



Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção
ISSN: 2238-3360
reciunisc@hotmail.com
Universidade de Santa Cruz do Sul
Brasil

David, Maura; Sgarbi Silveira, Naiani; Fagundes de Oliveira, Renan; Abegg, Aline Cristina
Paciente com lesões hipercrômicas e pruriginosas na região posterior do tórax
Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção,
vol. 9, núm. 3, 2019, Julho-Setembro, pp. 256-257
Universidade de Santa Cruz do Sul
Brasil

DOI: <https://doi.org/10.17058/reci.v9i3.12784>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570464224012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org



Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Paciente com lesões hipercrômicas e pruriginosas na região posterior do tórax

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

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

<http://dx.doi.org/10.17058/reci.v9i3.12784>

Recebido em: 31/10/2018

Aceito em: 25/02/2019

Disponível online: 17/07/2019

Autor Correspondente:

Maura David

mau19937@gmail.com

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

Maura David¹ ; Naiani Sgarbi Silveira¹ ; Renan Fagundes de Oliveira¹ ; Aline Cristina Abegg² 

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

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

Mulher, 54 anos, hipertensa, com hipotireoidismo e em tratamento para depressão. Procurou atendimento na unidade básica de saúde com queixa de lesão hipercrômica 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?

Dermatite fúngica

Dermatite de contato

Amiloidose cutânea

Notalgia parestética

A notalgia parestética (NP) foi descrita pela primeira vez em 1934. É uma síndrome neurocutânea, com



Figura 1. Lesões hipercrômicas no tórax posterior.

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 ner-

vosa 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 dermatômeros 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 biópsia 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, tínea 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/viewFile/219/231>
3. Savk O, Savk E. Investigation of spinal pathology in notalgia paresthetica. American Academy of Dermatology 2005; 52 (6): 1085-1087. doi: 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. doi: 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). doi: 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. doi: 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. doi: 10.1111/j.1365-4632.2010.04537.x