

UN LATTANTE CON IPOTONO RAPIDAMENTE PROGRESSIVO E UN'ANAMNESI DA "RISTRUTTURARE"

Cavallaro C., Fazzino A., Lo Cascio A., Asaro R., Linares G., Giordano S., Muratore S., La Galla L., Serra G., Santangelo G., Cavataio F., Corsello G., Colomba C.

E., lattante di 4 mesi, con anamnesi muta, veniva inviato dalla pediatra curante presso l'Ospedale dei Bambini di Palermo per lieve disidratazione, iporessia, iporeattività e stipsi da 3 giorni. Veniva rilevata difficoltà alla suzione associata a grave ipotonia assiale con scarsa motilità degli arti in assenza di vomito, febbre o diarrea. Nel sospetto di encefalite, si somministrava terapia antivirale e antibiotica. Esami ematochimici, EGA, ammoniemia, screening tossicologico su urine, visita cardiologica, TC e RM cerebrale, EEG e rachicentesi risultavano nella norma.

All'esame neurologico venivano riscontrati: grave ipotonia assiale, scarso controllo del capo, ridotta motilità degli arti, pianto flebile e rauco, ptosi palpebrale bilaterale, pupille poco reagenti alla luce. Nel sospetto di botulismo, esclusa la recente assunzione di miele, veniva contattato il centro antiveleni che supportava l'ipotesi diagnostica di botulismo infantile e dava indicazione alla raccolta di campioni fecali da inviare all'Istituto Superiore di Sanità per avviare le indagini microbiologiche necessarie per la conferma diagnostica. In attesa della diagnosi microbiologica, sulla scorta del forte sospetto clinico, veniva somministrato siero anti botulinico. In seconda giornata di degenza E. veniva intubato per arresto respiratorio. In sesta giornata di degenza l'ISS confermava la diagnosi sulla scorta della positività in PCR di *C. botulinum* produttore di tossina! Dopo undici giorni di stretto monitoraggio clinico il piccolo veniva estubato e trasferito all'UOC di Malattie infettive dove assistevamo ad un lento e progressivo miglioramento del quadro clinico e neurologico così che in ventesima giornata il piccolo veniva dimesso.

Il botulismo è una sindrome neuroparalitica causata da tossine botuliniche, considerate il più potente veleno conosciuto per l'uomo e prodotte da batteri del genere *Clostridium* di cui il più noto è *C. botulinum*. Il botulismo infantile, di più frequente riscontro entro i primi sei mesi di vita, è una sindrome molto rara e potenzialmente letale la cui diagnosi precoce è importante per avviare il corretto management terapeutico.

In Italia, dal 1986 al 2015 sono stati diagnosticati 36 casi di botulismo infantile. Il microbiota intestinale del lattante può predisporre alla colonizzazione intestinale del *C. Botulinum*, le cui spore possono essere ingerite tramite il miele contaminato oppure possono essere inalate dopo dispersione dal suolo o delle polveri prodotte in seguito a lavori di edilizia. La malattia, spesso, non è riconosciuta per la presentazione clinica sovrapponibile alla sepsi, meningoencefalite, malattie metaboliche e neuromuscolari.

La patologia deve essere sempre sospettata in caso di esordio acuto di ipotonia generalizzata, stipsi e paralisi bulbare con esami ematochimici e strumentali nella norma.

La recente presenza del lattante in ambienti in cui si svolgono lavori edilizi può indurre il sospetto clinico in associazione alla clinica. Nel nostro caso, è stato determinante questo elemento anamnestico per formulare un'ipotesi diagnostica che si è rilevata fondamentale per un appropriato management terapeutico.

Fenicia L and Anniballi F, Infant botulism Ann Ist Super Sanità 2009; Vol. 45, No. 2: 134-146

Anniballi F, Auricchio B, Fiore A, Lonati D, Locatelli CA, Lista F, Fillo S, Mandarinò G, De Medici D. Botulism in Italy, 1986 to 2015. Euro Surveill. 2017;22(24):pii=30550. DOI: <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2017.22.24.30550>

Antonucci L, Locci L, Schettini L, Clemente MG, Antonucci R *Infant botulism: an underestimated threat*, *Infectious Diseases*(2021), 53:9,647-660, DOI: 10.1080/23744235.2021.1919753

Rao AK, Sobel J, *Clinical Guidelines for Diagnosis and Treatment of Botulism*, 2021; MMWR Recomm Rep. 2021 May 7;70(2):1-30. doi: 10.15585/mmwr.rr7002a1.

COX N, HINKLE R, *Infant Botulism*, *Am Fam Physician* 2002;65:1388-92

Fenicia L, Di pietro P, *il botulismo infantile*, 2009, Istituto Superiore di Sanità,
https://www.iss.it/documents/20126/0/Il_botulismo_infantile.pdf/fc51d39a-5e2d-4425-c13a-c00ca685f62d?t=1643632139508

V. Leone, C. Milocco, S. Facchini, M. Pocecco. *Botulismo infantile in Romagna: descrizione del primo caso*. *Medico e Bambino pagine elettroniche* 2002;5(2) https://www.medicoebambino.com/?id=CL0202_20.html