REHABILITACIÓN INTERDISCIPLINARIA PRECOZ EN BOTULISMO ADULTO: REPORTE DE UN CASO

Elizabeth Mulato[1], Antonio Mora[2], Monica Castro[3], Pablo León[4], Elena Medina[3], Eduardo Kattan[5], Roque Basoalto[6]

1. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Clínico Red Salud UC CHRISTUS, Santiago, Chile.
2. Departamento de Neurología, Pontifica Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
3. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Clínico Red Salud UC-CHRISTUS, Santiago, Chile
4. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Clínico Red Salud UC-CHRISTUS, Santiago, Chile; Departamento de Medicina Intensiva, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
5. Departamento de Medicina Intensiva, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
6. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Clínico Red Salud UC-CHRISTUS, Santiago, Chile; Departamento de Medicina Intensiva, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile; CardioREspirAtory Research Laboratory (CREAR), Departamento de Ciencias de La Salud, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

Introducción El botulismo es una enfermedad neuromuscular poco frecuente pero grave, caracterizada por parálisis descendente y una alta tasa de insuficiencia respiratoria; suele requerir ventilación mecánica prolongada y hospitalización en unidades de paciente crítico (UPC). La literatura se centra en el diagnóstico y el manejo agudo, existe escasa evidencia sobre estrategias de rehabilitación en adultos. Se presenta el caso de una mujer joven con botulismo alimentario y el rol de la rehabilitación interdisciplinaria precoz en su recuperación funcional. Objetivo Describir el abordaje interdisciplinario precoz en una paciente adulta con botulismo alimentario y su impacto en la recuperación respiratoria, motora y funcional.

CASO CLÍNICO:

Mujer de 29 años, previamente sana, Colombiana, de viaje en Chile. Ingresó a la UPC del Hospital Clínico UC-CHRISTUS por diplopía, disfagia y tetraparesia progresiva. Evolucionó con bradicardia y compromiso bulbar, requiriendo intubación, ventilación mecánica y traqueostomía (TQT) . La electromiografía evidenció compromiso presináptico compatible con botulismo. Presentaba debilidad muscular generalizada (MRC 32/60), PIM –8 cmH?O, fuerza de prensión de 1,1 kg, anartria (Duffy 1), disfagia severa (FILS 1) y dependencia total (Barthel 10/100). Intervención Se instauró un programa interdisciplinario de rehabilitación precoz integrado al manejo médico y la administración de antitoxina. Kinesiología aplicó estrategias de movilización progresiva, ejercicios activo-asistidos y activos, cicloergómetro (MOTOMED), entrenamiento respiratorio, control postural y apoyo en el destete ventilatorio. Terapia ocupacional intervino con sistemas de comunicación alternativa-aumentativa, entrenamiento en actividades de la vida diaria, estimulación sensoriomotriz, técnicas de facilitación neuromuscular. Fonoaudiología promovió la rehabilitación deglutoria y comunicativa, el proceso de decanulación y la inteligibilidad del habla. Resultados La PIM aumentó a –22 cmH ?O y la fuerza de prensión alcanzó 28,7 kg. Logró sedestación al día 9, bipedestación asistida al día 17 y deambulación de 200 metros con mínima ayuda en la semana 7. Recuperó independencia en actividades básicas (Barthel 90/100), reinició alimentación oral segura (FILS 8) y mejoró la inteligibilidad del habla (disartria flácida leve, Duffy 8). Fue trasladada a su país de origen al día 53, con TQT, logrando la decanulación una semana después. Conclusión Este caso sugiere que la rehabilitación interdisciplinaria iniciada de forma precoz podría favorecer la recuperación en botulismo adulto, clásicamente descrita como lenta y prolongada. La integración de intervenciones respiratorias, motoras, comunicativas y psicosociales habría contribuido a alcanzar independencia funcional en un corto plazo. Dada la baja frecuencia de esta enfermedad, reportes como este aportan antecedentes para el desarrollo de estrategias de rehabilitación en contextos críticos de botulismo.