

# **Informe epidemiológico sobre la situación del botulismo en España. Años 2019 y 2020.**

***Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica***

**Informe realizado con los datos disponibles hasta el 27 de abril de 2022.**

*Depuración, validación y análisis de los datos:*

Área de Análisis en Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología del ISCIII.

Área de Vigilancia de Salud Pública. Equipo SiViEs. Centro Nacional de Epidemiología del ISCIII.

*Vigilancia y notificación de los casos:*

Unidades de Vigilancia de Salud Pública de las Comunidades Autónomas.

**Cita sugerida: Informe epidemiológico sobre la situación del Botulismo en España. Años 2019 y 2020. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.**

## Introducción

El botulismo es una enfermedad grave pero infrecuente. Está causada por toxinas producidas habitualmente por *Clostridium botulinum* y rara vez por algunas cepas de *Clostridium baratii* productoras de neurotoxina F y cepas de *Clostridium butyricum* productoras de neurotoxina E. Este organismo se encuentra en el suelo y los sedimentos acuáticos y puede sobrevivir en estos ambientes en forma de spora. Existen tres formas clínicas de botulismo: la forma clásica o botulismo transmitido por alimentos contaminados con la toxina; el botulismo intestinal, causado por la colonización intestinal del aparato digestivo por esporas que germinan y liberan la toxina, siendo la forma más frecuente en lactantes; y el botulismo de heridas contaminadas con esporas que germinan y producen la toxina.

En el botulismo transmitido por alimentos, aunque el paciente puede presentar síntomas gastrointestinales como náuseas, vómitos o diarrea, los síntomas característicos son una marcada astenia, debilidad y vértigo seguidos de visión borrosa, boca seca, disfagia y disartria. La parálisis de los músculos respiratorios puede ocasionar la muerte si no se instaura ventilación mecánica. La mayoría de los casos se recuperan si son diagnosticados y tratados precozmente. La clínica del botulismo intestinal en niños incluye estreñimiento, anorexia, succión y llanto débil, pérdida de control de la cabeza y letargo. El botulismo por heridas carece de los pródromos gastrointestinales del botulismo transmitido por alimentos, pero es similar en el resto de signos y síntomas neurológicos, aunque estos pueden tardar hasta dos semanas en aparecer.

El botulismo es una enfermedad de declaración obligatoria en España.

## Métodos

Se analizaron los casos de botulismo notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) en los años 2019 y 2020.

Los casos declarados siguen las definiciones de caso y los criterios para su clasificación (caso sospechoso, probable o confirmado) acordados por la RENAVE.

Para la asignación de las variables mes y año se utilizó la fecha clave (fecha de inicio de síntomas o la más cercana en caso de no conocerla - fecha de diagnóstico, fecha de hospitalización, etc.).

El análisis de distribución geográfica se realizó considerando la Comunidad Autónoma de declaración del caso.

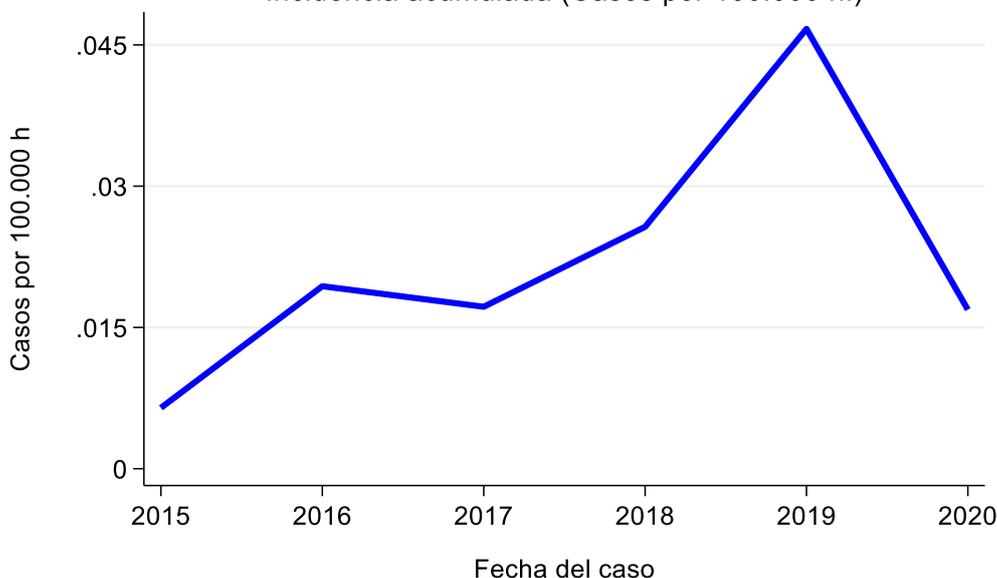
El cálculo de las incidencias acumuladas anuales se realizó utilizando como numerador el total de casos notificados durante ese año (excluyendo importados y residentes en el extranjero) y como denominador las cifras de población residente en España a día 1 de enero del año correspondiente obtenidas del Instituto Nacional de Estadística (INE). Para el cálculo de las incidencias por CCAA, se excluyeron del numerador los casos en los que la enfermedad fue adquirida en una CA distinta a la de residencia.

## Situación epidemiológica

### Distribución temporal

En 2019 se notificaron 22 casos de botulismo (8 confirmados, 13 probables y 1 sospechoso), lo que supuso una incidencia acumulada (IA) anual de 0,047 casos/100.000 habitantes. En el año 2020 se notificaron 8 casos (3 confirmados y 5 sospechosos), lo que supuso una IA de 0,017 casos/100.000 habitantes (Figura 1).

Figura 1. Vigilancia de Botulismo. 2015-2020  
Incidencia acumulada (Casos por 100.000 h.)



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

### Distribución geográfica

En 2019 notificaron casos las CCAA de País Vasco (9 casos), Andalucía (6 casos), Castilla y León (4 casos), y Aragón, Galicia y Madrid (1 caso cada una). En 2020 notificaron casos las CCAA de Castilla y León (5 casos), Andalucía (2 casos) y Comunidad Valenciana (1 caso).

### Características de los casos y brotes

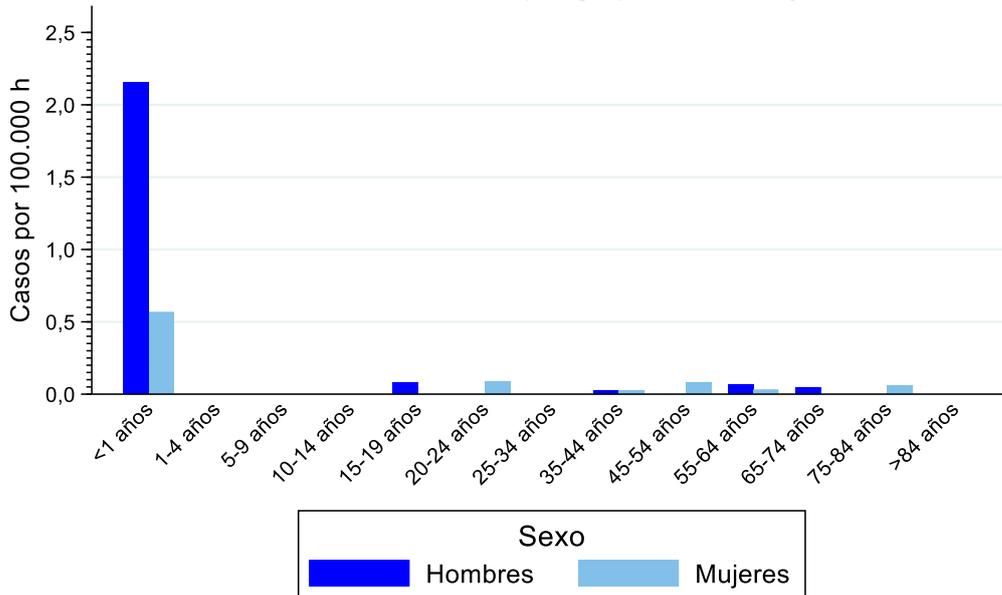
En este periodo hubo 7 casos en menores de un año, 5 en 2019 y 2 en 2020, siendo el grupo de edad con mayores IA, 1.38 casos/100.000 habitantes en 2019 y 0.57 casos/100.000 habitantes en 2020 (Figuras 2 y 3). El resto de casos ocurrieron en adultos y fueron de origen alimentario.

En 2019 la Comunidad de Castilla y León declaró un brote, con 4 casos afectados, relacionado con el consumo de atún en aceite en conserva comercializado y posteriormente retirado de la venta ([alerta AESAN](#)). Por su parte, País Vasco declaró un brote asociado a una conserva casera de atún en aceite con 9 afectados, de los que 7 requirieron hospitalización. En 2020, Andalucía declaró un brote con 2 afectados y vinculado al consumo de una conserva casera, aunque no se pudo confirmar la presencia de toxina en el alimento.

Se detectó la toxina en el alimento en un caso vinculado a una conserva casera de aceitunas y en los brotes relacionados con conservas de atún comercial y casero respectivamente. En el caso de los lactantes no se identificó el origen de la infección a pesar de que se analizaron distintos productos sospechosos.

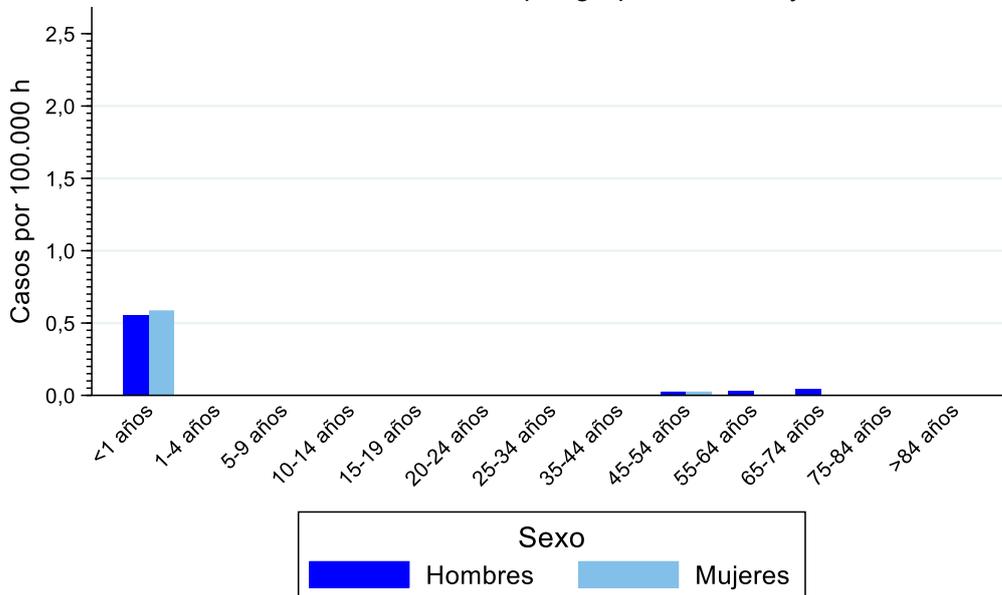
Se identificó el tipo de toxina en 8 casos, siendo en todos ellos de tipo B. Se notificó la administración de tratamiento específico con antitoxina botulínica en menos de la mitad de los casos: 8 casos en 2019 (5 confirmados y 3 probables) y 2 casos confirmados en 2020 (en un lactante se administró antitoxina humana). No se notificó ninguna defunción.

Figura 2. Vigilancia de Botulismo. 2019  
Incidencia acumulada por grupos de edad y sexo



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Figura 3. Vigilancia de Botulismo. 2020  
Incidencia acumulada por grupos de edad y sexo



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

## Conclusión

En 2019 aumentó la incidencia de botulismo respecto a los años previos, probablemente debido a los brotes alimentarios detectados con 4 y 9 afectados respectivamente. Los botulismos alimentarios, que frecuentemente dan lugar a pequeños brotes familiares, están vinculados al consumo de conservas contaminadas con toxina botulínica. Aunque la mayoría se deben a una mala elaboración en el ámbito del hogar, esporádicamente surgen brotes vinculados a alimentos comercializados, lo que supone una alerta de salud pública. Sin embargo, la disponibilidad de antitoxina, así como las mejoras en la asistencia sanitaria, han reducido mucho la mortalidad por botulismo, no habiéndose notificado ninguna defunción en estos dos años. Es importante recordar que la prevención del botulismo transmitido por alimentos se basa en la adecuada preparación, higiene y conservación de los alimentos, especialmente de aquellos que se consumen sin calentamiento previo.

Los casos de botulismo intestinal entre lactantes son infrecuentes y habitualmente no se consigue identificar el origen de la infección. Sin embargo, es importante prevenir la exposición a factores de riesgo conocidos, evitando el consumo y uso de miel en niños menores de un año, así como la administración de infusiones, aunque se haya hecho hervir el agua para su preparación ([recomendaciones AESAN](#)).