



CASO CLÍNICO

Paciente con notalgia parestésica y siringomielia: ¿relación o coincidencia?



A. García-López*, I.V. Díaz-Llopis, A. Agulló Antón y A. Navarro Pérez

Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España

Recibido el 27 de noviembre de 2013; aceptado el 11 de julio de 2014

PALABRAS CLAVE

Notalgia parestésica;
Siringomielia;
Prurito;
Nervios espinales;
Capsaicina

Resumen La notalgia parestésica (NP) es una neuropatía sensitiva comúnmente manifestada con prurito y aparición de una mácula hiperpigmentada a nivel del raquis dorsal en la mayoría de los casos. La fisiopatología de la NP es aún desconocida, aunque se considera su origen, por distintas causas, en una lesión producida en los nervios espinales. No existe un tratamiento definitivo para este desorden aunque son muchas las alternativas terapéuticas descritas. Presentamos el caso clínico de una paciente diagnosticada de NP y tratada satisfactoriamente con capsaicina, en quien encontramos una posible asociación etiológica con una siringomielia subclínica evidenciada en el estudio por resonancia magnética. Aunque teóricamente posible, no hemos encontrado otros artículos que asocien dichos cuadros.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. y SERMEF. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Notalgia
paresthetica;
Syringomyelia;
Pruritus;
Spinal nerves;
Capsaicin

A patient with notalgia paresthetica and syringomyelia: Association or coincidence?

Abstract Notalgia paresthetica (NP) is a sensory neuropathy commonly manifested by pruritus and the appearance of a hyperpigmented macula, usually in the thoracic spine. The physiopathology of NP is unknown, although, for different reasons, its origin is considered to be an injury to the spinal nerves. There is no definitive treatment for this disorder, although many therapeutic alternatives have been used. We report the case of a patient diagnosed with notalgia paresthetica and successfully treated with capsaicin. In this patient, we found a possible etiological association with subclinical syringomyelia revealed by magnetic resonance imaging. Although this association is theoretically possible, we have found no other reports of an association between these two disorders.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. and SERMEF. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alfredogarcialpz@gmail.com (A. García-López).

Introducción

La notalgia parestésica (NP) es una alteración neurocutánea que normalmente se produce a nivel de los segmentos torácicos comprendidos entre T2-T6¹. La mayoría de estos pacientes describen un intenso picor, que genera en ocasiones lesiones por rascado, y sensaciones parestésicas asociadas a una mancha hiperpigmentada que no suele sobrepasar la línea media². El diagnóstico de esta patología es sencillo, fundamentalmente es clínico, aunque hay que solicitar pruebas complementarias para descartar una patología subyacente que origine dichos hallazgos. Se ha postulado que el cuadro podría ser consecuencia de la lesión de nervios espinales, aunque con seguridad esta no está demostrada ya que existen casos en los que no se llega a verificar una causa exacta sobre ellos. La mayor parte de los casos publicados hacen alusión a un pinzamiento de la raíz nerviosa dorsal^{3,4}.

Diferentes alternativas terapéuticas, descartando los tratamientos etiológicos, han sido utilizadas presentando en la mayoría de los casos una mejoría transitoria⁵.

Caso clínico

Mujer de 58 años, sin ningún antecedente personal de interés, que consultó por dorsalgia de años de evolución que le despertaba ocasionalmente por la noche. Refería una sensación pruriginosa en la zona cutánea coincidente con su dolor. En la exploración física la paciente presentaba una mancha pigmentaria de 4x4 cm situada en el dermatoma T9-T10 derecho (fig. 1), asociando una banda hiperestésica en su superficie, así como dolor a la presión de las apófisis espinosas T7-T10. Tras establecer el diagnóstico de NP se prescribió a la paciente capsaicina tópica aplicada 3 veces al día en la superficie pruriginosa. Ante un estudio radiográfico normal se solicitó una resonancia magnética nuclear (RMN) del raquis dorsal para descartar una patología subyacente.

Dos meses después de la primera visita la paciente acudió nuevamente a consulta con la desaparición de la sintomatología pruriginosa y de la mancha hiperpigmentada. La RMN mostró la presencia de hernias posterolaterales izquierdas T8-T9 y T9-T10 con afectación de los agujeros de conjunción. También se halló una cavidad siringomiélica en el cordón medular que se extendía desde el segmento C4 hasta el segmento T12 con ligero componente de expansión del cordón a nivel T5-T6. Por último se observó la presencia de una malformación de Arnold-Chiari tipo I (fig. 2).

Ante los hallazgos encontrados en la prueba de imagen realizamos una exploración neurológica minuciosa sin objetivar alteraciones patológicas que justificaran un daño radicular segmentario o medular asociado a la siringomielia.

Discusión

En 1934 el neurólogo ruso Astwazaturow describió por primera vez la NP como una dermatopatía caracterizada por dolor e hipoestesia en la parte alta de la espalda⁶. Hoy día el término NP hace referencia a una condición neurocutánea que compromete el área dermatomérica dorsal por afectación de sus nervios espinales caracterizada por prurito, hiperpigmentación y neuropatía sensorial⁷.

Existen otras mononeuropatías sensoriales en diferentes localizaciones como el prurito braquiorradial (afectación del nervio antebraquial dorsocutáneo), la gonalgia parestésica (afectación de la rama infrapatelar del nervio safeno), la digitalgia parestésica (afectación del nervio digital), la meralgia parestésica (afectación del nervio femorocutáneo lateral), la cheiralgia parestésica (afectación de la rama superficial del nervio radial) entre otras⁸.

La exacta fisiopatología de la NP se desconoce actualmente. Muchas son las causas descritas en la literatura pero un traumatismo localizado y un pinzamiento del nervio espinal dorsal son 2 de las principales causas¹. El impingement del nervio espinal se produce por su trayecto en

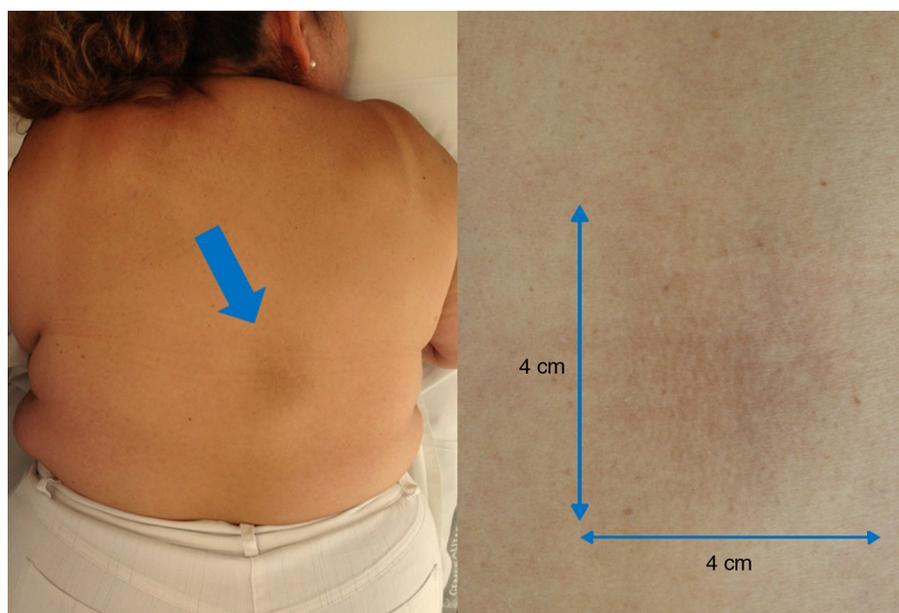


Figura 1 Mácula hiperpigmentada de 4x4 cm de tamaño en región dorsal derecha.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4084872>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4084872>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)