

ID: 224

## **CASO DE PARÁLISIS FLÁCIDA POR BOTULISMO**

Alvariño Castro A (Speaker) (1), Romero Rey H (1), Vázquez Gómez L (1), Castro Aguiar S (1), Aguirre Arribas J (2), Pardo Vázquez J (1). (1) Pediatría, Hospital Materno Infantil - CHUAC. (2) Neurofisiología clínica, CHUAC.

### **Presentación**

El botulismo es una enfermedad producida por la neurotoxina sintetizada por el *Clostridium botulinum*. Produce un síndrome neuromuscular, bilateral, agudo, asociado a debilidad muscular simétrica y descendente, sin alteración de la conciencia, sin déficits sensoriales y sin fiebre.

### **Caso Clínico**

Niña de 5 años que presenta desde la mañana del ingreso cuadro de pérdida de fuerza de miembros inferiores y dificultad para el habla. No refiere traumatismos. Afebril. Antecedente reciente destaca gastroenteritis aguda hace 10 días. A la exploración destaca marcha atáxica, disartria, pérdida de fuerza de miembros inferiores y superiores (3/5), con abolición de reflejos osteotendinosos bilaterales. Se realiza analítica, punción lumbar, determinación de tóxicos en orina y TC de SNC urgentes sin alteraciones.

Presenta empeoramiento clínico progresivo con parálisis de extremidades superiores e inferiores (1/5), afectación de estado general, habla muy débil, alteraciones en la deglución, afectación de musculatura respiratoria: hipoventilación en bases, respiración superficial y taquipnea, decidiéndose su traslado a UCIP a las 24 horas de ingreso, en donde precisa soporte ventilatorio no invasivo (BiPAP) y colocación de sonda nasogástrica. Presenta además alteraciones autonómicas (tránsito enlentecido y retención urinaria) que precisan de sondaje vesical.

Se inicia tratamiento: inmunoglobulinas 2 dosis a (1g/kg), con evolución desfavorable. Se realiza plasmaféresis (4 ciclos) presentando mejoría de: estado general, movilidad, debilidad, deglución, esfuerzo respiratorio y habla más energética, permitiendo retirada de ventilación mecánica no invasiva a las 72 horas y sonda nasogástrica al 5º día. Al alta persiste arreflexia, con resto de la exploración normal.

Se completa estudio de parálisis flácida, solicitando analíticas (vitamina B1, porfirinas en orina, inmunidad y autoinmunidad), serologías y estudio de LCR sin hallazgos relevantes. Estudios de imagen: RMN de SNC y columna en la que destaca realce pial rodeando el cono medular y la raíces anteriores; electroencefalograma y electromiografía (datos polineuropatía motora). Además se realizan estudios microbiológicos (coprocultivo y virus en heces) en centro de referencia, siendo positiva en heces la neurotoxina B para *Clostridium Botulinum* (PCR y cultivo).

### **Conclusiones**

- Ante cuadro de parálisis flácida aguda hay tener en cuenta el botulismo.
- Se diferencia de otras polirradiculoneuropatías por la afectación llamativa y desproporcionada de pares craneales con respecto al resto del cuerpo, por su simetría y la ausencia de afectación sensitiva.
- El tratamiento de elección es la antitoxina botulínica (equina > 1 año, humana < 1 año).