



Universidad Nacional de Asunción
Facultad de Ciencias Médicas
Hospital de Clínicas - San Lorenzo
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE INFECCIONES
ciihfcmm@fcmuna.edu.py Cel: 0962 440003



PROTOCOLO INSTITUCIONAL DE VIGILANCIA Y NOTIFICACIÓN DE BOTULISMO ALIMENTARIO

Fecha: Junio de 2026

Elaborado por: Departamento de Control de Infecciones Intrahospitalarias y Epidemiología Hospitalaria

1. INTRODUCCIÓN

El botulismo alimentario es una enfermedad neuroparalítica grave causada por la ingestión de toxina botulínica preformada en alimentos contaminados. Se caracteriza por compromiso de pares craneales y parálisis flácida descendente simétrica, pudiendo evolucionar a insuficiencia respiratoria, necesidad de cuidados intensivos y muerte. La identificación precoz y la administración oportuna de antitoxina son fundamentales para disminuir la morbimortalidad asociada.

Durante el año 2026, Paraguay enfrenta un brote de botulismo alimentario de relevancia sanitaria, con casos confirmados en adultos residentes del área metropolitana de Asunción, asociados a una exposición común por consumo de alimentos contaminados. El evento motivó la activación de protocolos nacionales de vigilancia epidemiológica, investigación sanitaria, trazabilidad de alimentos y monitoreo clínico, con participación de la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS), la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISIA), el Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA) y el Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP).

Ante este escenario epidemiológico y considerando que el Hospital de Clínicas constituye un centro de referencia nacional para la atención de pacientes con enfermedades complejas y eventos de importancia para la salud pública, resulta necesario establecer lineamientos institucionales para la detección temprana, notificación inmediata, investigación



Universidad Nacional de Asunción
Facultad de Ciencias Médicas
Hospital de Clínicas - San Lorenzo
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE INFECCIONES
ciihfcmm@fcmuna.edu.py Cel: 0962 440003



epidemiológica, toma y remisión de muestras, así como para la coordinación interinstitucional requerida ante la sospecha de casos de botulismo alimentario.

El botulismo alimentario constituye una Enfermedad de Notificación Obligatoria (ENO) y todo caso sospechoso debe notificarse de manera inmediata, sin esperar la confirmación laboratorial, conforme a la normativa vigente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

2. OBJETIVO

Establecer las acciones de vigilancia epidemiológica y respuesta institucional ante la sospecha o confirmación de casos de botulismo alimentario, a fin de garantizar la detección oportuna, la notificación inmediata y la adecuada coordinación con las autoridades sanitarias competentes.

3. ALCANCE

Aplica a:

- Urgencias Adultos y Pediátricas.
- Consultorios.
- Salas de Internación.
- Unidades de Cuidados Intensivos.
- Departamento de Control de Infecciones y Epidemiología Hospitalaria.
- Laboratorio Central del Hospital de Clínicas.

4. DEFINICIÓN DE CASO

- **Caso sospechoso:** Toda persona que presente parálisis flácida aguda descendente o cuadro clínico compatible caracterizado por uno o más de los siguientes signos y síntomas: diplopía o visión borrosa, ptosis palpebral, disartria o dificultad para hablar, disfagia o dificultad para deglutir, debilidad muscular simétrica y progresiva o



Universidad Nacional de Asunción
Facultad de Ciencias Médicas
Hospital de Clínicas - San Lorenzo
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE INFECCIONES
ciihfcmm@fcmuna.edu.py Cel: 0962 440003



insuficiencia respiratoria de origen neurológico y;

Con antecedente de consumo de alimentos potencialmente contaminados (conservas caseras o artesanales, alimentos enlatados, embutidos, productos envasados u otros alimentos de riesgo), o vínculo epidemiológico con un caso confirmado o brote.

- **Caso confirmado:** Caso sospechoso con identificación de toxina botulínica en muestras clínicas o alimento sospechoso; o aislamiento de *Clostridium botulinum* en muestras clínicas.

5. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE ALERTA

Los médicos tratantes deberán sospechar botulismo ante:

Compromiso temprano de pares craneales

- Visión borrosa.
- Diplopía.
- Ptosis bilateral.
- Disfagia.
- Disartria.
- Sequedad de mucosas.

Seguido de:

Parálisis descendente simétrica

- Debilidad cervical.
- Debilidad de miembros superiores.
- Debilidad de miembros inferiores.
- Insuficiencia respiratoria.

Con:



Universidad Nacional de Asunción
Facultad de Ciencias Médicas
Hospital de Clínicas - San Lorenzo
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE INFECCIONES
ciihfcm@fcmuna.edu.py Cel: 0962 440003



- Sensorio conservado.
- Ausencia habitual de fiebre.

6. NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INMEDIATA

Ante la sospecha clínica, el médico tratante deberá:

1. Informar inmediatamente al Departamento de Control de Infecciones y Epidemiología Hospitalaria (Número corporativo 0962 440003, Dra. Rebeca Guerin 0974 853189).
2. Completar la ficha de notificación correspondiente. Disponible en el siguiente link: <https://med.una.py/fichas-de-notificacion/> ANEXO 1.
3. No esperar resultados laboratoriales para notificar.

El Departamento de Epidemiología Hospitalaria deberá:

- Comunicar inmediatamente a la XI Región Sanitaria.
- Notificar a la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS).
- Coordinar la investigación epidemiológica.

7. TOMA DE MUESTRAS

Las muestras deben obtenerse ANTES de la administración de antitoxina botulínica siempre que sea posible.

7.1 Muestras clínicas

Suero

- 8 ml de sangre (enviar 3 frascos secos amarillos de 3.5 ml actualmente disponible en el laboratorio).



Universidad Nacional de Asunción
Facultad de Ciencias Médicas
Hospital de Clínicas - San Lorenzo
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE INFECCIONES
ciihfcmm@fcmuna.edu.py Cel: 0962 440003



- Tubo seco.
- Separar suero.

Heces

- 10 a 20 gramos.
- Recipiente estéril.

Aspirado o jugo gástrico

- Cuando sea posible.
- Recipiente estéril.

7.2 Muestras alimentarias

- Conservas sospechosas.
- Alimentos parcialmente consumidos.
- Restos de comidas implicadas.

Enviar en envase original cuando sea posible.

8. CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE

Las muestras obtenidas ante la sospecha de botulismo alimentario deberán ser remitidas de forma inmediata al Laboratorio del Hospital de Clínicas para su recepción, conservación y coordinación del envío a los laboratorios de referencia correspondientes.

Las muestras deberán conservarse entre 2 y 8 °C, manteniendo en todo momento la cadena de frío. No deberá congelarse el suero.

Remisión al Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)



Universidad Nacional de Asunción
Facultad de Ciencias Médicas
Hospital de Clínicas - San Lorenzo
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE INFECCIONES
ciihfcm@fcmuna.edu.py Cel: 0962 440003



El Laboratorio del Hospital coordinará el transporte de las muestras de heces y contenido gástrico al Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP), procurando su remisión dentro de las 24 horas posteriores a su recepción.

Remisión al Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA)

El Laboratorio del Hospital coordinará el transporte de las muestras de suero al Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA), procurando su remisión dentro de las 24 horas posteriores a su recepción.

Identificación y documentación

Toda muestra remitida deberá encontrarse correctamente identificada mediante rótulo que contenga como mínimo:

- Nombre y apellido del paciente.
- Número de cédula de identidad.
- Tipo de muestra.
- Fecha y hora de obtención de la muestra.

Asimismo, deberá acompañarse de la **Ficha Epidemiológica de Investigación de Botulismo** debidamente completada, con información clínica y epidemiológica precisa, legible y actualizada.

9. ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA BOTULÍNICA

La administración de antitoxina botulínica constituye la principal medida terapéutica específica para el botulismo y deberá realizarse ante la sospecha clínica fundada, sin esperar la confirmación laboratorial, ya que su eficacia es mayor cuando se administra precozmente.



Universidad Nacional de Asunción
Facultad de Ciencias Medicas
Hospital de Clínicas - San Lorenzo
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE INFECCIONES
ciihfcm@fcmuna.edu.py Cel: 0962 440003



La antitoxina neutraliza únicamente la toxina circulante y no revierte el daño neurológico ya establecido, por lo que su administración temprana puede limitar la progresión de la enfermedad y disminuir la morbimortalidad.

Procedimiento para la provisión de antitoxina

Ante la identificación de un caso sospechoso de botulismo alimentario:

1. El médico tratante deberá comunicar inmediatamente el caso al Departamento de Control de Infecciones y Epidemiología Hospitalaria.
2. El Departamento de Control de Infecciones y Epidemiología Hospitalaria realizará la notificación inmediata a la Unidad Epidemiológica Regional de la XI Región Sanitaria y gestionará la provisión de la antitoxina botulínica a través de los canales establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
3. Se deberá mantener comunicación permanente con la XI Región Sanitaria, la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) y las instituciones involucradas hasta la recepción del antídoto.

Consideraciones previas a la administración

Siempre que la condición clínica del paciente lo permita, deberán obtenerse previamente las muestras biológicas correspondientes (suero, heces, contenido gástrico y alimentos sospechosos) antes de la administración de la antitoxina.

Administración

La antitoxina botulínica deberá administrarse bajo supervisión médica, de acuerdo con las recomendaciones vigentes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y las indicaciones proporcionadas por la autoridad sanitaria al momento de su liberación.



Universidad Nacional de Asunción
Facultad de Ciencias Médicas
Hospital de Clínicas - San Lorenzo
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE INFECCIONES
ciihfcmm@fcmuna.edu.py Cel: 0962 440003



Debido al riesgo de reacciones de hipersensibilidad, la administración deberá realizarse en un área con capacidad para monitorización clínica continua y manejo inmediato de reacciones adversas.

Vigilancia posterior

Posterior a la administración de la antitoxina, el paciente deberá permanecer bajo vigilancia clínica estrecha, con especial atención a:

- Progresión del compromiso neurológico.
- Aparición de insuficiencia respiratoria.
- Necesidad de soporte ventilatorio.
- Reacciones adversas asociadas a la antitoxina.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Alerta epidemiológica: Brote de botulismo alimentario. Asunción: MSPBS; 2026. Disponible en: [Botulismo: un peligro invisible en tus alimentos - DGVS](#)
2. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Guía Nacional de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria. Asunción: MSPBS; 2022. Disponible en: [Guia de Vigilancia 2022 act 6 junio.pdf](#)
3. Rao AK, Sobel J, Chatham-Stephens K, Luquez C. Clinical Guidelines for Diagnosis and Treatment of Botulism, 2021. *MMWR Recomm Rep.* 2021;70(2):1-30.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Botulism. Atlanta (GA): CDC. Disponible en: <https://www.cdc.gov/botulism/>
5. World Health Organization. Botulism. Geneva: WHO. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/botulism>



ANEXO 1. Ficha de Notificación de Botulismo

FICHA DE NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN BOTULISMO

Caso sospechoso (alimentario y por herida): toda persona, con conservación de la conciencia, que presente visión borrosa, acompañada al menos de uno de los siguientes síntomas: diplopía, disfagia, sequedad de mucosas, ptosis palpebral, parálisis simétrica, paro respiratorio. **Caso sospechoso del lactante:** todo niño menor de 1 año con estreñimiento e inapetencia, seguido al menos de uno de los siguientes síntomas: ptosis palpebral, dificultad para deglutir, pérdida del control de la cabeza o hipotonía.

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombre y Apellido _____
 Edad Años Meses Días Sexo F M C.I.N.* _____
 Domicilio _____
 Depto. _____ Distrito _____ Barrio _____
 Zona: Urbana Rural País _____ Tel. _____
 Ocupación _____ Dirección trabajo o escuela _____

ANTECEDENTES DE RIESGO Y EXPOSICIÓN

1. Alimentario Alimentos sospechosos _____
 Alimento industrializado Alimento casero Fecha de consumo ____/____/____
2. Lactante Sólo alimentado a "pecho" Pecho y leche de fórmula Leche de fórmula
 Consumo de: Mel Jarabe de maíz Infusiones caseras Jugo Cereales
 Expuesto a altos contenido de polvo ambiental (suelo)
3. Por heridas Fecha de ocurrencia de la herida ____/____/____
 Tipo de herida Accidental Quirúrgica Uso de drogas intravenosas

ANTECEDENTES CLÍNICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN

Fecha inicio síntomas ____/____/____ Fecha 1ª consulta ____/____/____ Centro _____
 Hospitalización SI NO Fecha ____/____/____ Diagnóstico ingreso _____

Signos y síntomas

Visión borrosa	<input type="checkbox"/>	Parálisis flácida descendente	<input type="checkbox"/>	Inapetencia	<input type="checkbox"/>
Disfagia	<input type="checkbox"/>	Ausencia de reflejo fotomotor	<input type="checkbox"/>	Hipotonía	<input type="checkbox"/>
Diplopía	<input type="checkbox"/>	Conciencia conservada	<input type="checkbox"/>	Pérdida del control cefálico	<input type="checkbox"/>
Ptosis palpebral bilateral	<input type="checkbox"/>	Dificultad respiratoria	<input type="checkbox"/>		

Síntomas previos al cuadro neurológico constipación vértigo náuseas/vómitos fiebre
 Uso de ARM SI NO Empleo de antitoxina SI NO Demora en administración 24h 48h >=5

DATOS DE LABORATORIO

	Fecha	Resultado
Suero	____/____/____	_____
Materia fecal	____/____/____	_____
Aspirado gástrico	____/____/____	_____
alimento sospechoso	____/____/____	_____
material de herida	____/____/____	_____

CONDICIÓN AL EGRESO

Fecha de egreso ____/____/____ Tipo de egreso Alta Fallecido Transferido
 Establecimiento de transferencia _____

DATOS DEL NOTIFICANTE

Fecha de notificación ____/____/____ Nombre del Notificante _____

EES _____

Municipio _____ Depto. _____