

# **CUADRO SINOPTICO DE BOTULISMO**

**Medicina humana**

**Dr. Cecilio Culebro Castellanos**

**PRESENTA:**

**Andrés Alonso Cancino García**

**GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:**

**6to Semestre Y Grupo B, Infectología**

**Comitán de Domínguez, Chiapas**

**Fecha: 23/04/2021**

# BOTULISMO

## DEFINICIÓN

El botulismo alimentario es una intoxicación neuroparalítica grave, con elevado riesgo de letalidad, resultante de la ingestión de una neurotoxina, extremadamente potente, sintetizada por Clostridium productores de la neurotoxina botulínica.

## AGENTE CAUSAL

C. botulinum es un bacilo Gram positivo (anaeróbico estricto, formador de esporas) habita en suelos vírgenes y cultivados de todos los continentes, en sedimentos marinos y lacustres.

## FISIOPATOLOGÍA

Se fija a nivel pre-sináptico en la placa mioneural, se internaliza en la terminación bloqueando la liberación normal de acetilcolina y conduciendo a una parálisis muscular aguda, de tipo flácida, simétrica y descendente, seguida de muerte por insuficiencia y paro respiratorios.

## ETIOPATOGENIA

Intoxicación

- Alimentaria
- Iatrogénica
- Laboral
- Bélica
- terrorista

Toxinfeción

- Toxemia intestinal en el lactante.
- Toxemia intestinal del adulto.
- En heridas

## EPIDEMIOLOGIA

Se presenta predominantemente en menores de seis meses de edad

Período de incubación: Oscila entre 12 y 36 horas (6 hrs-10 días).

## CLINICA

- Oftalmoplejía intrínseca (bilateral): midriasis, reflejo fotomotor abolido.
- Oftalmoplejía extrínseca: ptosis palpebral, estrabismo y diplopía.

- Parálisis faringolaríngea: disfagia, disartria, < reflejos nauseoso y tusígeno, hasta parálisis muscular bronquial.
- Parálisis secretoria: sequedad en boca, fauces, ojos y piel.
- Parálisis respiratoria: (músculos respiratorios)
- constipación pertinaz y la retención urinaria
- Disautonomía: taquicardia, HA, arritmias y colapso CV/paro cardíaco. (afebril, lúcido, y sin alteraciones sensitivas).

## DIAGNOSTICO

- La sospecha clínica y epidemiológica debe ser confirmada por exámenes de laboratorio mediante investigación de C. botulinum y su toxina.
- Identificación de toxina: se investiga en suero sanguíneo, materia fecal y alimento.

## DX DIFERENCIAL

- Accidente cerebrovascular
- Síndrome de Guillain-Barré
- Miastenia gravis

## TRATAMIENTO

Debe ser internado inmediatamente, bajo estrecho control médico y vigilancia.

### Tx específico:

- Administración temprana de antitoxina botulínica, derivada de suero equino. antitoxina botulínica solamente neutraliza la toxina circulante, siendo inefectiva sobre la toxina fijada en las uniones sinápticas y la internalizada.
- No se recomienda administrar antitoxina si transcurrieron 5 días o más de la exposición o a personas asintomáticas.

## **Bibliografía**

Kumate J Gutiérrez, G Muñoz, O Santos, I Solórzano, F Miranda, G 2013 Infectología clínica México, DF Méndez Editores.

J. Larry Jameson, Anthony S. Fauci, Dennis L. Kasper, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo, Joseph Loscalzo. (2016). Harrison. Principios de Medicina Interna. Ed. 19. McGraw-Hill Education.

OMS. (2018). Botulismo. Organización Mundial de la salud. WHO. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/botulism>