

Notalgia paresthetica and neuropathic itch. Case report

Notalgia parestésica e prurido neuropático. Relato de caso

Thiago Alves Rodrigues¹, Eduardo José Silva Gomes de-Oliveira¹, João Batista Santos Garcia¹

DOI 10.5935/2595-0118.20190071

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Notalgia paresthetica is a neuropathic sensory syndrome located in the dorsal region between T2-T6 dermatomes and is characterized by a chronic evolution with periods of remission and exacerbation. The objective of this study was to demonstrate a case of notalgia paresthetica, from its clinical and laboratory investigation to the treatment adopted.

CASE REPORT: A 77-year-old female patient, retired, attended the Outpatient Pain Service of the University Hospital of the Federal University of Maranhão. The main complaint was severe pruritus in the right dorsal region with extension to the breasts, associated with intermittent pain, burning, shock and tingling, worsening with physical effort and movement. Her sleep quality worsened because of the pain. At the physical examination, no pain was reported on palpation of the site, with mild hypoesthesia in T5 and T6 dermatomes, without altering the thermal sensitivity. She denied a history of skin lesions. The patient received conservative pharmacological treatment, with significant improvement in pain and sleep quality after six months.

CONCLUSION: Notalgia paresthetica is a syndrome of unknown etiology, and the lack of studies makes it difficult to optimize the indications and recommendations to direct the treatment. This report illustrates the handling of a case of paresthetica notalgia where gabapentin was used as therapeutic management for pain control, for which it proved to be efficient.

Keywords: Neuralgia, Pain, Pharmacologic treatment, Pruritus.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A notalgia parestésica é um distúrbio neuropático sensitivo que acomete a região dorsal entre os dermatômos de T2 a T6, caracterizando-se por uma evolução crônica com períodos de remissão e exacerbção. O objetivo deste relato foi descrever um caso de notalgia parestésica, desde a sua investigação clínica e laboratorial até a conduta adotada.

RELATO DO CASO: Paciente do sexo feminino, 77 anos, aposentada, compareceu para atendimento no Serviço Ambulatorial de Dor do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, tendo como queixa principal prurido intenso em região dorsal direita com extensão para as mamas, associada a dor intermitente, em queimação, choque e pontadas, piorando com esforço físico e movimento. Seu sono não era reparador. Ao exame físico, não referiu dor à palpação do local, com discreta hipostesia em dermatômos T5 e T6, não havendo alteração de sensibilidade térmica. Negava histórico de lesões de pele. A paciente recebeu tratamento conservador farmacológico, havendo melhora importante do prurido, da dor e da qualidade do sono após seis meses.

CONCLUSÃO: A notalgia parestésica é uma síndrome de etiologia ainda desconhecida, em que a escassez de estudos dificulta uma otimização das recomendações para direcionar o tratamento. Este relato ilustrou o manuseio de um caso de notalgia parestésica onde o tratamento com gabapentina foi empregado para o controle de dor, para o qual se mostrou eficiente.

Descritores: Dor, Neuralgia, Prurido, Tratamento farmacológico.

INTRODUÇÃO

Notalgia parestésica (NP), mencionada pela primeira vez em 1934 por Astwazaturow¹ deriva do vocabulário grego, *notos* (dorso) e *algos* (dor), sendo pouco descrita na literatura. Apesar disso, acredita-se que é uma condição comum, mas subdiagnosticada^{2,3}. É uma síndrome neuropática sensitiva que acomete a região dorsal entre os dermatômos de T2 a T6, e caracteriza-se por uma evolução crônica com períodos de remissão e exacerbção. O diagnóstico é clínico e o sintoma é de prurido localizado associado à sensação de queimação, parestesia, hiperestesia e podendo apresentar área bem delimitada de hiperpigmentação na região interescapular³.

A etiologia não é bem estabelecida, mas é considerada multifatorial, o que inclui a predisposição genética, o aumento da inervação cutânea local, a neurotoxicidade por agente químico e por lesão do nervo espinhal devido a trauma crônico e/ou compressão por alterações degenerativas da coluna ou tecidos moles adjacentes⁴. Além disso, foi descrito na literatura o sexo feminino como o mais afetado, porém não há preferência por raça. É uma doença que aparece na vida

Thiago Alves Rodrigues - <https://orcid.org/0000-0003-3086-6844>;
Eduardo José Silva Gomes de-Oliveira - <https://orcid.org/0000-0003-0883-4774>;
João Batista Santos Garcia - <https://orcid.org/0000-0002-3597-6471>.

1. Universidade Federal do Maranhão, Hospital Universitário, Ambulatório de Dor Crônica, São Luís, MA, Brasil.

Apresentado em 26 de abril de 2019.

Aceito para publicação em 16 de setembro de 2019.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: não há.

Endereço para correspondência:

Thiago Alves Rodrigues
R. Barão de Itaparí, 282 – Centro
65070-220 São Luís, MA, Brasil.
E-mail: thiagoalves2005@gmail.com

© Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor

adulta, considerada benigna, mas que afeta diretamente a qualidade de vida dos pacientes³.

O objetivo deste relato foi demonstrar um caso de NP, desde a sua investigação clínica e laboratorial até a conduta adotada.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 77 anos, aposentada, compareceu para atendimento no Ambulatório de Dor Crônica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), relatando como queixa principal prurido intenso em região dorsal direita com extensão para a região inframamária, associado a dor intermitente, em queimação, choque e pontadas, que piorava com esforço físico e movimento. Seu sono não era reparador. Entre seus antecedentes pessoais, relatou diagnóstico de osteoporose e tuberculose há 5 anos à época da consulta, negando diabetes *mellitus*, hipertensão arterial e alergias. Negava histórico de lesões de pele em região dorsal. Ao exame físico, a paciente não apresentou banda muscular tensa palpável e pontos-gatilhos na região afetada. Não referiu dor à palpação do local, com discreta hipostesia em dermatômos T5 e T6, não havendo alteração de sensibilidade térmica. O exame dermatoscópico era normal.

Os exames de ressonância nuclear magnética (RNM) da coluna cervical, torácica e de pelve não apresentaram alterações. Na RNM lombar, descreveu-se discopatia degenerativa com abaulamentos discais discretos. Na tomografia computadorizada (TC) de tórax foi encontrado espessamento pleural apical bilateral e bronquiectasia.

A hipótese diagnóstica foi de NP, baseada na queixa principal de prurido intenso, na descrição subjetiva da dor e nos sinais presentes ao exame físico. A paciente, então, iniciou tratamento clínico com gabapentina (300mg) a cada 12 horas por via oral e codeína (30mg) em caso de dor.

Após seis meses de tratamento, a paciente referiu remissão completa do quadro de prurido, tendo apenas uma crise de dorsalgia leve naquele intervalo, com melhora completa ao usar codeína. Houve também melhora da qualidade do sono. Além do tratamento farmacológico, associou-se fisioterapia domiciliar respiratória e motora.

DISCUSSÃO

Neste relato, o caso clínico apresentado foi o de uma paciente com NP referindo prurido intenso e intermitente e dorsalgia irradiada para mama direita, com choques, pontadas e queimação.

A NP, mencionada pela primeira vez em 1934, é descrita como uma síndrome neuropática sensitiva caracterizada por prurido, dor e hipostesia em parte superior do dorso, entre os dermatômos T2 e T6^{1,5}. Não tem preferência por raça e é descrita em todo o mundo. Não é considerada uma condição grave, mas possui grande impacto na qualidade de vida³. É caracterizada clinicamente por prurido localizado associado a dor, geralmente intermitente e paroxístico, com intensidade variável. Além de sensação de queimação ou frio, relatam-se queixas de parestesia, hiperestesia e pele hiperpigmentada bem-circunscrita na região dorsal, secundária aos arranhões crônicos e à fricção da área sintomática^{2,5-9}.

A etiologia ainda é desconhecida, embora se pense que seja um prurido neuropático causado pela compressão do nervo sensitivo envolvendo as ramificações posteriores das raízes nervosas de T2 a T6, estando associada principalmente a alterações degenerativas nas vértebras^{2,5}. Eventualmente, a compressão dos nervos pode causar disestesia e parestesia muito intensas, tipicamente localizadas na região da pele que é inervada pelo nervo lesionado. Essa sensação dolorosa ocorre quando os neurônios responsáveis pela integração ou transporte da percepção da coceira sofrem lesões em qualquer parte do sistema nervoso periférico ou central, representando cerca de 8% do total de casos crônicos de prurido⁶⁻⁸.

Os fármacos sistêmicos usados atualmente no tratamento de pacientes com NP, com resultados favoráveis no alívio do prurido e dor incluem gabapentinóides, antidepressivos tricíclicos, anti-histamínicos, anti-inflamatórios não esteroides, relaxantes musculares orais e anticonvulsivantes³. Neste caso, optou-se por usar a gabapentina, alcançando resultados satisfatórios como apresentado em alguns estudos, com diminuição da intensidade da dor e do prurido^{9,10}.

Outras formas de tratamentos disponíveis descritos são: creme tópico de capsaicina, corticosteroides tópicos, anestésicos tópicos (lidocaína), estimulação cutânea, bloqueio do nervo paravertebral e cirurgia de descompressão nervosa espinhal. Entretanto, não há um tratamento considerado padrão. A avaliação de sua eficácia na NP é prejudicada pela escassez de artigos sobre o tema^{2,3}.

CONCLUSÃO

Este relato corroborou alguns achados já descritos na literatura, como a boa resposta ao uso de gabapentinóides em pacientes com diagnóstico de NP. Entretanto, são necessários mais estudos para caracterizar e entender melhor a patogênese da referida doença, bem como para gerar uma otimização e padronização da terapêutica escolhida.

REFERÊNCIAS

1. Astwazaturow M. Über parästhetische Neuralgien und eine besondere form derselben-notalgia paraesthetica. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. 1934;133(3-4):188-96.
2. Shin J, Kim YC. Neuropathic itch of the back: a case of notalgia paresthetica. Ann Dermatol. 2014;26(3):392-4.
3. Chiriac A, Podoleanu C, Moldovan C, Stolnicu S. Notalgia paresthetica, a clinical series and review. Pain Pract. 2016;16(5):E90-1.
4. da Cruz CM, Antunes F. Physical medicine and rehabilitation role on notalgia paresthetica. Case report and treatment review. Am J Phys Med Rehabil. 2018;97(12):929-32.
5. Raison-Peyron N, Meunier L, Acevedo M, Meynadier J. Notalgia paresthetica: clinical, physiopathological and therapeutic aspects. A study of 12 cases. J Eur Acad Dermatol Venereol. 1999;12(3):215-21.
6. Stumpf A, Ständer S. Neuropathic itch: diagnosis and management. Dermatol Ther. 2013;26(2):104-9.
7. Hachisuka J, Chiang MC, Ross SE. Itch and neuropathic itch. Pain. 2018;159(3):603-9.
8. Misery L, Brenaut E, Le Garrec R, Abasq C, Genestet S, Marcocelles P, et al. Neuropathic pruritus. Nat Rev Neurol. 2014;10(7):408-16.
9. Maciel AA, Cunha PR, Laraia IO, Trevisan F. Efficacy of gabapentin in the improvement of pruritus and quality of life of patients with notalgia paresthetica. An Bras Dermatol. 2014;89(4):570-5.
10. Loosmore MP, Bordeaux JS, Bernhard JD. Gabapentin treatment for notalgia paresthetica, a common isolated peripheral sensory neuropathy. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2007;21(10):1440-1.

