



CIRCULAR BOTULISMO

Existen varios tipos de botulismo. El botulismo transmitido por alimentos; el botulismo de la herida, que ocurre cuando una herida se infecta con la bacteria, y el botulismo infantil, que es la forma más frecuente del botulismo humano en la actualidad.

Este último, conocido como botulismo del lactante (BL), está dentro del grupo de enfermedades “raras” o “huérfanas”, ya que afecta a menos de 5 de cada 10 000 individuos, es decir, a menos del 0,05 % de la población.

Las intoxicaciones que produce el botulismo causan una enfermedad poco común, pero que puede ser mortal y se contrae por el consumo de alimentos mal preparados o conservados de manera inapropiada.

➤ **Botulismo Alimentario:**

Es una enfermedad tóxica grave que ocurre por la ingestión de la Toxina botulínica, producida por el *Clostridium botulinum*, presente en alimentos contaminados.

Cuadro clínico:

Se caracteriza por ataque agudo y bilateral de pares craneales y parálisis simétrica de vías descendentes. Es una enfermedad neuroparalítica potencialmente letal, tratable y prevenible.

Los signos y síntomas iniciales pueden ser gastrointestinal y / o neurológicos. La enfermedad es afebril y los síntomas gastrointestinales, tales como náuseas, vómitos, dolores abdominales, preceden a los síntomas nerviosos. Diplopía, disartria, sequedad de boca y debilidad generalizada son los síntomas más frecuentemente presentados. Otros síntomas que se han asociado al botulismo incluyen ptosis palpebral, disfagia, disfonía, nistagmus, ataxia, parestesias, íleon paralítico, estreñimiento severo, retención urinaria e hipotensión ortostática. Las pupilas están dilatadas o no.

Botulismo Alimentario hipotensión ortostática. Las pupilas están dilatadas o no reactivas (oftalmoplejía) en el 50% de casos. A menos que se produzcan complicaciones secundarias como falla respiratoria, los pacientes están alertas y tienen sus funciones mentales intactas.

En niños los síntomas son:

Estreñimiento, Babeo, Succión débil, Dificultad respiratoria, Llanto débil, Pérdida del tono muscular. En el 95% de los casos, el primer síntoma es la constipación.

Agente etiológico:

El botulismo alimentario es causado por las toxinas producidas por *Clostridium botulinum*, un bacilo anaerobio obligado, formador de esporas. Casi todos los brotes en humanos son causados por los tipos A, B y E.

Transmisión: El botulismo alimentario se adquiere por ingestión de alimentos en que se ha formado la toxina, principalmente por falta de higiene en la elaboración, por cocción inadecuada previo o posterior al envasado o por contaminación durante su uso. No hay transmisión de persona a persona.

Reservorio: Las esporas están distribuidas extensamente en el suelo y a menudo se las identifica en productos de la agricultura.



Incubación: los síntomas neurológicos del botulismo de origen alimentario suelen manifestarse al cabo de 12 a 36 horas, a veces varios días después de consumir el alimento contaminado.

Medidas preventivas: evitar el consumo de conservas caseras de vegetales, carnes, pescados y/ o mariscos de procedencia desconocida, de elaboración casera y /o artesanal y que no cuenten con los registros de Establecimiento Elaborador (RNE) y Registro de producto alimenticio (RNPA) correspondiente.

Medidas de control: Se entregará y administrará suero anti botulínico de acuerdo al Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Enfermedades de Notificación Obligatoria, previa recolección de muestras para diagnóstico de laboratorio. Se notificará de forma inmediata al vigilante epidemiológico o responsable del área. Se iniciará de forma inmediata la búsqueda de casos entre los posibles expuestos.

Confirmación diagnóstica: Detección de la toxina botulínica específica por laboratorio, utilizando muestras de suero, heces, alimentos sospechosos o aspirado gástrico.

Recomendaciones

- Notificación inmediata en forma individual de todo caso sospechoso de Botulismo al Módulo C2 y al Módulo SIVILA del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).
- Investigar todo caso sospechoso.
- Estudiar por laboratorio para la determinación de toxina botulínica específica a todo caso sospechoso y notificar los resultados de forma inmediata al SIVILA-SNVS.

Caso sospechoso de Botulismo alimentario: toda persona que presente visión borrosa, seguida de diplopía, disfagia y sequedad de mucosas a las que se les agrega ptosis palpebral, siempre de presentación bilateral y descendente, con conservación de la conciencia. En el 50% de los casos se presenta midriasis parálisis ligada generalmente a toxina A. Continúa a esto la parálisis simétrica y descendente y el paro respiratorio hasta llegar a la cuadriplejía. El síndrome digestivo (náuseas y vómitos) puede preceder al neurológico, también en un 50%.

Caso confirmado: Caso sospechoso con identificación de la toxina botulínica específica en el suero, las heces, el aspirado gástrico, ó en el alimento sospechoso.

Medidas de prevención y control .

De nivel individual

Al paciente y a los contactos:

- La atención al paciente debe ser inmediata.
- Las muestras para el diagnóstico de laboratorio deben recogerse antes de la administración del suero antibotulínico, y se requerirá que se envíe el resumen de historia clínica. Los materiales adecuados para la identificación de toxina y C. botulinum son en episodios de Botulismo Alimentario: suero, heces, vómito, contenido gástrico (si la ingestión fue reciente) y alimentos. Todas las muestras, deben ser refrigeradas, no congeladas, y examinadas lo más rápidamente posible.
- El Ministerio de Salud de la Nación provee ante caso sospechoso notificado de pacientes adultos de Antitoxina Botulínica TIPO A-B, 2 ampollas (según recomendaciones)



correspondiente a 10000UI, elaborada por el Laboratorio Central de Salud Pública, del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

- Se dispondrá, en principio, la entrega de 2 frascos de antitoxina por paciente sospechoso.

- *No se recomienda administrar antitoxina si transcurrieron 5 días o más de la exposición.*

- Notificación inmediata del profesional que asiste al paciente, y/o del laboratorio que recibe muestra de caso o alimento sospechoso (Clínica, Laboratorio Clínico y Bromatológico), al vigilante epidemiológico ó responsable de esta área en el servicio de salud y/o bromatológico, quienes serán los responsables de que se concluya las investigaciones epidemiológica y bromatológica. • Búsqueda inmediata de posibles nuevos casos.

De nivel comunitario

Acciones coordinadas de áreas de Epidemiología, Bromatología en la Educación a la población en:

- Procesamiento y preparación de alimentos (comerciales y conservas caseras). En caso de brote o epidemia Un Caso sospechoso de botulismo debe considerarse como un posible brote que afecta a una familia o a otras personas que posiblemente hayan consumido el alimento contaminado, por lo que se debe iniciar de inmediato la búsqueda de otros posibles casos. Medidas en caso de desastre Si los datos epidemiológicos o de laboratorio señalan la posibilidad de que un alimento en particular sea la causa del problema, y no hay indicios claros de alimento mal conservado, se debe considerar la posibilidad de que hubo uso deliberado de la toxina, y notificar inmediatamente para realizar las investigaciones pertinentes.

NOTA

Para solicitud de suero antibotulinico A-B, comunicarse con farmacia del Hospital J Carlos Aramburu de Pehuajó. Farm. Luis Carretero.02396-472203

Area de Epidemiologia
Región Sanitaria II
10 de abril de 2015