

---

## ALERTA EPIDEMIOLOGICA

### CASO DE BOTULISMO DISA LIMA NORTE – SE 52 - 2003

---

**CODIGO: AE-DEVE Nº 05 – 2003**

La Oficina General de Epidemiología comunica la notificación de un caso de botulismo en un paciente de sexo masculino, de 40 años de edad, procedente del distrito de Comas, trabajador eventual de una empresa de bufetes, con antecedente de alcoholismo crónico y consumo de atún enlatado el 21/12, en malas condiciones de conservación y después de haber sido abierta un día antes; inicia enfermedad el 22 de diciembre con dificultad para masticación y parestesias en labio superior y nariz, al día siguiente se agrega disartria y debilidad muscular intensa, internado por emergencia en Hospital Nacional Cayetano Heredia el 23/12, donde se evidencia paresia de extremidades, con abolición de reflejos osteotendinosos. dificultad respiratoria e hipoxia moderada a severa, disartria, dislexia y parestesias en rostro, extremidades y tórax. Recibió ventilación asistida y es hospitalizado en la unidad de cuidado intermedios, con diagnóstico presuntivo de Síndrome de Guillan Barre a descartar Botulismo. Se tomó muestra de suero, que fue remitido al INS el mismo día, el 30/12 el laboratorio de bacteriología especial del INS, reporta resultado positivo a determinación de toxina de Botulismo por inoculación de ratones.

El botulismo es una enfermedad neuroparalítica caracterizada por parálisis flácida descendente y simétrica, de neuronas motoras y autonómicas, siempre comienza con parálisis de pares craneales. La sintomatología incluye diplopia, visión borrosa, ptosis palpebral, disartria y disfagia, boca seca y debilidad muscular. Sin tratamiento la enfermedad puede progresar y causar parálisis descendente de músculos respiratorios, miembros superiores e inferiores. La muerte es por insuficiencia respiratoria y se reporta una letalidad de 5%. La antitoxina botulínica (proporcionada por el CDC) puede prevenir la progresión de la enfermedad y disminuir la duración y severidad de la enfermedad si es administrada precozmente.

El agente etiológico es una potente neurotoxina producida por el *Clostridium botulinum*, una bacteria anaeróbica formadora de esporas.

El botulismo transmitido por alimentos se presenta por ingestión de la toxina producida en alimentos por *C. botulinum*. La fuente más frecuente son alimentos preparados artesanalmente en malas condiciones de higiene y conservación. El botulismo por heridas se presenta cuando las esporas de *C. botulinum* germinan dentro de las heridas. El botulismo infantil se presenta cuando las esporas de *C. botulinum* germinan y producen toxina en el tracto gastrointestinal de los infantes.

En el Perú el botulismo transmitido por alimentos, se presenta en forma esporádica, generalmente relacionado con la producción y consumo de chasinados (embutidos, salchichas, chorizos, carnes ahumadas o saladas)

## Definiciones de caso de Botulismo<sup>i</sup>

### 1- Botulismo transmitido por alimentos

- A- Caso probable: Todo caso afebril que de forma aguda presenta parálisis flácida simétrica descendente sin nivel sensitivo, con antecedente de ingesta de alimentos en mal estado de conservación. Puede estar asociado a diplopia, visión borrosa y parestesias.
- B- Caso confirmado: Todo caso probable con detección de toxina botulínica en el suero, heces o comida ingerida por el paciente.

### 2- Botulismo infantil

- A- Caso probable: Niño menor de un año, con estreñimiento, inapetencia y dificultad para deglutir, que progresa con debilidad, dificultad para la respiración y muerte.
- B- Caso confirmado: Caso probable con detección de toxina botulínica en el suero y heces y/o aislamiento de *Clostridium botulinum* en las heces, en niños menores de un año.

### 3- Botulismo por heridas

- A- Caso confirmado: Todo caso clínicamente compatible con detección de toxina botulínica en el suero y/o aislamiento de *Clostridium botulinum* de las heridas en un paciente que no tiene exposición sospechosa a alimentos contaminados y que dos semanas antes del inicio de los síntomas presentó una herida reciente y contaminada de dos semanas de aparición.

**Se alerta a los establecimientos de salud que dentro del contexto de alerta verde decretado por el Ministerio de Salud, se refuerce la vigilancia de procesos entéricos y neurológicos relacionados con consumo de alimentos.**

Los Directores Generales de las Direcciones de Salud, son responsables de la difusión de la presente alerta a todos los establecimientos de salud de su jurisdicción.

Lima, 31 de diciembre del 2003: 11:45 horas.

---

<sup>i</sup> Centers for Disease Control and Prevention. Case definitions for infectious conditions under public health surveillance. MMWR 1997;46(10): 7.