

Qual o seu diagnóstico?

Paciente com lesões hiperocrômicas e pruriginosas na região posterior do tórax

Patient with hyperchromic and pruritic lesions in the posterior region of the thorax

Paciente con lesiones hiperocrômicas y pruriginosas en la región posterior del tórax

Maura David¹, orcid.org/0000-0001-8743-0035
Naiani Sgarbi Silveira¹, orcid.org/0000-0002-1751-3828
Renan Fagundes de Oliveira¹, orcid.org/0000-0001-6919-3662
Aline Cristina Abegg² orcid.org/0000-0001-7363-9778

¹Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

²Secretaria Municipal da Saúde de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

Submetido: 31/10/2018

Aceite: 25/02/2019

mau19937@gmail.com

Rua Galvão Costa, 350/202. Santa Cruz do Sul – RS
CEP 96810-012

Mulher, 54 anos, hipertensa, com hipotireoidismo e em tratamento para depressão. Procurou atendimento na unidade básica de saúde com queixa de lesão hiperocrômica e pruriginosa na região posterior do tórax (Figura 1). Também relatou dor em região da coluna dorsal e lombossacral de longa data, piora ao realizar exercício. Trabalhava como doméstica e no momento não conseguia mais exercer a profissão devido à dor lombossacral. Foi solicitada ressonância de coluna torácica e lombossacral, que evidenciou a presença de escoliose dextroconvexa, osteófitos anterolaterais, além de protrusões discais em múltiplos segmentos da coluna torácica, com compressão de raízes nervosas em alguns pontos, mas sem sinais de compressão medular.

Qual o seu diagnóstico?

- a. Dermatite fúngica
- b. Dermatite de contato
- c. Amiloidose cutânea
- d. Notalgia parestética**



Figura 1. Lesões hipercrômicas no tórax posterior.

A notalgia parestética (NP) foi descrita pela primeira vez em 1934. É uma síndrome neurocutânea, com envolvimento de raízes posteriores sensitivas da medula espinal, que provoca prurido, fricção local e consequente, hiperpigmentação da pele.^{1,2} A sua etiologia ainda não está bem definida, mas acredita-se que o prurido seja devido a compressão dos nervos espinais que surgem entre as vértebras torácicas T2 e T6.³ A compressão nervosa pode ser ocasionada por alterações degenerativas vertebrais compressivas, trauma vertebral, atividade física intensa e predisposição genética.²

A sintomatologia é variada: dor, prurido, escoriação da pele, hiperqueratose, hiperpigmentação, parestesia, hipoestesia e anestesia. Os sintomas respeitam os dermatômos e podem estar associados ou isolados.^{4,5} A hiperpigmentação da pele é o único achado visível na ectoscopia e mais frequentemente, localiza-se na região infraescapular, apesar de uma minoria também estar localizada na cervical e escapular. A forma típica da hiperpigmentação não é identificada em mais da metade dos pacientes com esta patologia.^{4,6}

O diagnóstico é realizado associando anamnese, exame físico e exame de imagem com sinais de compressão nervosa. Na maioria das vezes, a biopsia é inespecífica.⁴ A doença ocorre mais frequentemente em mulheres, idade entre cinquenta e sessenta anos, sem predileção racial.⁴ Os diagnósticos diferenciais incluem neurodermatite, líquen simples crônico, tinea versicolor, dermatite de contato pigmentada e amiloidose.⁴

O tratamento pode incluir: uso de creme com capsaicina, capsaicina adesivo, toxina botulínica subcutânea, bloqueio nervoso, estimulação elétrica nervosa transcutânea e medicações para dor neuropática.⁴ A terapia mais utilizada é a capsaicina 0,025% creme, que deve ser aplicada cinco vezes ao dia por uma semana e após, três vezes ao dia por mais cinco semanas.^{4,7} Exercício físico e fisioterapia devem estar sempre associados com a terapia farmacológica.⁴ Desse modo, a NP deve ser lembrada sempre em pacientes com dor lombar, prurido e lesões hiperpigmentadas na pele.⁵

REFERÊNCIAS

1. Robbins BA, Ferrer-Bruker SJ. Notalgia paresthetica. [Updated 2017 Dec 11]. In: StatPearls. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470597/#!po=94.4444>
2. Proença NG, Silva MF. Notalgia parestésica: uma síndrome multidisciplinar. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo 2013; 58: 38-41. Disponível em: <http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/File/219/231>
3. Savk O, Savk E. Investigation of spinal pathology in notalgia paresthetica. American Academy of Dermatology 2005; 52 (6): 1085-1087. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2005.01.138>
4. Howard M, Sahhar L, Andrews F, Bergman R, Gin D. Notalgia paresthetica: a review for dermatologists. International Journal of Dermatology 2017; 57 (4): 388-392. <https://doi.org/10.1111/ijd.13853>
5. Mülkoğlu C, Nacir B, Genç H. An alternative in the treatment of notalgia paresthetica: neural therapy. Int J Dermatol 2018; 57(9). <https://doi.org/10.1111/ijd.14086>
6. Pagliarello C, Fabrizi G, Felici B et al. Notalgia paresthetica: factors associated with its perceived severity, duration, side, and localization. Journal of Dermatology 2017; 56 (9): 932-938. <https://doi.org/10.1111/ijd.13666>
7. Gooding SM, Canter PH, Coelho HF et al. Systematic review of topical capsaicin in the treatment of pruritus. Int J Dermatol. 2010; 49: 858-65. <https://doi.org/10.1111/j.1365-4632.2010.04537.x>