hidratación de la zona), pero en algunos casos existe sintomatología importante; se utilizan antihistamínicos orales, corticoides tópicos e intralesionales, cremas hidratantes, incluso cremas anestésicas locales, con respuestas muy variables. La pramoxina (un antipruriginoso tópico) puede ser eficaz en contadas ocasiones. La capsaicinatópica puede prevenir la re acumulación de neuropéptidos en las fibras C, contrarrestando las sensaciones de dolor o prurito, aunque al inicio del tratamiento puede tener un efecto paradójico de aumento de la sintomatología (motivo frecuente de abandono)⁽⁴⁾. En caso de obtener mejoría con el tratamiento, la sintomatología reaparece al suspenderlo.

También se ha intentado el tratamiento con antidepresivos, antiepilépticos o gabapentina, también con resultados variables.

Más recientemente se ha propuesto el uso de fisioterapia: ultrasonido paraespinal y otros, basándose en la demostración mediante rayos-X espinales de la presencia de alteraciones en esta región (artrosis dorsal, desequilibrio espinal estático) que actuarían como factor determinantes en notalgia parestésica. También se han descrito buenas respuestas tras la realización de técnicas de acupuntura, manipulación cervical, osteopatía⁽⁵⁾ y bloqueos radiculares paravertebrales.

La toxina botulínica tipo A parece ser una alternativa terapéutica segura para pacientes con sintomatología importante⁽⁶⁾, aunque los datos disponibles hasta la fecha proceden de series pequeñas, lo que dificulta la extracción de conclusiones definitivas acerca de la eficacia real y los efectos a largo plazo de este tratamiento.

Conclusiones

La notalgia parestésica es una patología infradiagnosticada, que aunque puede cursar con síntomas leves, en

algunas ocasiones produce un cuadro mas grave que precisa tratamiento. Se han utilizado varios tipos de tratamientos y a veces los síntomas son difíciles de controlar.

El conocimiento por parte de los médicos del trabajo de la expresión clínica de los síndromes por atrapamiento como la es fundamental para un diagnóstico temprano permitiendo la derivación para un tratamiento específico, lo que mejorará la evolución de los pacientes y evitará el uso de fármacos y técnicas diagnósticas ineficaces. Dada su relación con las contracturas musculares y con el estrés, puede ser un marcador de estrés laboral, y el manejo de las contracturas musculares puede favorecer la evolución de los síntomas. No debemos olvidar que en pacientes jóvenes o con historia familiar de notalgia parestésica puede hacer sospechar una asociación con neoplasia endocrina múltiple tipo 2a (NEM2a).

Bibliografía

1. Misery L. What is nostalgia paresthetica? *Dermatology* 2002; 204: 86-7.
2. Savk O, Savk E. Investigation of spinal pathology in nostalgia paresthetica. *J Am Acad Dermatol* 2005; 52: 1085-7.
3. Savk E, Savk O, Bolukbasi O et al. Notalgia paresthetica: A study on pathogenesis. *Int J Dermatol* 2000; 39: 754-9.
4. Wallengren J, Klinker M. Successful treatment of nostalgia paresthetica with topical capsaicin: Vehicle-controlled, double-blind, crossover study. *J Am Acad Dermatol* 1995; 32: 287-9.
5. Richardson B, Way B, Speece A. Osteopathic manipulative treatment in the management of nostalgia paresthetica. *J Am Osteopath Assoc* 2009; 109: 605-8.
6. Pérez-Pérez L, García-Gavín J, Allegue F, et al. Tratamiento de la notalgia parestésica con toxina botulínica A intradérmica. *Actas Dermosifiliogr* 2014; 105: 74-7.