

BOTULISMO DEL LACTANTE: UN RETO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

L. Falcón Neyra*, A. Mingo Hurtado, C. Gómez Rodríguez, M. Camacho Lovillo, O. Neth.

Sección de Infectología e Inmunodeficiencias del Hospital Infantil Virgen del Rocío

Urbanización Aljamar VII, casa 108. Tomares (41940), Sevilla. 619600973.
beba499@yahoo.es

Introducción: el botulismo, parálisis flácida aguda potencialmente fatal, es causado por la neurotoxina del *Clostridium botulinum*. La forma infantil es la más frecuente. El diagnóstico puede ser difícil y, a veces, tardío debido a su variabilidad clínica y a la baja sospecha clínica. El tratamiento específico consiste en la administración de inmunoglobulina específica intravenosa (BabyBIG) de forma precoz, sin embargo, su elevado coste y falta de disponibilidad limitan su uso.

Materiales y métodos: revisión retrospectiva de dos niñas diagnosticadas de botulismo infantil a partir de la historia digital.

Resultados: presentamos dos casos de botulismo del lactante diagnosticados en nuestro centro de referencia en 2008 y 2011 respectivamente. Lactantes de 32 y 56 días alimentados con lactancia mixta, negando ingesta de miel en ambos casos. Las dos niñas debutaron con estreñimiento, debilidad progresiva, llanto débil y dificultad para la succión. En la exploración física presentaban escaso tórax cefálico, ptosis palpebral, movimientos globales disminuidos con succión y llanto débil. El diagnóstico de presunción inicial incluyó sepsis y alteraciones metabólicas con exámenes complementarios negativos. Los hallazgos electromiográficos repetidos no aportaron datos concluyentes en ningún caso. La toxina botulínica se aisló en heces en las dos lactantes con un retraso de 14 y 12 días. Sin embargo, ésta fue negativa en las muestras de leche enviadas por lo que la fuente de contagio quedó sin diagnosticar. El caso 1 precisó cuidados de UCIP durante 10 días por insuficiencia respiratoria; el caso 2 recibió dos dosis de inmunoglobulina inespecífica intravenosa (1 gr/kg cada 24 horas) el día cinco y seis de ingreso mejorando la clínica a las 48 horas. La estancia hospitalaria fue de 23 y 17 días respectivamente con restablecimiento total de ambas niñas.

Conclusiones: el botulismo infantil debe ser sospechado en caso de estreñimiento, debilidad muscular, alteraciones en el llanto y/o la succión. Las

pruebas electrofisiológicas son difícilmente interpretables en lactantes pequeños. El tratamiento se basa en las medidas de sostén y, en caso de disponibilidad la infusión de BabyBIG, sin embargo la infusión de inmunoglobulina inespecífica podría ayudar a la resolución del cuadro cuando aquella no esté disponible.

SOLICITADO..... POSTER