

# Notalgia parestésica: el prurito anónimo

MARÍA FABIOLA CHIRINOS<sup>1</sup>, FABIOLA DEL PINO<sup>1</sup>, MARÍA GABRIELA UZCÁTEGUI<sup>1</sup>,  
ELIZABETH BALL<sup>2</sup>, ANA MARÍA SÁENZ<sup>3</sup>

## Resumen:

La notalgia parestésica (NP) es una condición neurocutánea de etiología desconocida, la cual es sub diagnosticada en la práctica clínica, por su similitud con otras dermatosis. Cuando el paciente acude a la consulta dermatológica, ya ha sido evaluado por diversos especialistas, sin obtener un tratamiento efectivo. El dermatólogo es quien finalmente realiza el diagnóstico y le coloca el nombre a esta entidad. Existen pocos casos reportados y en Venezuela la serie más grande es de 8 casos. Se han propuesto múltiples opciones terapéuticas con resultados poco satisfactorios. En la actualidad, los más prometedores son: gabapentina y toxina botulínica A.

Presentamos el caso de una paciente femenina con NP asociada a osteopatía secundaria a traumatismo, el tratamiento indicado y su evolución.

**Palabras clave:** notalgia parestésica, neurocutáneo, gabapentina, toxina botulínica A.

## Paresthetic Notalgia: the anonymous pruritus

### Summary:

Paresthetic notalgia (NP) is a neurocutaneous condition of unknown etiology, which due to its similarity with other dermatoses is under-diagnosed in clinical practice. When the patient goes to the dermatological consultation, he has already been evaluated by various specialists, without obtaining an effective treatment. The dermatologist is the one who finally makes the diagnosis and puts the name of this entity. There are few reported cases and in Venezuela the largest series is 8 cases. Multiple therapeutic options with unsatisfactory results have been proposed. At present, the most promising are: gabapentin and botulinum toxin A.

We present a female patient with NP associated with osteopathy secondary to trauma, the indicated treatment and its evolution

**Key words:** Paresthetic notalgia, neurocutaneous condition, gabapentin, botulinum toxin A.

1. Residente de postgrado de Dermatología y Sifilografía, Hospital Universitario de Caracas. Universidad Central de Venezuela.

2. Profesor Agregado. Catedra de Dermatología y Sifilografía, Dermopatólogo, Jefe del laboratorio de dermatología, Hospital Universitario de Caracas. Universidad Central de Venezuela

3. Profesor Asociado, Jefe de la catedra - servicio de Dermatología y Sifilografía, Hospital Universitario de Caracas. Universidad Central de Venezuela

Autor para correspondencia:  
María Fabiola Chirinos:  
faby0702@gmail.com

## CASO CLINICO

### Introducción

La Notalgia Parestésica (NP) es una neuropatía sensorial que afecta el área interescapular, especialmente los dermatomas T2-T6, caracterizado por una evolución crónica con remisiones periódicas y exacerbaciones, esta se caracteriza clínicamente por prurito localizado asociado con dolor, sensación de ardor, parestesia, hiperestesia, y piel hiperpigmentada bien circunscrita localizada en la parte media de la espalda<sup>1,2</sup>. La enfermedad afecta primariamente adultos, frecuentemente mujeres, entre la cuarta y séptima década<sup>3</sup>. En nuestra práctica clínica usualmente es sub diagnosticada. El paciente acude por hiperpigmentación localizada en área subescapular o en borde medial de la escapula, uni o bilateral.

### Caso clínico

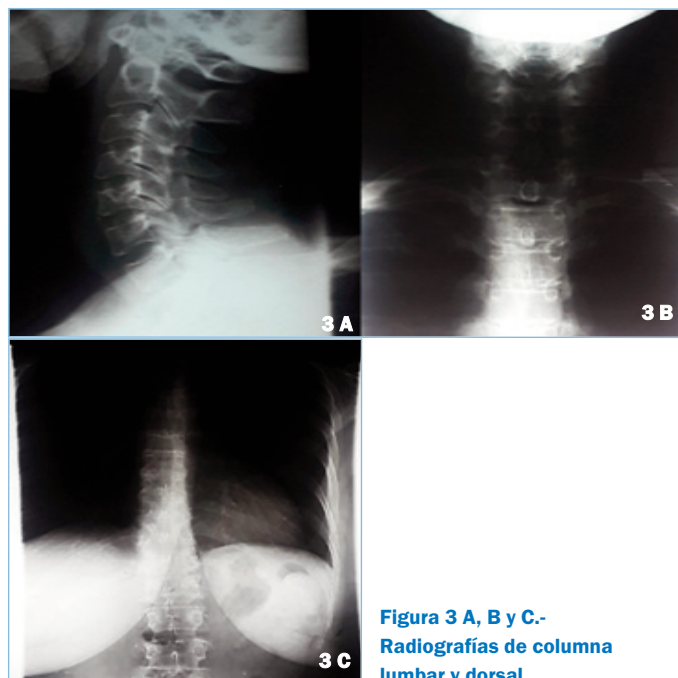
Paciente femenino de 63 años, procedente de Caracas, quien refiere prurito y disestesia de inicio insidioso desde hace 3 años en región sub escapular izquierda, a lo que se asocia un año más tarde, mácula hiperocrómica en región interescapular, por lo que acude al servicio de dermatología. Entre los antecedentes personales destaca cervicalgia de 25 años de evolución asociada a accidente automovilístico, en control irregular por neurocirugía.



**Figura 1 y 2.- Máculas hiperocrómicas donde se evidencia la notalgia parestésica a nivel para vertebral**

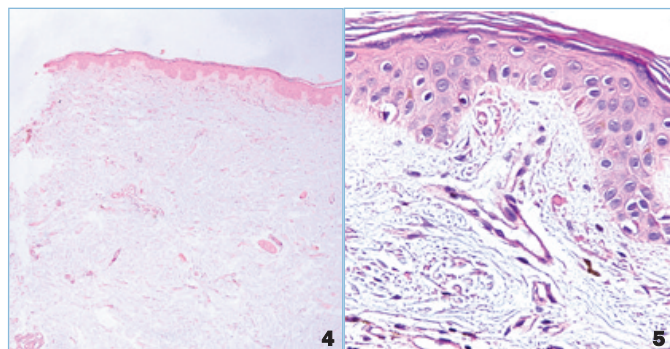
Al examen físico: piel fototipo cutáneo IV/VI. Se observan máculas hiperocrómicas, de forma ovalada, de limite imprecisos, localizadas en región escapular bilateral (Figuras 1 y 2). Los exámenes paraclínicos no reportaron alteraciones metabólicas

ni hormonales. Se solicitó radiografía antero posterior y lateral de columna cervical y dorsal en las que se observó pérdida de la lordosis fisiológica, rectificación con esclerosis de las superficies articulares facetarias C3-C4 y discoartrosis de columna dorsal con leve escoliosis (Figuras 3 A,B y C)



**Figura 3 A, B y C.- Radiografías de columna lumbar y dorsal**

Se tomó biopsia de piel en macula de la región escapular derecha para estudio histopatológico, con H-E en la que se evidenció ortoqueratosis laminar, acantosis irregular, hiperpigmentación del estrato basal, melanófagos y escaso infiltrado inflamatorio linfocitario perivascular superficial. Se concluyó el caso como: Notalgia parestésica (Figura 4 y 5).



**Figura 4 y 5.- Biopsia de piel: acantosis irregular e hiperpigmentación del estrato basal con abundantes melanófagos.**

Con estos resultados, se decide iniciar tratamiento con gabapentina a razón de 300mg vía oral cada 12 horas durante 6 meses, evolucionando satisfactoriamente, con mejoría del prurito y de la hiperpigmentación.

## Discusión

El término "notalgia" deriva de las palabras griegas notos, que significa "espalda", y algia, que significa "dolor". Esta condición fue descrita por primera vez en 1934 por Astwazaturow<sup>4</sup>. Esta se engloba dentro de las mononeuropatías sensitivas focales; como el prurito braquiorradial (nervio cutáneo anterobraquial), meralgia parestésica (nervio femorocutáneo), gonalgia parestésica (nervio safeno) o digitalgia parestésica (nervio digital), entre otras<sup>5</sup>. Sobre su origen, se han postulado diversas teorías, siendo las más extendidas las siguientes:

1. Proceso vertebral degenerativo, traumático o compresivo, como la herniación del núcleo pulposo u osteofito. Savk y cols<sup>6</sup> encontraron que un 80% de sus pacientes presentaban alteraciones radiológicas en la médula espinal y en un 60-70% de ellos, estas anomalías se correlacionaban con la localización topográfica de la NP. Según los autores, la compresión de una raíz nerviosa por la columna en un proceso degenerativo, sería la causa de esta entidad. Estos autores piden precaución al interpretar las alteraciones radiológicas en esta entidad, ya que hasta la mitad de los voluntarios sanos mostraban alteraciones radiológicas en la médula dorsal sin presentar ningún otro problema, solo cambios dependientes de la edad.

2. La otra hipótesis plantea una alteración en las ramas posteriores de los nervios periféricos espinales, Pleet y cols<sup>7</sup> sugieren que se debe a la peculiaridad de los ramos posteriores de estos nervios que salen de T2-T6, que al atravesar el músculo paraespinal multifidus cambia su dirección 90° y lo predispone a atrapamientos, cambios isquémicos y por último a lesión nerviosa. En algunos casos los nervios lesionados se pueden "encender" espontáneamente, generando prurito y alteración neuroanatómica de la piel<sup>8</sup>.

Los diagnósticos diferenciales que deben plantear ante la presencia de esta clínica son aquellos que incluyan hiperpigmentación y prurito o disestesia como: hiperpigmentación postinflamatoria, liquen simple crónico, amiloidosis cutis, liquen amiloidótico, erupción por drogas, enfermedad de Hansen y morfea<sup>9</sup>.

Se han planteado múltiples opciones terapéuticas para el tratamiento de la NP, dentro de los cuales se encuentran mejor documentados: la eficacia de la capsaicina con resultados prometedores; se cree, agota los neuropéptidos en las fibras C; aunque sus efectos secundarios como sensación de ardor conducen a la suspensión e incumplimiento. Dos estudios recientes exploraron el uso de capsaicina al 8% en parches, para así mejorar su cumplimiento; la duración de los síntomas y el alivio varió significativamente entre los pacientes, Steinke y cols<sup>10</sup> con la serie más grande de 44 pacientes demostraron mejoría en la calidad de vida a pesar del alto costo. La toxina botulínica "A" que mediante inyección subcutánea en dosis de 4 unidades espaciadas a 2 cm ±, en una sola aplicación, tuvo respuesta favorable hasta 18 meses. Un estudio reciente de 20 pacientes con NP resistente al tratamiento, recibieron dosis más alta hasta 142 UI, sin resultado estadísticamente significativo. Su mecanismo de acción se cree, es mediante la prevención de liberación de sustancia P en la neurona presináptica. Su alto costo y administración por personal calificado hacen su uso limitado. La gabapentina, agente de uso frecuente en dolor neuropático, ha demostrado que proporciona alivio temporal del prurito, con la administración de 300-600 mg por día; como se indicó en el caso de nuestra paciente, presentando alivio de los síntomas durante 6 meses, con respecto a los síntomas iniciales. Otras alternativas terapéuticas incluyen: tacrolimus tópico al 0,1%, 2 veces al día, 5 de 7 pacientes experimentaron reducción de la intensidad y frecuencia del rascado durante el tratamiento; los dispositivos eléctricos de estimulación nerviosa transcutáneos (TENS por sus siglas en inglés) lograron mejoría estadísticamente significativa en 15 pacientes con NP. Los ejercicios dirigidos a diario al fortalecimiento

## CASO CLINICO

postural de los músculos largos en la espalda, y reducir así el ángulo del nervio espinal posterior durante 1 semana, resolvió completamente los síntomas del prurito en 2 pacientes. El bloqueo de nervios con anestesia local (bupivacaína y corticosteroides) inyectados en la región afectada proporcionó alivio en 1 paciente durante 12 meses. Otro reporte de 1 solo caso, con descompresión quirúrgica del nervio paraespinal afectado resolvió completamente los síntomas de NP; sin embargo, la naturaleza invasiva y los riesgos asociados limitan su uso<sup>11</sup>. Los

trabajos que respaldan estas opciones terapéuticas se encuentra resumido en la tabla 1.

El uso de UVB fue explorado en 5 pacientes que lo recibieron 3 veces por semana, mostrando reducción prometedora del prurito para todos los pacientes. Teniendo en cuenta su uso extensivo en múltiples dermatosis, la UVB sería útil para aquellos que no responden a otras terapias. Es importante destacar que simplemente dando un diagnóstico formal se logra el alivio a lo que ha sido un síntoma crónico que compromete la calidad de vida del paciente.

**Tabla 1. Resumido de: Notalgia paresthetica: a review for dermatologists. Int J Dermatol. 2018; 57(4):388-392.**

Autor	Año	Metodología	Conclusiones	Nivel de evidencia
Wallengren et al.	1991	Capsaicina crema tópica 0.025%, 5 veces al día, por 1 semana, luego 3 veces al día, de 3 a 6 semanas en 10 pacientes.	Severidad leve del prurito y frecuencia reducida de reincidencia en todos los pacientes	II
Pérez Pérez et al.	2010	3 sesiones de UVB por semana en 5 pacientes de 13 a 44 sesiones .	Todos percibieron reducción en prurito y 2 pacientes experimentaron resolución completa.	IV
Goulden et al.	1998	2 Bloqueos para vertebral con bupivacaína/metilprednisolona en 1 paciente.	Se encontraron libres de síntomas por 12 meses.	IV
Maari et al.	2014	Ensayo doble ciego, rdbdomizado, placebo – control, toxina botulínica A en 20 pacientes, 5U a 1-2cm de la lesión	Ausencia de prurito estadísticamente significativo.	II
Maciel et al.	2014	Ensayo paralelo no rdbdomizado en 10 pacientes que recibieron gabapentina 300mg/día comparado con 10 pacientes que recibieron capsaicina 0.025% por 4 semanas.	Mejora significativa del índice de calidad de vida dermatológico y en la escala del prurito en pacientes con gabapentina; la capsaicina no mostró diferencia estadísticamente significativa del prurito.	III
Ochi et al.	2016	Retrospectivo, de cohorte, 6 pacientes recibieron tacrolimus 0.1% 2 veces al día por 6 semanas.	Más del 70% de los pacientes experimentaron reducción del prurito y frecuencia del ardor después de 6 semanas de tratamiento.	III
Sahhar et al.	2017	Retrospectivo, de cohorte, 20 pacientes recibiendo fisioterapia manipulativa?	13/20 (65%) de los pacientes beneficiados; 4/13 pacientes tuvo resolución completa de los síntomas.	III
Williams et al.	2019	Caso único de descompresión quirúrgica.	Resolución completa de los síntomas.	IV

## Conclusiones

Es necesario conocer y documentar aún más la NP ya que es relativamente frecuente en la práctica del dermatólogo, sin embargo; es fácil confundirlo con otras entidades. Los pacientes pasan por un sinfín de especialistas antes de acudir a nuestra consulta como última esperanza, para encontrar solución a un problema neurocutáneo que puede ser tratado. La estrategia está en el apoyar el diagnóstico clínico con la histopatología y enfocar nuestra atención a las múltiples opciones terapéuticas que podemos aplicar a nuestros pacientes, para lograr alivio de la sintomatología ●

## Referencias

1. Maari C, Marchessault P, Bissonnette R. Treatment of notalgia paresthetica with botulinum toxin A: a double-blind randomized controlled trial. *J Am Acad Dermatol.* 2014;70(6):1139-41.
2. Chiriac A, Podoleanu C, Moldovan C, Stolnicu S. Notalgia Paresthetica, A Clinical Series and Review. *Pain Pract.* 2016;16(5):E90-1.
3. Šitum M, Maja K, Franceschi N, Pečina M. Notalgia paresthetica. *Acta Clin Croat.* 2018; 57(4): 721–725.
4. Astwazaturow M. Über parästhetische Neuralgien und eine besondere Form derselben-Notalgia paresthetica. *Dtsch Z Nerven Heilkd* 1934;133:188-96.
5. Massey E. Sensory mononeuropathies. *Semin Neurol* 1998;18:177-83.
6. Savk O, Savk E. Investigation of spinal pathology in notalgia paresthetica. *J Am Acad Dermatol* 2005;52:1085-7.
7. Pleet AB, Massey EW. Notalgia paresthetica. *Neurology* 1978;28:1310-12. *Int J Dermatol* 2000;39:754-9.
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): 212-216.
9. Alai N, Skinner H. Concurrent notalgia paresthetica and brachioradial pruritus associated with cervical degenerative disc disease. *Cutis.* 2018;102(3):185;186;189;190.
10. Steinke S, Gutknecht M, Zeidler C, et al. Costo-efectividad de un parche de capsaicina al 8% en el tratamiento del prurito braquiorradial y la notalgia paraestésica, dos formas de prurito neuropático. *Acta dermato-venereologica.* 2017;97 (1):71-76.
11. Howard M, Sahhar L, Andrews F, Bergman R, Gin D. Notalgia paresthetica: a review for dermatologists. *Int J Dermatol.* 2018; 57(4):388-392.