



20538 - BOTULISMO IATROGÉNICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ramos Barrau, L.¹; Estévez Téllez, E.¹; Belmar Sánchez, M.¹; Li Chen, S.²; Bautista Lacambra, M.¹; Marta Moreno, E.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Miguel Servet.

Resumen

Objetivos: Comunicar un caso de botulismo iatrogénico tras administración de toxina botulínica por motivos estéticos en medio no sanitario.

Material y métodos: Paciente en cuarta década de la vida que presentó 72 horas tras administración de presuntamente 100 unidades de toxina botulínica en cada gemelo cuadro progresivo de diplopía binocular en la mirada vertical, ptosis palpebral bilateral de predominio en ojo derecho, disfagia a sólidos y debilidad simétrica de la musculatura proximal. Ante progresión del cuadro, ingresa en UCI para vigilancia, se notifica el caso a salud pública y se decide administración de antitoxina.

Resultados: Tras la administración de antitoxina, cuando aún presentaba clínica en la UCI, se solicitó estudio neurofisiológico incluyendo ENG, EMG, estimulación repetitiva y *jitter* con resultados normales. Dada mejoría clínica, se trasladó la paciente a planta de neurología. Durante el ingreso, presentó mejoría progresiva del cuadro persistiendo al alta hospitalaria clínica de disautonomía con alteración para la acomodación e hipotensión ortostática, cierta inestabilidad en la marcha y debilidad leve de predominio proximal. Se le dio de alta con seguimiento por la unidad neuromuscular para control evolutivo.

Conclusión: El diagnóstico de botulismo es clínico, siendo el estudio neurofisiológico un apoyo que no descarta el cuadro. La inestabilidad de la marcha en cuadros de botulismo es una manifestación descrita que puede actuar de factor confusor. El uso de toxina botulínica por motivos estéticos fuera del marco sanitario está en aumento, siendo un problema de salud pública que es preciso notificar.