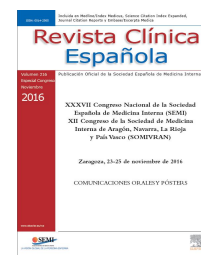




Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



I-029 - 14 AÑOS DE BOTULISMO EN CASTILLA Y LEÓN

C. Sánchez del Hoyo¹, M. Álvarez de Buergo Ballester², E. Laherrán Rodríguez¹, F. Oliva Acosta¹, E. Álvarez Artero¹, J. Sánchez Navarro¹

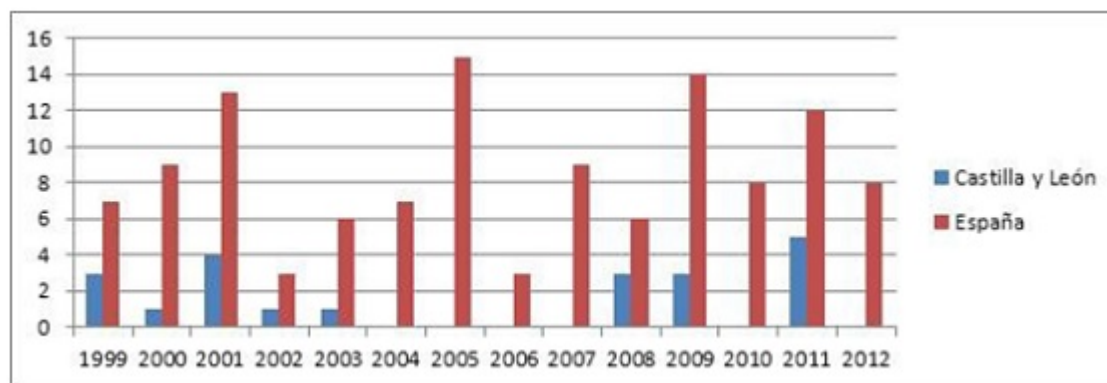
¹Medicina Interna, ²Reumatología. Hospital General Río Carrión. Palencia.

Resumen

Objetivos: Conocer el número de casos de botulismo declarados en Castilla y León desde 1999 a 2012, su distribución y la fuente de adquisición.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo sobre los casos de botulismo declarados en el boletín Epidemiológico de Castilla y León de 1999 a 2012.

Resultados: Entre 1999 y 2012 se declararon en España 121 casos de botulismo. 21 de los cuales se declararon en Castilla y León (17,35%). El año con mayor número de casos fue 2011 (5), y de 2004 a 2007 no se declaró ningún caso. Los resultados por provincias fueron: Ávila: en 2001 una mujer de 66 años fallece, siendo su marido también afectado pero con evolución favorable. La conserva sospechosa (judías verdes) fue positiva. Burgos: el único caso de 2003 fue un varón infectado por una conserva de pimiento en mal estado, que dio positiva para toxina. No así las heces del enfermo. León: en 2002 se declara el caso de una mujer de 66 años por ingesta de una conserva casera. No confirmado en laboratorio. En 2008 se declaran otros dos casos y uno más en 2011. Palencia: en 2014 dos miembros de la misma familia se infectan por ingerir una conserva casera de pisto. Confirmado por laboratorio. Salamanca: se declara un caso en 2008, dos en 2009 y uno en 2011. Segovia: en 2001 dos turistas de 21 y 22 años se infectan en Segovia. No se confirma por laboratorio. Soria: ningún caso declarado. Valladolid: en 2009 se declara un caso y otro más en 2011. Zamora: en 2011 dos personas se infectan por una conserva de vegetales.



Conclusiones: El botulismo es una enfermedad presente en Castilla y León, con baja mortalidad en nuestra comunidad, difícil de diagnosticar por infrecuente pero con tratamiento, por lo que ante la

sospecha de enfermedad sin necesidad de confirmación analítica debe ser tratada.