

ARTICULO ORIGINAL

REVISTA ARGENTINA DE DERMATOLOGÍA

Propiedad de la Asociación Argentina de Dermatología

ISSN 1851-300X | Número de Propiedad Intelectual 20459734

Psoriasis y notalgia parestésica

PSORIASIS AND NOTALGIA PARESTHETICA



Oct - Dic 2010 | Vol. 91 N°4

Artículo Original

Rev. argent. dermatol. 2010; 91 (4): 10 - 15

Publicado en línea 2010, Diciembre / Published online 2009 December

Psoriasis y notalgia parestésica

Autores | Contacto

C Farfan * y EJ Restifo **

* Médico Cursista de Tercer Año. Carrera de Médico Especialista en Dermatología.

** Docente Autorizado en Dermatología. Universidad de Buenos Aires.

Hospital «Francisco J. Muñoz». Uspallata 2272 (1282) – Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Correspondencia: eduardojr34@hotmail.com

Los autores declaramos no poseer ningún tipo de conflicto de interés

SUMMARY

A case of a patient with psoriasis whose lesions resemble notalgia paresthetica is reported. We propose this association can involve important clinical and therapeutic factors to be taken into account.

KEY WORDS:

Psoriasis; Notalgia paresthetica; Pruritus.

INTRODUCCIÓN

La notalgia parestésica es una neuropatía sensitiva primaria, de etiología desconocida, que afecta las ramas posteriores de los nervios espinales dorsales de D2- D6. Clínicamente se caracteriza por producir prurito moderado a intenso, así como ardor en los dermatomas de los nervios afectados. Exponemos el caso de un paciente con psoriasis, quien presenta una configuración topográfica lesional, que evoca tal neuropatía y comentamos las implicancias clínicas y terapéuticas que esta asociación puede suscitar.

CASO CLÍNICO

Varón de 54 años, que como antecedentes personales presenta un diagnóstico de psoriasis en el año 2000.

Consulta por prurito intenso en región de dorso superior derecho de un mes de evolución, el que agrega una exacerbación de su psoriasis.

Al examen dermatológico: se observa compromiso de tronco y miembros superiores. A nivel de dorso se observan grandes placas sobreelevadas, cubiertas por gruesas escamas blanquecinas de aspecto compacto ([Fig 1](#)).



Fig 1: placas cubiertas por gruesas escamas en región paravertebral derecha con disposición metamérica.

Se nota la localización en región paravertebral izquierda, con una disposición metamérica de las lesiones, a la altura de los dermatomas D4 a D7 principalmente ([Fig 2](#)).

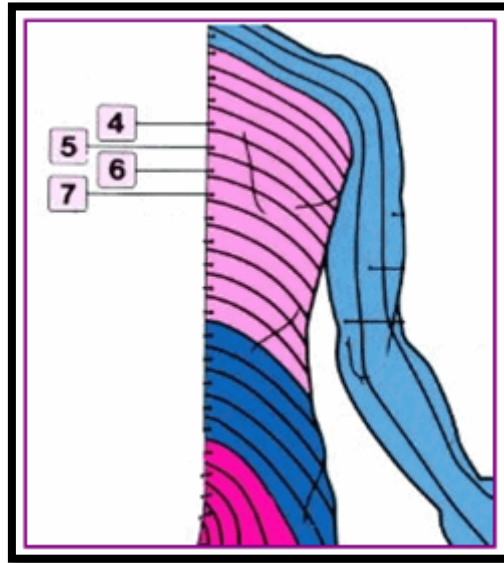


Fig 2: compromiso de los dermatomas D4- D7.

A nivel lumbar y en codos presenta lesiones de similares características.

Se solicitó rutina de laboratorio, con valores normales.

Radiografía de columna dorsal y lumbar: sin particularidades. Además se solicitaron de columna cervical, manos y pies.

Biopsia de piel: se observa epidermis con paraqueratosis focal y acantosis con elongación regular de crestas interpapilares. En dermis se observa moderado infiltrado inflamatorio perivascular (Fig 3).

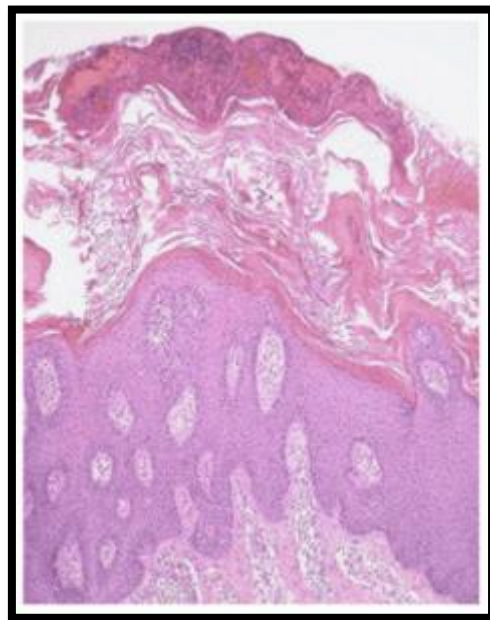


Fig 3: HE (10x) Epidermis: sector con montículo de paraqueratosis, acantosis regular e infiltrado inflamatorio linfocitario perivascular en dermis.

Tinción con rojo congo: no se observó material amiloide (no se esperaba encontrar depósitos dado el tiempo de evolución del cuadro).

El cuadro se interpretó como una exacerbación de su psoriasis en placas con configuración de notalgia parestésica.

Recibió tratamiento con corticoides tópicos (betametasona) y queratolíticos (ac salicílico), con buena respuesta de las lesiones lumbares y codos, no así con las de dorso superior.

Se indicó amitriptilina (10mg/día vía bucal) por el prurito, con lo que se obtuvo su disminución parcial.

COMENTARIO

La notalgia parestésica es una neuropatía sensitiva primaria de etiología desconocida, que afecta las ramas posteriores de los nervios espinales dorsales de D2- D6^{1,2}.

Clínicamente se caracteriza por una historia de prurito moderado a intenso y en cuanto a lo lesional, secundario al rascado y en correspondencia con los dermatomas de los nervios afectados, se producen máculas hiperpigmentadas de localización paravertebral a la altura de la espina escapular^{1,2,5}.

Histológicamente pueden observarse atrofia epidérmica, queratinocitos necróticos intraepidérmicos, hiperpigmentación basal y la presencia de melanófagos en dermis papilar y media^{1,2}. También se ha descrito el hallazgo de depósitos de amiloide, por lo que se la ha vinculado con la amiloidosis cutánea maculosa^{6,7}.

En la fisiopatogenia de la notalgia parestésica, se postula el daño o compresión en el trayecto anatómico de los nervios espinales, debido a patología de la columna vertebral por cambios degenerativos y/o hernias^{3,8}.

Últimamente también se ha dado un papel importante a la secreción exagerada de neuropéptidos, como taquiquininas, sustancia P, neuroquininas y péptido asociado a la secreción de calcitonina, que actuarían sobre las fibras C amielínicas epidérmicas y subepidérmicas¹¹.

En cuanto al tratamiento: se han propuesto el uso de antihistamínicos, corticoides tópicos e intralesionales^{1,2}, capsaicina tópica^{10,11}, psicofármacos¹².

Dentro de los factores que pueden determinar la formación de nuevas lesiones en pacientes con psoriasis, se encuentra el trauma físico (rascado, por ejemplo) que suele generar el fenómeno isomórfico de Köebner. Sabemos que tanto la psoriasis como el prurito que ocasiona, suelen tener componente psicológico¹³.

CONCLUSIÓN

Exponemos el caso de un paciente con psoriasis, que presenta una configuración topográfica lesional frecuente que evoca la notalgia parestésica. Esta asociación adquiere importancia terapéutica, ya que la Nostalgia parestésica implica un prurito inherente de difícil manejo, que gatillaría recidivantes y persistentes lesiones en la zona afectada, por medio del fenómeno isomórfico de Köebner. Es necesario entonces, un adecuado trato y tratamiento del prurito para la remisión lesional.

Desde otro orden, dada la mencionada existencia de patología de columna, implicada en la patogenia de la notalgia parestésica, consideramos que la presencia de esta neuropatía, debe plantear la pesquisa de espondilitis psoriásica en este tipo de pacientes.

Por último, afirmamos que esta configuración lesional es frecuente y entonces decidimos, que figure

en la literatura ya que constituye a nuestro juicio, una nueva llave para abrir sectores cerrados del pensamiento médico respecto de la psoriasis, tanto en lo anatómico como en lo PSI, elementos inseparables.

REFERENCIAS

1. Misery L. What is Notalgia paresthetic? *Dermatology* 2002; 204: 86-87.
2. Layton AM y Cotreil JA. Notalgia paresthetica. Report of three cases and their treatment. *Clin Esp Dermatol* 1991; 16: 197-198.
3. Savk E, Savk O, Bolukbasi O, Culhaci N, Dikicioğlu E, Karaman G y Sendur N. Notalgia paresthetica: a study on pathogenesis. *Int J Dermatol* 2000; 39 (10): 754-759.
4. Raison-Peyron N, Meunier L, Acevedo M y Meynadier J. Notalgia paresthetica: clinical, physiopathological and therapeutic aspects. A study of 12 cases. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 1999; 12 (3): 215-221.
5. Cerroni L, Kopera D, Soyer HP y Kerl H. Notalgia paresthetica, «posterior pigmented pruritic patch» and macular amyloidosis. Three stages of a disease. *Hautarzt* 1993; 44 (12): 777-780.
6. Berharn JD. Macular amyloidosis, Notalgia paresthetica and pruritus: three sides of the same coin? *Dermatologica* 1991; 183: 53- 54.
7. Malvado KA, Valente E, Vázquez MA, Della Giovanna PD, García S y Cabrera HN. Notalgia parestésica: sus vinculaciones con la amiloidosis bifásica. A propósito de 40 casos. *Arch Argent Dermatol* 2001; 51: 197- 204.
8. Peña Penabad MC, García Silva J y Arrijo M. Notalgia Paresthetica and macular amyloidosis: cause effect relation-ship? *Clin Exp Dermatol* 1995; 20: 279.
9. Savk O y Savk E. Investigation of spinal pathology in Notalgia paresthetica. *J Am Acad Dermatol* 2005; 52 (6):1085-1087.
10. Wallengren J. Treatment of Notalgia paresthetica with topical capsaicin. *J Am Acad Dermatol* 1991; 24: 286-288.
11. Wallengren J y Klinker M. Successful treatment of Notalgia paresthetica with topical capsaicin: vehicle-controlled, double blind, crossover study. *J Am Acad Dermatol* 1995; 32: 287-289.
12. Loosemore MP, Bordeaux JS y Bernhard JD. Gabapentin treatment for notalgia paresthetica, a common isolated peripheral sensory neuropathy. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2007; 21 (10): 1440-1441.
13. Zachariae R, Zachariae CO, Lei U y Pedersen A. Affective and sensory dimensions of pruritus severity: Associations with psychological symptoms and quality of life psoriasis patients. *Acta Derm Venereol* 2008; 88: 121- 127.