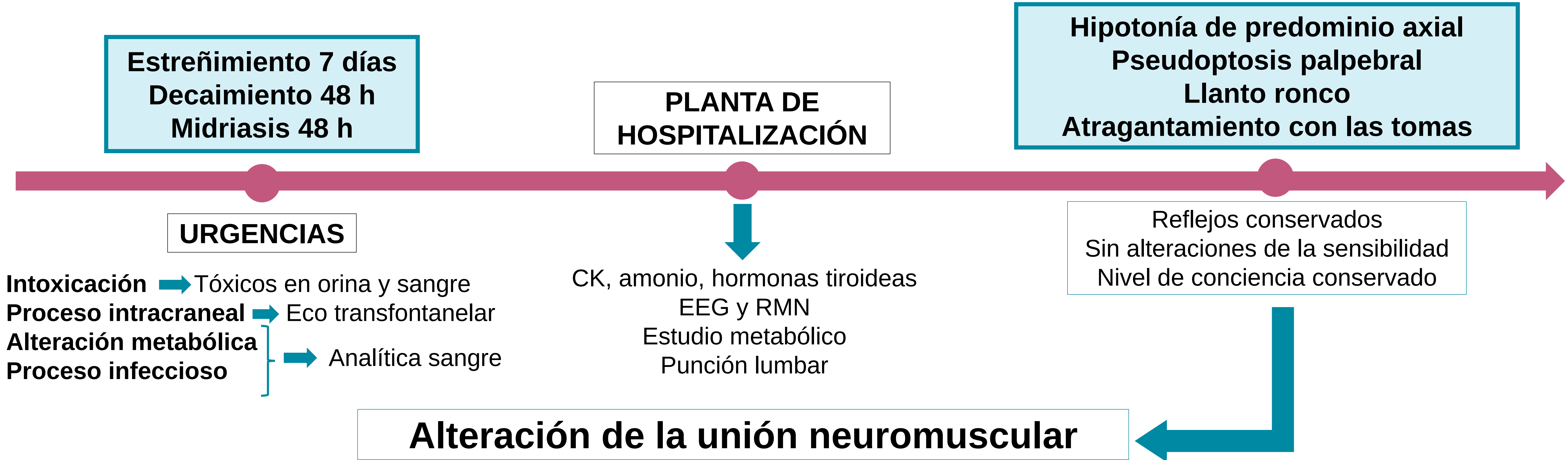


UTILIDAD DEL ESTUDIO NEUROFISIOLÓGICO EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL BOTULISMO DEL LACTANTE

Laura Sánchez Barriopedro, Laura García Fernández, Lucía Carrascón González-Pinto, Sara Vila Bedmar, Ana Paloma Polo Arrondo, Cecilia Alejandra Durán, Rosa Rodríguez Fernández, Almudena Chacón Pascual.

INTRODUCCIÓN: La hipotonía en los lactantes puede deberse a múltiples etiologías, siendo precisas una anamnesis y exploración neurológica minuciosas de cara a la correcta orientación clínica.

CASO CLÍNICO: Lactante de 6 meses



	Botulismo	Sd. Guillain-Barré (Miller Fisher)	Miastenia Gravis
Líquido cefalorraquídeo	Normal	Disociación albúmino-citológica	Normal
Electromiografía	Denervación aguda. Tras estimulación repetitiva muestra incremento patológico, en especial con altas frecuencias (30-50 Hz)	Velocidad de conducción y/o denervación aguda	Estimulación repetitiva muestra decremento patológico
Test de Tensilón	Negativo	Negativo	Positivo
Clínica	Parálisis flácida, descendente simétrica. Midriasis areactiva	Tetraparesia flácida simétrica ascendente: oftalmoplejia, ataxia arreflexia	Musculatura proximal, asimétrica, sin afectación pupilar ni de SNA

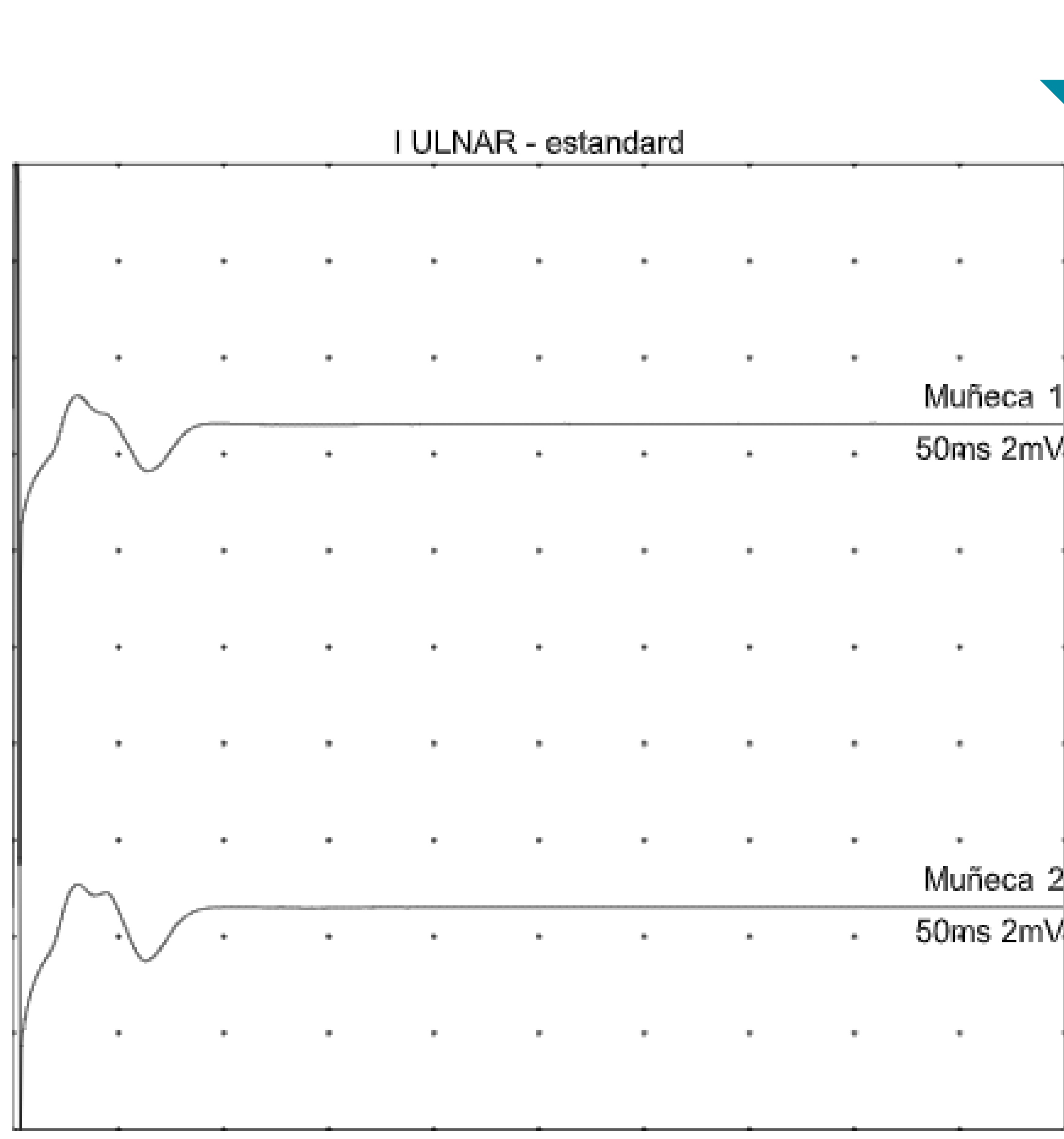


Imagen 1: ENG en nervio cubital izquierdo, estímulo en muñeca y registro en músculo abductor digiti minimi, en la que se observa baja amplitud del potencial de acción muscular compuesto.

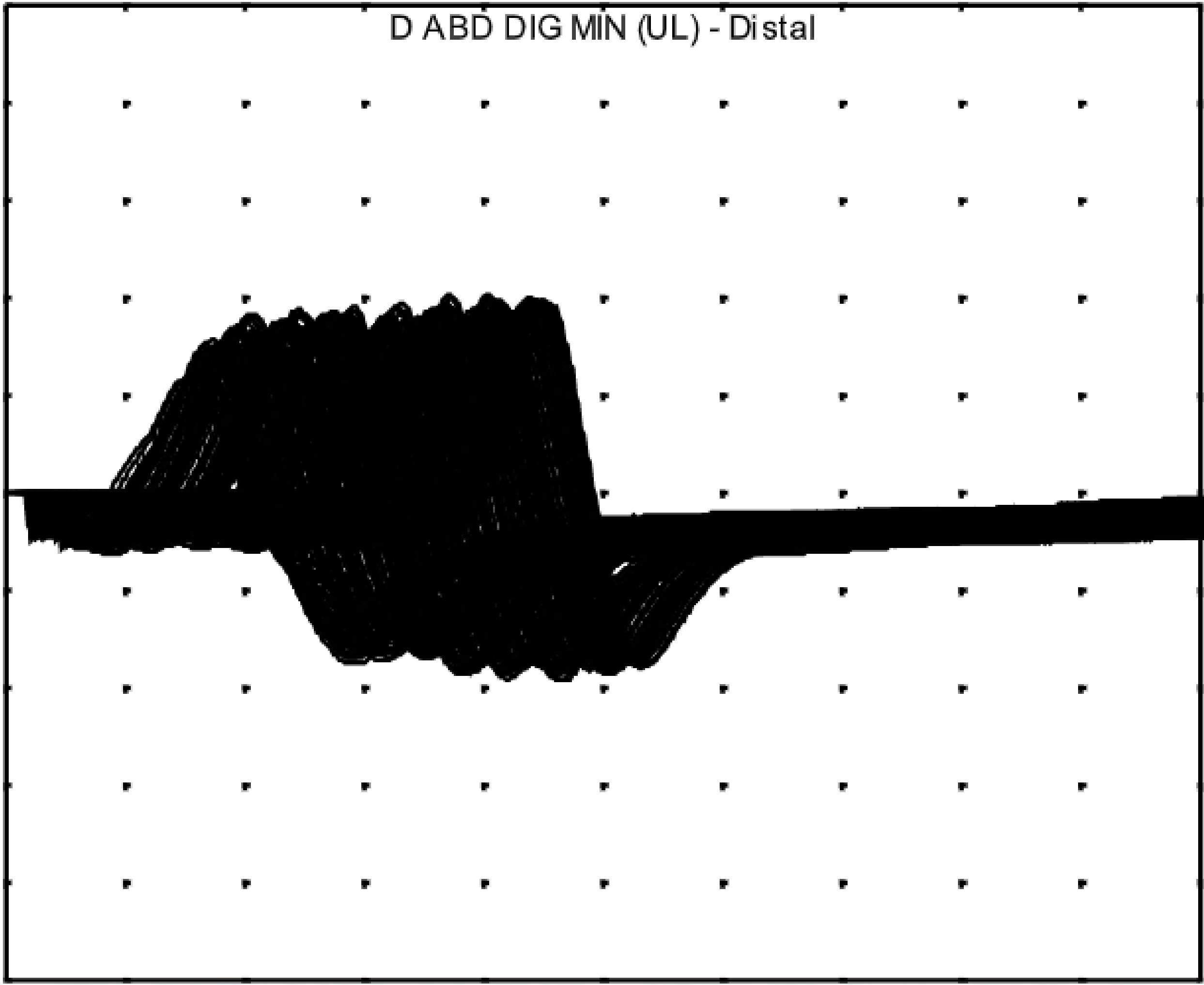


Imagen 2: Estimulación repetitiva a 30 Hz de nervio cubital derecho, estímulo en muñeca y registro en músculo abductor digiti minimi, en la que se objetiva crecimiento de la respuesta.

Juicio clínico:
Botulismo del lactante
Tratamiento con **antitoxina equina** y buena evolución.

Aislamiento microbiológico en heces de **Clostridium Botulinum**

Gram positivo anaerobio formador de esporas. Síntesis de neurotoxinas que producen bloqueo presináptico en terminaciones colinérgicas

Alto índice de sospecha

Estreñimiento
Hipotonía
Midriasis con respuesta lenta pupilar

CONCLUSIÓN: El botulismo del lactante constituye una causa poco frecuente de hipotonía adquirida. Dado que el diagnóstico definitivo es microbiológico y este puede demorarse, el estudio neurofisiológico nos permite sospechar y tratar precozmente la enfermedad.