

TRATAMIENTO CON ANTITOXINA BOTULÍNICA EN UN CASO DE BOTULISMO ALIMENTARIO



Ibáñez García S, Bocanegra Bolívar MA, Blázquez Romero C, Muñoz Cejudo BM, Campanario López I, Encinas Barrios C

OBJETIVO

Describir: * Uso, eficacia y seguridad de la antitoxina botulínica
* Evolución clínica de un paciente diagnosticado de intoxicación alimentaria por toxina botulínica

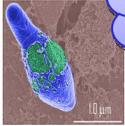
MATERIAL Y MÉTODOS

Botulismo

Enfermedad infecciosa causada por las neurotoxinas producidas por la bacteria *Clostridium botulinum*



Botulismo alimentario



Variedad de mayor frecuencia de aparición.

Diagnóstico: Esencialmente clínico, y se confirma con la determinación de la toxina en sangre, heces o alimentos contaminados.

Tratamiento: Antitoxina botulínica trivalente, que neutraliza sólo la toxina libre que no se ha unido a las terminaciones nerviosas, enlenteciendo la progresión de la enfermedad. La administración debe ser

Se revisa la historia clínica del paciente y se recaba información de la ficha técnica del medicamento.

RESULTADOS



Varón de 58 años que acude al Servicio de Urgencias:

Síntomas: febrícula, vómitos, sensación de plenitud y distensión abdominal.

Antecedente: ingesta de una conserva casera de dudoso estado de conservación.



Día 1: Ingreso hospitalario, durante el cual progresa la clínica neurológica asociada a síntomas anticolinérgicos.

Día 2: Traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), donde a las pocas horas desarrolla nuevos síntomas neurológicos con espasmo esofágico, exacerbación de disfagia y odinofagia, midriasis bilateral hiporeactiva y visión borrosa. Precisa sondaje urinario por retención aguda de orina.

Ante la clínica compatible con intoxicación por neurotoxinas producidas por *Clostridium botulinum* se inicia tratamiento empírico con antitoxina botulínica (Botulismus-Antitoxin Behring®) disponible a través del Servicio de Medicamentos Extranjeros.

El Servicio de Farmacia redacta un informe en el que se resumen las recomendaciones de su administración: 1 vial de 250 ml en una primera administración en 2 horas de infusión, y después otro vial de 250 ml en 4 horas de infusión.

La intoxicación se confirmó mediante análisis de heces por el Centro Nacional de Alimentación.

Día 8: Ante la buena evolución de la clínica el paciente es trasladado al Servicio de Medicina Interna.

Día 27: Alta hospitalaria.

CONCLUSIONES

Botulismo: Enfermedad poco frecuente, que puede comprometer la vida de un paciente en breve espacio de tiempo



Es importante conocer las características de esta intoxicación, así como sus alternativas terapéuticas

El tratamiento con antitoxina botulínica resultó eficaz y seguro; la evolución del paciente fue favorable y los síntomas neurológicos mejoraron, sin observarse ninguna reacción adversa.