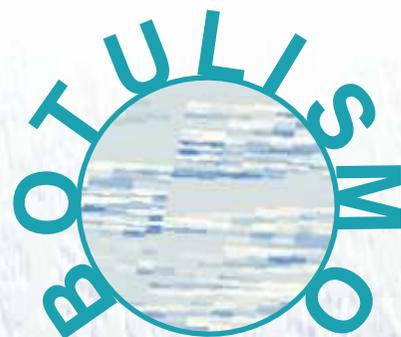


**IDENTIFIQUE**

**CVE**

CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SECRETARIA  
DA SAÚDE



**BOTULISMO**

*IDENTIFIQUE*

São Paulo  
2002

**BOTULISMO**

## SENHORES MÉDICOS: NOTIFIQUEM O BOTULISMO

### QUADROS NEUROLÓGICOS, DE INÍCIO SÚBITO, EVOLUINDO PARA FLACIDEZ MUSCULAR EM ADULTOS OU CRIANÇAS ANTERIORMENTE SADIOS PODEM INDICAR BOTULISMO.

**Características:** O **Botulismo** é uma doença paralítica, causada pela toxina do *Clostridium botulinum* que em seu início apresenta o envolvimento dos pares cranianos e progride em direção caudal até envolver membros (paralisia descendente e simétrica). Todo o caso suspeito de botulismo é de **notificação compulsória e imediata**.

**Transmissão:** A mais comum é a forma de transmissão alimentar, devido à ingestão de conservas e embutidos contaminados ou de esporos no botulismo infantil. São conhecidas, também, outras vias de veiculação da doença: por ferimentos (acidentes, usuários de drogas), pelas vias aéreas ou via conjuntival. Para maiores informações, consulte o Manual do Botulismo em <http://www.cve.saude.sp.gov.br>

**Período de incubação:** varia de algumas horas a cerca de 10 dias. O tempo entre a ingestão da toxina e o início dos sintomas pode variar entre 12 e 36 horas, dependendo da quantidade de toxina ingerida.

**Sinais e Sintomas:** diplopia, disartria e/ou disfagia, tontura, visão turva, boca seca, garganta seca, fraqueza muscular, ptose palpebral frequente, reflexos pupilares deprimidos, pupilas dilatadas ou fixas, vômitos (às vezes os reflexos estão deprimidos), náuseas, dor abdominal, sonolência, agitação e ansiedade, pacientes lúcidos; tipicamente não há febre (a não ser nas complicações). Reflexos tendinosos profundos normais ou diminuídos; ileo paralítico, obstipação grave e retenção urinária são comuns. A diarreia pode existir, principalmente devida à ingestão de outras bactérias no alimento contaminado.

**Definição do caso:** quadro clínico compatível com a doença **com confirmação laboratorial** ou quadro clínico compatível com a doença e ter comido o mesmo alimento **que o do caso confirmado** laboratorialmente. Dois ou mais casos compatíveis com essa definição configuram um **surto**.

**Notificação dos Casos:** Notificação **imediate** à Vigilância epidemiológica local ou ao Centro de Referência do Botulismo do Estado de São Paulo (fone: **0800.55.54.66**). Registro rigoroso de todos os dados gerados no atendimento ao paciente para que as VIGILÂNCIAS epidemiológica e sanitária possam tomar as medidas de controle e prevenção.

**UM CASO PODE SER A MANIFESTAÇÃO DE UM SURTO.**

#### DIAGNÓSTICO DA DOENÇA HUMANA E CONDUTA MÉDICA:

##### 1. Anamnese:

- Identificação do paciente (nome, idade, sexo, ocupação, endereço completo)
- Data de internação e de todos os atendimentos médicos anteriormente procurados pelo paciente devido ao episódio em questão, com anotação de queixas e condutas relatadas.
- Data do início dos sintomas, com sua descrição detalhada e datas sequenciais do aparecimento de cada um e da evolução do quadro.
- Data da notificação à Vigilância Epidemiológica ou ao CRBOT.
- Descrição detalhada da história alimentar até o período de uma semana do início dos sintomas e do alimento (tipo de alimento, onde foram adquiridos ou manipulados, endereços, marcas dos produtos)
- Descrição de outros hábitos de vida, história pregressa e em função de outros quadros possíveis de paralisia flácida.
- Levantamento de outros casos relacionados (com ingestão do mesmo alimento): Monitoramento dos comunicantes Do caso
- Exame neurológico: Pesquisa do grau de incapacidade muscular mediante provas exploratórias motoras a cada 2 horas.

##### 2. Exames Laboratoriais:

- Coleta de sangue, o mais precoce possível e anterior à aplicação da antitoxina botulínica, para investigação e tipagem desta. A precocidade é essencial, uma vez que a toxina é rapidamente absorvida pelas terminações nervosas.
- Coleta de fezes para pesquisa da toxina botulínica, dos esporos do agente causador e de outros diagnósticos.
- Coleta de lavado gástrico
- Nos casos de botulismo infantil, por ferimentos ou causa indeterminada, o diagnóstico pode ser complementado por: *C. botulinum*, cultura de tecidos desbridados do ferimento e teste de toxicidade.

##### 3. Exames laboratoriais nos alimentos suspeitos:

Coleta das sobras, que devem ser adequadamente acondicionadas e conservadas

**Todo o material colhido deve ser enviado ao Instituto Adolpho Lutz-Central, após contato com o CR BOT.**

(Consulte o Manual do Botulismo para coleta e transporte adequados)

##### Tratamento:

- **Específico:** (Antitoxina botulínica disponível no CR BOT)

- Teste dermatológico de sensibilidade, uma vez que cerca de 9% das pessoas são hipersensíveis à antitoxina.
- Administração da antitoxina o mais precocemente possível, uma vez que ela não reverte o dano.

- **Geral**

- Rigoroso monitoramento das condições vitais do paciente em hospital, com UTI apropriada, suporte ventilatório, Controle cardiológico, oftalmológico e hidratação.
- Medidas para eliminar a toxina do aparelho digestivo
- Antibioticoterapia para as infecções secundárias.
- Ação no mecanismo fisiopatogênico da doença, com o uso, em geral, de reserpina e clorpromazina para neutralizar o bloqueio muscular.

- **Diagnóstico Diferencial com demais intoxicações e infecções de origem alimentar**

Investigar a possibilidade de outras intoxicações e infecções alimentares: bacterianas, virais, de origem vegetal, animal ou química e outros quadros neurológicos. Cuidado, também, nas regiões rurais, para diferenciar o botulismo da **paralisia por picada de carrapato** (iniciada por cefaléia intensa, náuseas, mal-estar com evolução para paralisia flácida ascendente e paralisia respiratória).

- Exames de rotina: hemograma completo (normal ou eventual leucocitose discreta), hemossedimentação, líquido como meio de diferenciar o botulismo da síndrome de Guillain-Barré)
- Teste de anticolinesterase como meio de distinguir a doença da miastenia gravis
- Estudos radioneurológicos
- Eletroencefalografia

**ATENÇÃO: No botulismo infantil, devem ser consideradas as seguintes hipóteses diagnósticas: septicemia, meningite, distúrbio hidroeletrólítico, encefalopatia metabólica, Síndrome de Reye, Doença de Werdnig-Hoffman, miopatia congênita e Doença de Leigh.**