

BOTULISMO INFANTIL: ETIOLOGÍA OLVIDADA DE DEBILIDAD EN EL LACTANTE.

Contreras, Mariana¹; Cortés, Rocío²; Castro, Felipe²; Vilches, Loreto³; Zambrano, Kennet⁴; Cabello, Juan Francisco⁵; Avaria, María de los Ángeles².

1. Residente Programa de Formación de Especialistas en Neuropediatría, Universidad de Chile. Hospital de Niños Dr. Roberto Del Río.
2. Neurólogo pediátrico. Dpto. Pediatría y Cirugía Infantil Facultad de Medicina Campus Norte, Universidad de Chile.
3. Neuropediatra. Hospital San Pablo de Coquimbo.
4. Residente Programa de Especialización en Neuropediatría, Universidad de Valparaíso. Hospital Carlos Van Buren.
5. Neurólogo pediátrico. Programa de Especialización en Neuropediatría. Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso. Hospital Carlos Van Buren.

Introducción: El Botulismo Infantil (BI) causa un amplio espectro de presentaciones en lactantes, que van desde debilidad leve hasta necesidad de ventilación asistida.

Objetivo: Describir 3 casos clínicos de debilidad aguda del lactante como forma de presentación de BI.

Método: Estudio descriptivo retrospectivo de 3 casos ocurridos durante 2015, con revisión de fichas clínicas, previo consentimiento informado.

Caso 1: 6 meses, femenino. Consumo de frutas crudas. 6 días de ptosis progresiva, succión débil, debilidad de cuello y tronco. Examen físico: Oftalmoparesia (-), pupilas reactivas, midriasis (-), voz ronca, debilidad generalizada, ROT (+). EMG+ VCN normal sin TER. Prueba Neostigmina (-) 2 PL (-), RM de cerebro y médula normal. Recibe IGev 2gr/kg. ISP Toxina Botulínica en deposiciones (TBD) (+). Evolución favorable en 15 días.

Caso 2: 11 meses, femenino. Posterior a catástrofe natural local. 15 días de constipación, dificultad respiratoria. Examen: Llanto esbozado, ptosis bilateral, oftalmoparesia (-), pupilas reactivas, midriasis (-), reflejo nauseoso y tos disminuidos, debilidad generalizada, ROT (+). PL (-). RM de cerebro y médula normal. ISP TBD (+). Evoluciona favorablemente en 1 mes.

Caso 3: 5 meses, femenino. Administración miel de Bórax. 3 de semanas constipación, succión débil. Inicia estridor requiriendo VMI. Examen: ptosis bilateral, pupilas reactivas, midriasis (-), reflejo nauseoso (-). Debilidad generalizada, ROT (+). PL (-), RM de cerebro (-), Prueba Neostigmina (-), EMG+ VCN y TER sin compromiso sistema nervioso periférico. Recibe Metilprednisolona 30mg/k 5bolos, IGev 2gr/kg. ISP TBD (+). Se realiza Traqueostomía. Lenta mejoría de debilidad en 4 meses, permanece hospitalizada.

Conclusión: En los casos revisados, la presentación fue un cuadro de debilidad aguda en lactantes de severidad variable y ausencia de síntomas clásicos como midriasis. El tiempo en solicitar TBD varió entre 0 a 8 días. El BI debe ser incluido en el diagnóstico diferencial de debilidad aguda en menores de 18 meses.