



DIAGNÓSTICO DE BOTULISMO

BOTULISMO DE LACTANTE

- Cuando sospechar- Definición de caso
- Qué información recolectar
- Toma y remisión de muestras
- Contactos telefónicos claves
- Ficha epidemiológica

Las muestras deben ser remitidas a:

Av. Vélez Sarsfield 563 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Servicio Bacteriología Sanitaria. Tel: 4303-2333 int.103 /3751-000 Int: 8122

Identificar en la encomienda: nombre del laboratorio de destino y responsables. Datos del remitente.

Referentes del laboratorio:

- Jefe de Servicio: María Isabel Farace.
- Coordinación: Alicia Raquel Rodríguez.

Referentes:

- Dr. Edgardo Castelli
- Dr. Diego Ruggeri

El botulismo del lactante (BL) 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 a riesgo de muerte. Afecta a niños menores de un año. Requiere de un alto Índice de sospecha para su correcto diagnóstico y enfoque terapéutico.

Tener presente la triada: hipotonía, constipación y reflejo

El principal reservorio de *Clostridium botulinum* es el suelo, aunque se considera que la fente de esporas puede ser múltiple, donde se incluye, además del suelo: el polvo ambiental y algunos alimentos pasibles de estar contaminados con esporas, como la miel, el jarabe de maíz y algunas hierbas medicinales: poleo, manzanilla, tilo, anís estrellado, yerba del pollo, etc.



DEFINICION DE CASO:

- **Caso Sospechoso:** Todo niño menor de un año que presente hipotonía con Disminución de la fuerza muscular (floppy baby), constipación de 3 o más días (factor predisponente) y uno o más de los siguientes signos: reflejo fotomotor lento, oftalmoplejía 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 bebe flácido, dificultad para mantener la cabeza erguida.
- **Caso Confirmado:** Caso sospechoso con identificación de *C. botulinum* en materia Fecal o identificación de toxina botulínica en materia fecal o suero.

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



TOMA Y REMISIÓN DE MUESTRAS

TIPO DE MUESTRA	CANTIDAD	OBSERVACIONES
SUERO	1 - 2 ml	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Refrigerado ➤ Tomarlo al inicio de los síntomas ➤ Intentar respetar la cantidad
MATERIA FECAL FRESCA (*)	Cantidad suficiente en tubo o frasco estéril. No Hisopado rectal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Refrigerada- MUESTRA FRESCA ➤ SIN CONSERVANTE NI MEDIO DE TRANSPORTE
FUENTE DE ESPORAS: miel, te de hierbas	<u>Comercial:</u> Envase original.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conservar rótulo
	Envase original o frasco limpio con buen cierre.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Especificar</u> tipo de producto, composición, conservación, fecha de elaboración

(*) En caso que el paciente padezca estreñimiento, se puede intentar tomar la muestra realizando un lavaje rectal con un mínimo volumen de solución fisiológica estéril.

Diagnósticos diferenciales: Plantea problemas por ser su presentación similar a otros cuadros clínicos. Los que pueden ser diferenciados por hallazgos clínicos y confirmados por examen de laboratorio.

Miastenia gravis	Sepsis
Poliomielitis	Otras parálisis flácidas
Síndrome de Guillain-Barré	Meningitis
Lesiones de la médula espinal	Parálisis por garrapata



TELÉFONOS CLAVES

INSTITUCIÓN	NOMBRE Y APELLIDO	TELÉFONOS
Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas – ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán” Servicio Bacteriología Sanitaria	Dra. Maria Isabel. Farace Laboratorio de Referencia mifarace@anlis.gob.ar mifarace@hotmail.com	Laboratorio 011 4303-2333 int 103 Celular 011 1557658760 Particular 011 21399503 Particular (Flia) 011 4299-7597
Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas – ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán” Servicio Bacteriología Sanitaria	Dr. Edgardo Castelli Laboratorio de Referencia ecastelli@anlis.gob.ar	Laboratorio 4303-2333 int 103 Celular 1561489346 Particular 45836314
Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas – ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán” Servicio Bacteriología Sanitaria	Dr. Diego Ruggeri Laboratorio de Referencia druggeri@anlis.gob.ar	Laboratorio 4303-2333 int 103 Celular 1567826964
Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas – ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán” Servicio Bacteriología Sanitaria	Coordinadora: Alicia Raquel Rodríguez Laboratorio de Referencia aliodrodriguez257@yahoo.com.ar arrodriguez@anlis.gob.ar	Laboratorio 4303-2333 int 103 Celular 15 5975-1996
Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación	Dra Mariel Caparelli Area de vigilancia	Dirección 011 4379-9043 Celular: 011 67031343

PROVISION DE ANTITOXINA: la misma se encuentra en la Dirección de epidemiología de cada provincia debe ser solicitada al Ministerio de Salud de la provincia correspondiente y a través del mismo al Ministerio de Salud de la Nación, enviando la ficha epidemiológica del/los casos

Para su administración Consultar: GUÍA DE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL BOTULISMO DEL LACTANTE

<https://www.toxicologia.org.ar/wp-content/uploads/2016/05/quia-prevencion-diagnostico-botulismo-lactante.pdf>



FICHA DE INVESTIGACION DE CASOS BOTULISMO (todos los tipos)

BT

Año..... Provincia..... Partido o Departamento.....

Datos particulares:

Apellido y nombre.....Relación con casos:.....

Fecha nacimiento..... /..... /..... Edad en años..... meses..... Sexo (F / M)

Domicilio.....Localidad.....

Establecimiento de internación:

Fecha inicio de síntomas...../...../..... Fecha consulta...../...../..... Fecha internación...../...../.....

Uso de ARM (marcar): Si / No Condición de alta (marcar): Curado () Derivado () Fallecido ()

Tipo Botulismo (marcar): Alimentario () Lactante () Herida () Otros ()

Muestras remitidas para diagnóstico (colocar **SI** a las muestras remitidas):

Resto alimentario..... Material de herida..... Suero..... Heces..... Lav. Gástrico.....

Muestras positivas: (colocar SI a las muestras positivas)

Resto alimentario..... Material de herida..... Suero..... Heces..... Lav. Gástrico.....

Informe Laboratorio:

Tipo de toxina (A, B, E) Demora del informe (Sin Informe, < 24 hs. 24 y +) :

Empleo de antitoxina (Si / No) Demora en administrarla (<2 4 hs, 24 a 48, 48 y +):.....

a) Alimentario: Alimento sospechoso:

Industrial: Si / No Casero: Si / No Fecha ingestión alimento sospechoso: /..... /.....

b) Lactante

De 2 a 12 días antes de síntomas:

1.- Consumió? (marcar con "X"): miel () infusiones ()

2.- Reparación o remodelación en domicilio? Si / No

3.- Limpieza de alfombras? Si / No

c) Heridas

De 4 a 14 días antes de síntomas:

1.- Ocurrió una herida? (marcar): **Si / No** Tipo (marcar): Quirúrgica () Accidental ()

2.- Drogadicción I.V (marcar) Si / No

d) Otros

Inhalación Si / No Intestinal Si / No

Fecha____/____/_____

Firma y Sello Médico