

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE BOTULISMO E TRATAMENTO

Definição de caso suspeito

Há definição de caso suspeito para cada forma de botulismo

- Caso suspeito de botulismo alimentar e botulismo por ferimentos:
 - indivíduo que apresente paralisia flácida aguda, simétrica, descendente, com preservação do nível de consciência, caracterizado por um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: visão turva, diplopia, ptose palpebral, boca seca, disartria, disfagia ou dispnéia.A exposição a alimentos potencialmente suspeitos para presença da toxina botulínica, nos últimos dez dias ou história de ferimentos nos últimos 21 dias, reforça a suspeita.

- Caso suspeito de botulismo intestinal:
 - criança menor de um ano com paralisia flácida aguda de evolução insidiosa e progressiva que apresente um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: constipação, sucção fraca, disfagia, choro fraco, dificuldade de controle dos movimentos da cabeça;
 - adulto que apresente paralisia flácida aguda, simétrica, descendente, com preservação do nível de consciência, caracterizado por um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: visão turva, diplopia, ptose palpebral, boca seca, disartria, disfagia ou dispnéia na ausência de fontes prováveis de toxina botulínica como: alimentos contaminados, ferimentos ou uso de drogas.

A exposição a alimentos com risco para presença de esporo de *C. botulinum* (ex.: mel, xaropes de milho) reforça a suspeita em menores de um de idade.

Tratamento

O êxito da terapêutica do botulismo está diretamente relacionado à precocidade com que é iniciada e às condições do local onde será realizada. O tratamento deve ser realizado em unidade hospitalar que disponha de terapia intensiva (UTI), devido à importância do tratamento de suporte. Observa-se significativa redução da letalidade quando o paciente é tratado nessas unidades. Se necessário, consultar o Manual de Botulismo do Ministério da Saúde, encaminhado em anexo.

Tratamento específico

Visa a eliminar a toxina circulante e a sua fonte de produção, o *C. botulinum*, pelo uso do soro antibotulínico (SAB) e de antibióticos. Antes de iniciar o tratamento específico, todas as amostras clínicas para exames diagnósticos devem ser coletadas.

O soro antibotulínico atua contra a toxina circulante que ainda não se fixou no sistema nervoso, por isso recomenda-se que o tratamento com SAB seja realizado o mais precocemente possível (até sete dias) ou poderá não mais ser eficaz. Apresenta-se em forma

de soro heterólogo, eqüino, geralmente em apresentação bi ou trivalente (contra os tipos A e B ou A, B e E de toxina botulínica). A dose é de uma ampola de antitoxina botulínica bi ou trivalente por via intravenosa, diluída em solução fisiológica a 0,9%, na proporção de 1:10, para infundir em aproximadamente uma hora.

A solicitação do SAB para as unidades de tratamento deve ser feita pelo médico que diagnosticou o caso ou pelo pessoal de vigilância epidemiológica sempre que a mesma é acionada inicialmente.

A indicação da antitoxina deve ser criteriosa, pois não é isenta de riscos uma vez que 9 a 20% das pessoas tratadas podem apresentar reações de hipersensibilidade. O teste cutâneo de sensibilidade antes do uso de soros heterólogos foi excluído da rotina, conforme normas do Programa Nacional de Imunização, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (PNI/SVS/MS).

O valor preditivo deste teste é considerado discutível.

Para prevenir a ocorrência de reações de hipersensibilidade, proceder da seguinte forma:

- instalar soro fisiológico;
- administrar hidrocortisona (10mg/kg) por via endovenosa (máximo de 1g), 10 a 15 minutos antes de iniciar a soroterapia.

OBSERVAÇÕES:

1) Nos casos de botulismo por ferimento, recomenda-se o uso de penicilina cristalina na dose de 10 a 20 milhões de UI/dia para adultos e 300.000UI/kg/dia para crianças, em doses fracionadas de 4/4 horas, IV, por 7 a 10 dias. O metronidazol também pode ser utilizado, na dose de 2g/dia para adultos e 15mg/kg/dia para crianças, IV, de 6/6 horas.

Debridamento cirúrgico deve ser realizado nos casos de botulismo por ferimento, preferencialmente após o uso do SAB, mesmo quando a ferida tem bom aspecto.

2) No botulismo intestinal em menores de um de idade, acredita-se que a lise de bactérias na luz intestinal, provocada pelo antibiótico, pode piorar a evolução da doença por aumento dos níveis de toxina circulante. Em adultos, esse efeito não tem sido descrito, mas deve ser considerado quando a porta de entrada para a doença for o trato

digestivo. O SAB e a antibioticoterapia não estão indicados para crianças menores de um ano de idade com botulismo intestinal.

No botulismo alimentar, a indicação de antibióticos ainda não está bem estabelecida.