

BOTULISMO: LA CASISTICA DEL CENTRO ANTIVELENI DELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA POLICLINICO UMBERTO I DI ROMA

Sabatini D., Milella MS., Signoretti S.M., Boldrini P., Mazzuco V., Grassi MC.

Tossicologia clinica-centro antiveleni e antidroga, Azienda ospedaliero-universitaria policlinico Umberto I, Rome, Italy

Il botulismo è una sindrome neuro-paralitica conseguente all'azione di neurotossine che inibiscono il rilascio di acetilcolina a livello delle sinapsi colinergiche (1). Sebbene l'intossicazione botulinica sia rara, nuovi casi si verificano ogni anno in Italia, la maggior parte di origine alimentare. Per quanto riguarda il Botulismo Infantile (BI) il nostro paese registra il 50% di tutti i casi della UE (2). Nel periodo gennaio 2010–dicembre 2017 i casi di botulismo diagnosticati e gestiti dal Centro Antiveleni (CAV) del Policlinico Umberto I di Roma sono stati 8: 7 di origine alimentare e 1 BI. Dei 7 casi di origine alimentare, 5 sono stati causati da alimenti preparati industrialmente, 2 da alimenti di preparazione domestica. Nei casi di contaminazione di origine industriale, 4 (2 uomini, rispettivamente 64 e 71 anni e 2 donne rispettivamente 63 e 72 anni) facevano parte di un focolaio di botulismo registrato a Roma nel novembre 2016 e causato dalla presenza della tossina in verdure sott'olio consumate in un locale della capitale; 1 riguardava una donna di 39 anni che nel dicembre 2016 aveva consumato paté di cinghiale. I pazienti che avevano mangiato cibi contaminati di preparazione domestica sono stati 2: i) giugno 2010, donna di 22 anni che aveva consumato cime di rapa sott'olio, ii) novembre 2016, uomo di 29 anni che aveva mangiato pesto. Il tempo medio di comparsa dei sintomi è stato per 6 pazienti di 3.8 giorni (3.8 ± 0.98 , range 3-5) mentre il settimo paziente (uomo, 64 anni) ricoverato in altro nosocomio per trauma cranico in seguito a caduta, veniva sottoposto ad accertamenti data la presenza, fin dalle prime ore dopo il pasto, di sintomatologia compatibile con intossicazione botulinica. Al momento del ricovero i tutti i pazienti presentavano: diplopia bilaterale, ptosi palpebrale, xerostomia, disfagia e stipsi. Tutti i pazienti erano trattati con siero antibotulinico trivalente equino (Botulism-Antitoxin Behring-Novartis) e in due casi si rendeva necessaria una seconda dose. In 6 pazienti la diagnosi clinica veniva confermata dalla presenza dei Clostridi nei campioni biologici, mentre in un caso (donna, 39 anni) veniva identificata la tossina solo nei residui alimentari. Il tempo medio di degenza ospedaliera è stato di 20.7 giorni (20.7 ± 11.86 , range 6-44), tutti i pazienti sono stati dimessi con risoluzione della intossicazione.

Il caso di BI riguardava un lattante di 4 mesi ricoverato nel dicembre 2012 per stipsi, difficoltà di suzione, letargia ed ipotonia. La sintomatologia era insorta da 7 giorni. Dato l'esito negativo degli accertamenti effettuati e il miglioramento del quadro clinico, il bambino veniva dimesso dopo una settimana *con follow-up* programmato a 10 giorni. Alla visita di controllo il paziente era nuovamente ospedalizzato per peggioramento della sintomatologia. Il sospetto di BI, posto dopo consulenza del CAV, era confermato dall'analisi dei campioni fecali. Seguiva trattamento con una dose di siero antibotulinico trivalente equino con miglioramento del quadro clinico a 48 ore. Il lattante veniva dimesso dopo 30 giorni senza sequele. L'esperienza del CAV del Policlinico Umberto I di Roma evidenzia: i) la diagnosi di botulino può essere non facile da porre, soprattutto nel caso di BI; ii) sebbene i focolai di botulino siano eventi rari, rappresentano un'emergenza medica che dovrebbe prevedere la collaborazione di più figure professionali al fine di migliorare l'*outcome* dei pazienti e fornire supporto informativo specialistico alla popolazione; iv) i CAV svolgono un ruolo importante nel formulare il sospetto diagnostico, suggerire indagini specifiche, valutare il trattamento antidotico e collaborare con Enti Statali Sanitari e non, al fine di

promuovere campagne di prevenzione e informazione sia per gli operatori sanitari sia per i cittadini.

- 1) Goldfrank's Toxicologic Emergencies, Ninth Edition, McGraw-Hill, 2011
- 2) Anniballi F, et al. Botulism in Italy, 1986 to 2015. Euro Surveill. 2017;22 (24).