



Caso clínico. Enfermedades infecciosas

Botulismo del lactante: sospecharlo ante succión débil y estreñimiento

Lucía Tainta León^a, Cristina Valenzuela Sánchez^a, Ana Isabel Perea Quintana^a,
Yaiza Parra Manso^a, Silvia Manzanares Santos^b

^aMIR-Pediatría. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. España

^bPediatra. CS de Occidente Azahara. Córdoba. España.

Publicado en Internet:
31-marzo-2023

Lucía Tainta León:
lucitainta@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El botulismo del lactante es una enfermedad rara, pero que puede producir un síndrome neuromuscular grave. Se produce por la colonización intestinal por *Clostridium botulinum*, una bacteria ubicua, ya que sus esporas son muy resistentes. Esta produce una neurotoxina que puede afectar a varios tejidos, incluyendo las neuronas motoras y sensoriales, bloqueando la liberación de acetilcolina en las terminales presinápticas de la unión neuromuscular y del sistema nervioso autónomo. En la mayoría de los casos, el botulismo del lactante se produce por la exposición a esporas en la tierra y polvo ambiental. Clásicamente, se ha asociado a la ingestión de miel cruda, pero la educación generalizada ha podido disminuir la incidencia relacionada con esta exposición.

Afecta a lactantes de entre 1 a 12 meses, siendo más frecuente entre los 2 y 8 meses, donde aún no hay una adecuada flora intestinal. La gravedad dependerá del inóculo y de la susceptibilidad del hospedador. La clínica suele comenzar con disminución de las tomas y estreñimiento, seguido de hipotonía y debilidad, pobre succión, disminución de movimientos oculares, parálisis pupilar y ptosis, pudiéndose asociar síntomas disautonómicos y pudiendo necesitar en la mitad de los casos ventilación mecánica. El diagnóstico es por el aislamiento de esporas en muestra de heces. El tratamiento curativo es la administración de inmunoglobulina humana específica (*BabyBIG*).

RESUMEN DEL CASO

Describimos el caso de un lactante de 2 meses, sin antecedentes neonatales de interés, que acudió por ingestión par-

cial de las tomas con succión débil y estreñimiento, a lo que se fue asociando progresivamente decaimiento generalizado, hipoactividad, poca reactividad a estímulos y comenzando con mala perfusión, mal manejo de secreciones y desaturaciones. Como antecedente de interés, existencia de obras en las proximidades de su vivienda.

En la exploración destacaba, hipoventilación bilateral, hipotonía con hiporreactividad, llanto débil, pupilas medias arreactivas, sin seguir la mirada, amimia y reflejos hipoactivos. Se realizaron pruebas para descartar otras causas, siendo normales. Se detectó toxina de *C. botulinum* en heces (neurotoxina B), confirmándose el caso. El paciente precisó oxigenoterapia alto flujo y alimentación por sonda. Se administró inmunoglobulina y precisó ingreso durante 17 días.

CONCLUSIONES

El diagnóstico del botulismo del lactante debería sospecharse en cualquier paciente con inicio agudo de succión débil, ptosis, hipoactividad y estreñimiento debido a la posible gravedad del cuadro. Los pacientes sospechosos deberían hospitalizarse y monitorizarse inmediatamente. Existe un tratamiento curativo, aunque es difícil de conseguir, ya que proviene de Estados Unidos.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Cómo citar este artículo: Tainta León L, Valenzuela Sánchez C, Perea Quintana AI, Parra Manso Y, Manzanares Santos S. Botulismo del lactante: sospecharlo ante succión débil y estreñimiento. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e119.