

INFORME ESPECIAL

BOTULISMO 2017

DEPARTAMENTO DE
EPIDEMIOLOGÍA

PROVINCIA DE
MENDOZA
ABRIL 2018

BOTULISMO DEL LACTANTE



HIPOTONÍA EN LACTANTE

El botulismo del lactante es una enfermedad potencialmente grave, que cursa con una parálisis flácida descendente simétrica en su fase aguda, seguido de una lenta recuperación de la función muscular. Su severidad varía desde hipotonía leve hasta parálisis flácida súbita que conlleva riesgo de muerte. Afecta a niños menores de un año, siendo más frecuente entre las dos semanas y los seis meses de edad.

Se produce como resultado de la colonización del intestino por el bacilo *Clostridium botulinum*, y posterior absorción de la toxina botulínica allí producida.

El principal reservorio es el suelo, el polvo ambiental y alimentos contaminados. Las esporas llegarían al intestino de los lactantes vía oral, a través de cualquier elemento contaminado con polvo ambiental o tierra, junto a alimentos o por la simple deglución de secreciones respiratorias contaminadas.

TOXINA BOTULÍNICA: Es una neurotoxina que se fija a nivel presináptico en la placa mioneural, bloqueando la liberación normal de acetilcolina y conduciendo a una parálisis muscular.

CLÍNICA: Podemos describir como triada orientadora:

- Hipotonía
- Constipación
- Reflejo fotomotor lento o perezoso.

Clasificación del cuadro clínico según criterios de severidad:

Leve

Ptosis palpebral, facies inexpresiva, constipación. Sin dificultad para tragar o alimentarse.

Moderado

Se agrega alteraciones de los reflejos de succión y deglución. Disminución del reflejo nauseoso y tusígeno.

Grave

Se adiciona trastornos en la mecánica ventilatoria que evoluciona a insuficiencia respiratoria.

Fulminante

Forma parte del síndrome de muerte súbita.

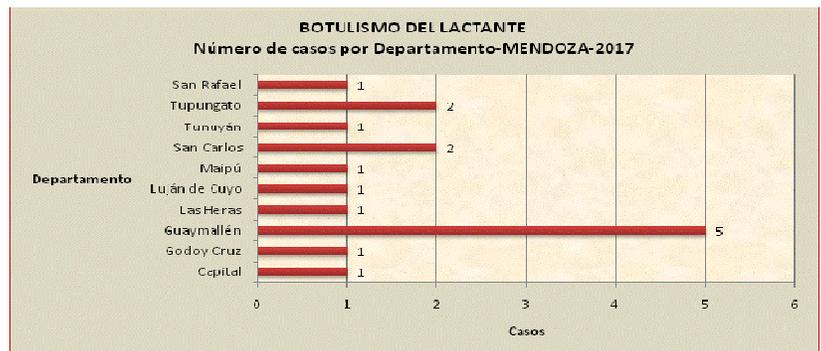
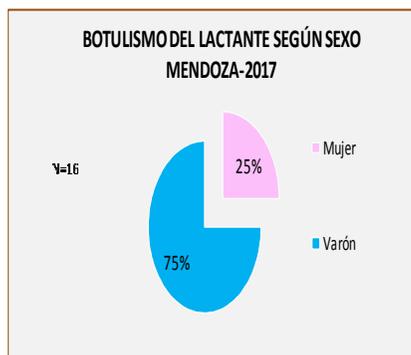
Definición de caso:

- 1) Caso sospechoso:** Todo niño menor de un año que presente hipotonía con disminución de la fuerza muscular, constipación de 3 o más días y uno o más de los siguientes signos: reflejo fotomotor lento, oftalmoplejia externa, estrabismo, ptosis palpebral; llanto ronco o débil; disminución del reflejo de succión y deglución (disfagia, babeo, dificultad para alimentarse); disminución del reflejo nauseoso y del reflejo tusígeno; pérdida de la sonrisa social, facies inexpresiva; letargo; indiferencia.
- 2) Caso confirmado:** Caso sospechoso con identificación de la toxina botulínica específica principalmente en las heces y con menor frecuencia en el suero.



DATOS MENDOZA FUENTE: DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA

De los 16 casos sospechosos, se utilizó antitoxina en 12 casos (75%), los que coinciden con la confirmación por laboratorio de la UNCuyo.



OTRAS FORMAS DE BOTULISMO

Además del botulismo del lactante, en la provincia en los últimos años se notificaron casos de botulismo alimentario y por herida.



¿CUÁNDO SOSPECHAR BOTULISMO?

Orientación diagnóstica

Parálisis muscular flácida - descendente - simétrica.

Parálisis secretoras

Sin trastorno de conciencia

Sin alteraciones de sensibilidad

Ausencia de fiebre

(sólo presente en casos de sobreinfección)

DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA

epidemiologia@mendoza.gov.ar

TEL. 4132442

FAX 4250486

El botulismo alimentario es una intoxicación grave que ocurre por la ingestión de la neurotoxina producida frecuentemente por *Clostridium botulinum*, presente en alimentos conservados, previamente contaminados. El período de incubación oscila entre 12 y 36 horas, (extremos desde las 6 horas a 10 días), siendo característica la presencia de un síndrome neurotóxico. En más de la mitad de los casos, la enfermedad comienza con un síndrome gastroentérico, caracterizado por: sequedad de mucosas, náuseas, vómitos, cólicos y a veces diarrea, seguido luego de constipación persistente.

En ocasiones, la enfermedad puede debutar con el cuadro neurológico. visión borrosa (91%), y diplopía (87,8%), agregándose rápidamente ptosis palpebral (79%), midriasis (50%) y mucosas secas (51%), Luego aparece disfagia, dificultad respiratoria y parálisis de los músculos respiratorios accesorios. Finalmente se produce la parálisis proximal de los miembros superiores y posteriormente de los inferiores. En los casos graves esta progresión puede ser muy rápida con la posibilidad de un paro respiratorio.

¡RECORDAR!

La transmisión alimentaria es poco frecuente pero **puede matar rápidamente**, por lo que **resulta una EMERGENCIA para los sistemas de salud y debe ser notificado en forma INMEDIATA a las autoridades de Salud Pública.**

Definición de caso

Caso Sospechoso:

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, afebril y con conservación del estado de conciencia.

Caso Confirmado:

Caso sospechoso con identificación de la toxina botulínica en suero; o en contenido gástrico; o en contenido intestinal (materia fecal); o en alimento consumido o que tenga nexo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio.

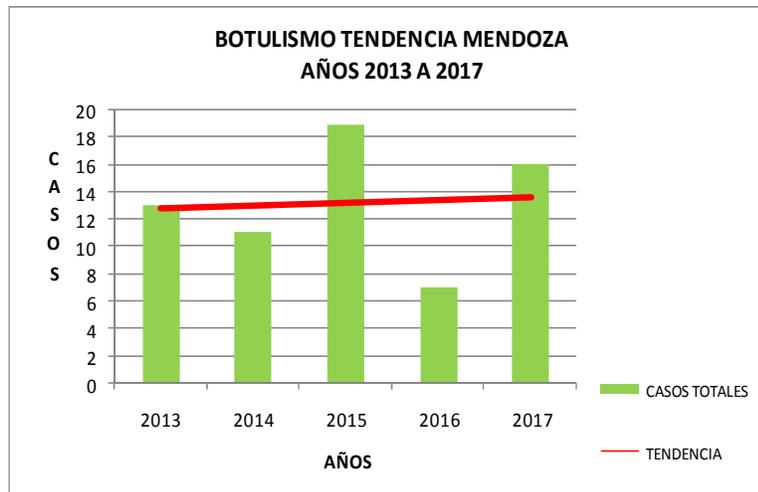
NOTIFICACIÓN DE CASO

INDIVIDUAL INMEDIATA ANTE CASO SOSPECHOSO (con ficha especial, solicitarla al Dpto. de Epidemiología)

Evento	Departamento de Residencia	2013	2014	2015	2016	2017
Botulismo alimentario	General Alvear	1				
	San Rafael	3	4	1		
	Tunuyán			3		
	Total	4	4	4		
Botulismo del lactante	Capital	1		1		1
	General Alvear	1		2	1	
	Godoy Cruz					1
	Guaymallén		3	1	1	5
	Las Heras	1		2		
	Luján de Cuyo					1
	Maipú			2		1
	Malargüe				1	
	San Carlos	1		1	1	2
	San Rafael	2	3	5		1
	Tunuyán				1	1
	Tupungato	2	1	1	1	2
	Ignorado	1				
Total	9	7	15	6	16	
Botulismo por herida	Godoy Cruz				1	
Total					1	

FUENTE: DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA

**BOTULISMO POR
DEPARTAMENTO
TODAS LAS FORMAS
MENDOZA
AÑOS 2013 A 2017
CASOS NOTIFICADOS**



FUENTE: DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA

ADELANTO 2018-BOTULISMO ALIMENTARIO

En el mes de febrero del 2018 se notifica a este departamento un caso sospechoso de botulismo alimentario de un paciente de sexo masculino de Gral. Alvear.

Como antecedente se informa la ingesta de paté de cerdo artesanal comprado en comercio de la zona.

El paciente presentó diplopía, dolor abdominal, disartria, que motivaron su internación, con empeoramiento del cuadro y fallecimiento a las 24 horas.

Los estudios de laboratorio del alimento incautado (frascos de paté) fueron positivos para ***Clostridium Botulinum***.



PATÉ DE CERDO.....

Se trabajó en conjunto con el Departamento de Higiene de los alimentos y se retiraron del comercio todos los envases del alimento involucrado.

IMPORTANTE:

La prevención del botulismo alimentario debe estar centrada en la educación de la población para conseguir:

= **Elaboración de alimentos seguros:** en particular conservas, evitando que el *C. botulinum* pueda desarrollarse y formar la letal toxina.

= **Precaución antes de Consumir Alimentos en Conserva:** deben ser calentados a 100°C por 30 minutos a fin de destruir la toxina botulínica que pudiera estar presente y al ser esta toxina termolábil. Es conveniente hacerlo con el envase cerrado sumergido en suficiente cantidad de agua (baño de María), ya que pequeñas proyecciones a mucosas, del alimento contaminado podrían ser mortales.

Para mayor información consultar:

Guía de prevención, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica del botulismo alimentario / Aldo Sergio Saracco y Rafael Fernández. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Prevención y Control de las Intoxicaciones, edición 2016

Guía de Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Vigilancia Epidemiológica del Botulismo del Lactante, 1º Edición, Buenos Aires /Adriana I. Haas [et.al.]. - 1a ed. - Buenos Aires. Programa Nacional de Prevención y Control de las Intoxicaciones- Ministerio de Salud de la Nación, 2012.

PUEDE ENCONTRARLAS EN :

<http://www.salud.mendoza.gov.ar/biblioteca/guia-botulismo-del-lactante/>

<http://www.salud.mendoza.gov.ar/biblioteca/guia-botulismo-alimentario/>