

# Alerta por Botulismo Alimentario

# 6

Semana Epidemiológica: 39

Notificador: Dirección de Epidemiología de la Provincia de Buenos Aires.

Fecha de alerta: 25 de Septiembre de 2012

Código CIE 10: A 05.1

Redacción informe: Dirección de Epidemiología.

Ante la ocurrencia de un caso de Botulismo Alimentario en la provincia de Buenos Aires, con identificación de alimento con prueba confirmatoria por laboratorio, se emite el presente alerta epidemiológico con el objetivo de recomendar evitar el consumo del producto "Escabeche deshuesado de Jabalí marca "EL SAUCE" RPE 0500253, elaborado por Establecimiento "El Sauce". Sauce. Corrientes" con RPPA 05008848 vto. Sept. 2013", intensificar la vigilancia y difundir la medidas de prevención.

## Antecedentes

En Argentina, el primer brote de Botulismo documentado se produce en el año 1922. El primer brote confirmado por el laboratorio ocurre durante el año 1957; el mismo ocurrió en la ciudad de La Plata, provincia de Buenos Aires, e involucró a 21 personas.

Hasta 1981 sólo se describieron casos de botulismo tipo A; desde ese año, aparecen casos de botulismo tipo A, B, E y F.

Desde 1994 hasta 2007 se describen en Argentina 36 brotes de botulismo alimentario, los que involucraron 60 personas.

Desde el año 2008 hasta la SE 39 del corriente año, se notificaron 56 casos sospechosos de Botulismo Alimentario, de los cuales 18 se confirmaron por laboratorio identificando Toxina botulínica Tipo A (gráfico 1).

**Gráfico 1: Casos notificados y confirmados de Botulismo Alimentario. Total País. Años 2008 a 2012.**



Fuente: SNVS

## Botulismo Alimentario

Es una enfermedad tóxica grave que ocurre por la ingestión de la Toxina botulínica, producida por el *Clostridium botulinum*, presente en alimentos contaminados.

El cuadro se caracteriza por ataque agudo y bilateral de pares craneales y parálisis simétrica de vías descendentes. Es una enfermedad neurológica potencialmente letal, tratable y prevenible.

Los signos y síntomas iniciales pueden ser gastrointestinal y / o neurológicos.

La enfermedad es afebril y los síntomas gastrointestinales, tales como náuseas, vómitos, dolores abdominales, preceden a los síntomas nerviosos.

Diplopía, disartria, sequedad de boca y debilidad generalizada son los síntomas más frecuentemente presentados. Otros síntomas que se han asociado al botulismo incluyen ptosis palpebral, disfagia, disfonía, nistagmus, ataxia, parestesias, íleon paralítico, estreñimiento severo, retención urinaria e hipotensión ortostática. Las pupilas están dilatadas o no reactivas (oftalmoplejía) en el 50% de casos. A menos que se produzcan complicaciones secundarias como falla respiratoria, los pacientes están alertas y tienen sus funciones mentales intactas.

**Agente etiológico:** El botulismo alimentario es causado por las toxinas producidas por *Clostridium botulinum*, un bacilo anaerobio obligado, formador de esporas. Casi todos los brotes en humanos son causados por los tipos A, B y E.

**Transmisión:** El botulismo alimentario se adquiere por ingestión de alimentos en que se ha formado la toxina, principalmente por falta de higiene en la elaboración, por cocción inadecuada previo o posterior al envasado o por contaminación durante su uso. No hay transmisión de persona a persona.

**Reservorio:** Las esporas están distribuidas extensamente en el suelo y a menudo se las identifica en productos de la agricultura.

**Incubación:** los síntomas neurológicos del botulismo de origen alimentario suelen manifestarse al cabo de 12 a 36 horas, a veces varios días después de consumir el alimento contaminado.

**Medidas preventivas:** evitar el consumo de conservas caseras de vegetales, carnes, pescados y/ o mariscos de procedencia desconocida, de elaboración casera y /o artesanal y que no cuenten con los registros de Establecimiento Elaborador (RNE) y Registro de producto alimenticio (RNPA) correspondiente.

**Medidas de control:** Se entregará y administrará suero antibotulínico de acuerdo al Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Enfermedades de Notificación Obligatoria, previa recolección de muestras para diagnóstico de laboratorio. Se notificará de forma inmediata al vigilante epidemiológico o responsable del área. Se iniciará de forma inmediata la búsqueda de casos entre los posibles expuestos.

**Confirmación diagnóstica:** Detección de la toxina botulínica específica por laboratorio, utilizando muestras de suero, heces, alimentos sospechosos o aspirado gástrico.

### Situación actual

El día 20 de septiembre, la Dirección de Epidemiología de la Provincia de Buenos Aires, notificó la ocurrencia de un caso sospechoso de Botulismo Alimentario en un adulto de 57 años de edad, con domicilio en el partido de Quilmes, provincia de Buenos Aires. Ante tal situación se procedió a desencadenar las acciones inmediatas tendientes a confirmar el caso clínico, identificar el alimento causal, evitar la aparición de nuevos casos e implementar las medidas de control y prevención oportunamente.

El paciente refirió comenzar con síntomas compatibles el 18/09. El 20/09 es internado en terapia intensiva en un establecimiento privado, con diagnóstico de sospecha de Botulismo Alimentario y se realiza tratamiento con antitoxina específica, con buena evolución clínica a la fecha, se envían muestras biológicas a Laboratorio Nacional de Referencia.

Como antecedentes epidemiológicos, se registró el consumo de conservas (escabeche de jabalí, escabeche de ciervo, escabeche de vizcacha comerciales), ajíes, berenjenas y aceitunas negras d elaboración casera, el día 15 de septiembre, en un almuerzo familiar donde participaron 15 comensales, de los cuales todos se encuentran asintomáticos a la fecha. El caso sospechoso fue quien consumió durante tres días consecutivos los productos restantes. Los alimentos se abrieron en el momento del consumo, quedando restos de los mismos, que por intervención del Departamento de Bromatología Municipal se incautaron y enviaron para su análisis en Laboratorio Nacional de Referencia.

### Recomendaciones

- De manera preventiva hasta tanto se tengan más datos sobre el incidente, se recomienda la abstinencia de consumo de productos de la mencionada firma. Así mismo, se solicita a los locales de venta al público, distribuidores y/o quienes expendan los productos de esta firma que retiren de la venta los mismos y cesen la comercialización de manera inmediata.
- Fortalecer la vigilancia de todo caso sospechoso a través de la sensibilización de los equipos de salud para identificarlos.
- Notificación inmediata en forma individual de todo caso sospechoso de Botulismo al Módulo C2 y al Módulo SIVILA del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).
- Investigar todo caso sospechoso.
- Estudiar por laboratorio para la determinación de toxina botulínica específica a todo caso sospechoso y notificar los resultados de forma inmediata al SIVILA-SNVS.

**Caso sospechoso de Botulismo alimentario:** toda persona que presente visión borrosa, seguida de diplopía, disfagia y sequedad de mucosas a las que se les agrega ptosis palpebral, siempre de presentación bilateral y descendente, con conservación de la conciencia. En el 50% de los casos se presenta midriasis paralítica ligada generalmente a toxina A. Continúa a esto la parálisis simétrica y descendente y el paro respiratorio hasta llegar a la cuadruplejía. El síndrome digestivo (nauseas y vómitos) puede preceder al neurológico, también en un 50%.

**Caso confirmado:** Caso sospechoso con identificación de la toxina botulínica específica en el suero, las heces, el aspirado gástrico, ó en el alimento sospechoso.

### Medidas de prevención y control

#### De nivel individual

Al paciente y a los contactos:

- La atención al paciente debe ser inmediata.
- Las muestras para el diagnóstico de laboratorio deben recogerse antes de la administración del suero antibotulínico, y se requerirá que se envíe el resumen de historia clínica. Los materiales adecuados para la identificación de toxina y *C. botulinum* son en episodios de Botulismo Alimentario: suero, heces, vómito, contenido gástrico (si la ingestión fue reciente) y alimentos. Todas las muestras, deben ser refrigeradas, no congeladas, y examinadas lo más rápidamente posible.
- El Ministerio de Salud de la Nación provee ante caso sospechoso notificado de pacientes adultos de Antitoxina Botulínica TIPO A-B, 2 ampollas (según recomendaciones) correspondiente a 10000UI, elaborada por el Laboratorio Central de Salud Publica, del Ministerio de Salud da la Provincia de Buenos Aires.
- Se dispondrá, en principio, la entrega de 2 frascos de antitoxina por paciente sospechoso.
- No se recomienda administrar antitoxina si transcurrieron 5 días o más de la exposición.
- Notificación inmediata del profesional que asiste al paciente, y/o del laboratorio que recibe muestra de caso o alimento sospechoso (Clínica, Laboratorio Clínico y Bromatológico), al vigilante epidemiológico ó responsable de esta área en el servicio de salud y/o bromatológico, quienes serán los responsables de que se concluya las investigaciones epidemiológica y bromatológica.
- Búsqueda inmediata de posibles nuevos casos.

### **De nivel comunitario**

Acciones coordinadas de áreas de Epidemiología, Bromatología en la Educación a la población en:

- Procesamiento y preparación de alimentos (comerciales y conservas caseras).

### **En caso de brote o epidemia**

Un Caso sospechoso de botulismo debe considerarse como un posible brote que afecta a una familia o a otras personas que posiblemente hayan consumido el alimento contaminado, por lo que se debe iniciar de inmediato la búsqueda de otros posibles casos.

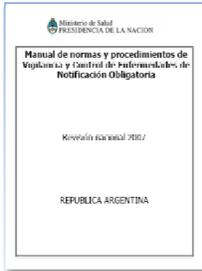
### **Medidas en caso de desastre**

Si los datos epidemiológicos o de laboratorio señalan la posibilidad de que un alimento en particular sea la causa del problema, y no hay indicios claros de alimento mal conservado, se debe considerar la posibilidad de que hubo uso deliberado de la toxina, y notificar inmediatamente para realizar las investigaciones pertinentes.

### **Medidas internacionales**

Ha habido casos en que, productos alimenticios comerciales contaminados, se distribuyeron en varios países, lo que implica esfuerzos para recuperar y analizar las partidas sospechosas.





Ministerio de Salud de la Nación, Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia, disponible en

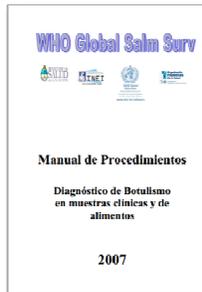
<http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/manual-normas-obligatorias.pdf>



Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales. Tercera edición. Volumen I. Bacteriosis y Micosis. Pedro N. Acha y Boris Szyfres.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

<http://devserver.paho.org:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/709/9275315809.pdf?sequence=2>



Who Global Salm Surve. Manual de Procedimientos. Diagnóstico de Botulismo en muestras clínicas y alimentos. 2007.

[http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/cursos\\_virtuales/ETAsM3/bibliografia/Manual%20de%20Procedimientos%20Botulismo%202007.pdf](http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/cursos_virtuales/ETAsM3/bibliografia/Manual%20de%20Procedimientos%20Botulismo%202007.pdf)



ANMAT - ALERTA POR CONSUMO DE ALIMENTO CONTAMINADO

[http://www.anmat.gov.ar/comunicados/alerta\\_alimento\\_contaminado.pdf](http://www.anmat.gov.ar/comunicados/alerta_alimento_contaminado.pdf)