

CONSULTA DEL VIAJERO

Jaime Marín Cañada

C.S. Villarejo de Salvanes

Grupo de Enfermedades Infecciosas SOMAMFYC

Abril 2012

VACUNAS

CONSULTA PRE-VIAJE

- *Visita pre-viaje: 4-6 semanas antes*
- *Unificar información vacunal si dispone varios registros*
- *¿Quién viaja? ¿Dónde? ¿Cuánto tiempo?*
- *Historia clínica: embarazo, enfermedades crónicas, edad > 60 años, “visiting friends and relatives ” (VFR)*

CONSULTA PRE-VIAJE: ¿EN PRIMARIA?

- *¿Y por qué no? Acceso a información directa en web de referencia*
- *Accesibilidad AP. Optimización de Centros de Referencia para consultas complejas*
- *Conocimiento del paciente y patología previa*
- *Registro calendario vacunal y disponibilidad de vacunas necesarias para consultas más frecuentes (NO Fiebre Amarilla)*
- *Probar con pacientes “fáciles”: paciente jóvenes sin patología, médico ha realizado mismo viaje, pauta sencilla de vacunación o profilaxis malaria,...*
- *Derivar a pacientes “complejos”*

CONSULTA PRE-VIAJE

- **RUTINARIAS** (*aprovechar para completar calendario*)
- **RECOMENDADAS** según destino
- **OBLIGATORIAS**
 - **Fiebre Amarilla:** *África Subsahariana, zona tropical de América del Sur*
 - **Meningitis Meningocócica:** *peregrinación anual a La Meca (Hajj o la Umra).*

CONSULTA PRE-VIAJE

- **DISPONIBLES EN AP:** *calendario vacunal, fiebre tifoidea (oral), hepatitis A,*
- **NO DISPONIBLES EN AP:** *fiebre amarilla, tetravalente meningitis, rabia, encefalitis centroeuropea y japonesa.*

V. RUTINA:

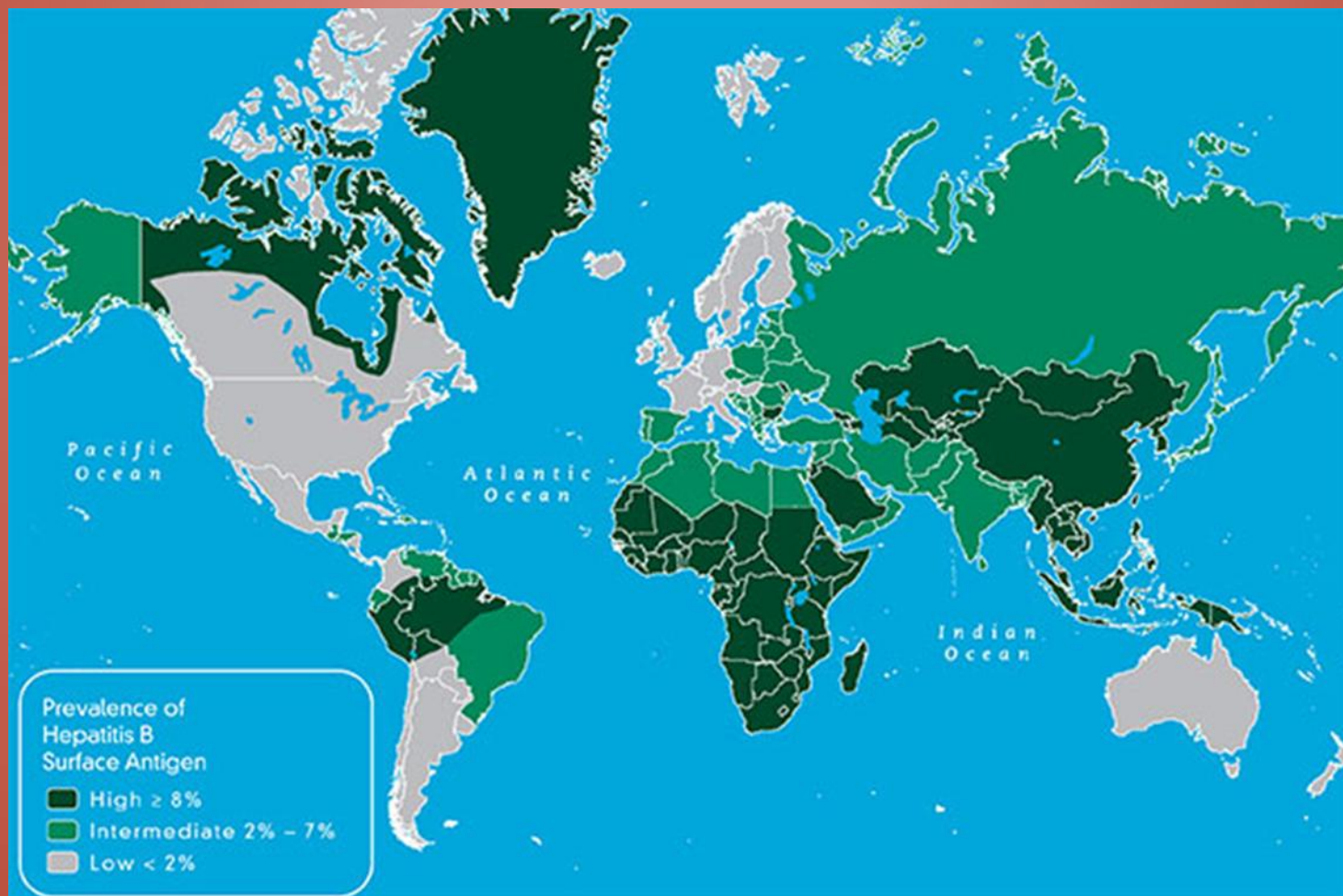
TETANOS / DIFTERIA

GRIPE

- *CDC: Recomendación Universal*
- *Otros autores: solo grupos de riesgo*

HEPATITIS B

- *Vacunación universal (especialmente < 18 años)*
- *Destino países riesgo medio/alto*
- *Trabajo en medio sanitario en destino*
- *Prácticas de riesgo durante viaje (sexual, UDVP,...)*



V. RUTINA:

POLIOMIELITIS

- *Indicación: >18 años no vacunados, incompleta o desconocida y viaje a zonas endémicas (Afganistán, India, Nigeria, Pakistán) o casos importados*
- *CDC: dosis adicional antes viaje país endémico en bien vacunados*
- *Parenteral (virus muertos)*
- *Tres dosis: 0, 1-2, 6-12 meses*

TRIPLE VÍRICA (sarampión)

- *Dos dosis documentadas en cohortes nacidas después 1971 (0-1 mes)*
- *Vacuna virus vivos.*
- *Simultánea a resto vacunas o 4 semanas después*

**¿DÓNDE
BUSCAR
INFORMACIÓN?**

CASOS CLINICOS

CASO 1

- **Enfermera 26 años que viaja a norte de Benín (África Occidental) durante 3 semanas de Septiembre por voluntariado en Hospital.**
- **Alojamiento en Residencia Hospital**
- **Salidas de fin de semana**
- **Acude a Consulta Atención Primaria para consejo al viajero.**

ViajarSano.com - País por país - Windows Internet Explorer

http://www.viajarsano.com/flash/popup.html

PAÍS POR PAÍS

MAPA INTERACTIVO DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE ENFERMEDADES LISTADO DE PAÍSES

AMÉRICA DEL SUR

	ARGENTINA		GUAYANA
	BOLIVIA		PARAGUAY
	BRASIL		PERÚ
	CHILE		SURINAM
	COLOMBIA		URUGUAY
	ECUADOR		VENEZUELA
	GUYANA FRANCESA		

Viaja hasta tu país de destino y conoce toda la información acerca de vacunas recomendadas, riesgo de malaria, noticias sanitarias actualizadas, embajadas/consulados españoles, infraestructura sanitaria.

Listo Internet 100%

BOTIQUÍN DE VIAJE
¿QUÉ NECESITAS LLEVAR?

GUÍA DEL VIAJERO
CONSEJOS PRÁCTICOS

PALUDISMO O MALARIA
INFÓRMATE

PAÍS POR PAÍS
¿A DÓNDE QUIERES IR?

NOTICIAS DE ÚLTIMA HORA

- 31 de Enero 2012
Vibrio cholerae
- 31 de Enero 2012
Gripe
- 31 de Enero 2012
Gripe aviar H5N1
- 31 de Enero 2012
Linfogranuloma venéreo
- 31 de Enero 2012
Meningitis meningocócica
- 31 de Enero 2012
Leishmaniasis visceral

... puede haber con el país de destino, en todo caso es recomendable disponer de la cobertura de un seguro de viaje.

» Ver más consejos

MAL DEL VIAJERO

La diarrea del viajero, es un síndrome que está aumentando con el auge actual de los viajes internacionales...



INFORMACIÓN AVALADA POR LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA TROPICAL Y SALUD INTERNACIONAL



ÁFRICA DEL OESTE

INFORMACIÓN
GENERAL

MAPA DE LA ZONA



BENIN



BURKINA FASO



CABO VERDE



COSTA DE MARFIL



GAMBIA



GHANA

BENIN



VACUNAS OBLIGATORIAS

Se exige certificado de vacunación contra la Fiebre Amarilla a los viajeros mayores de 1 año.

VACUNAS HABITUALMENTE RECOMENDADAS

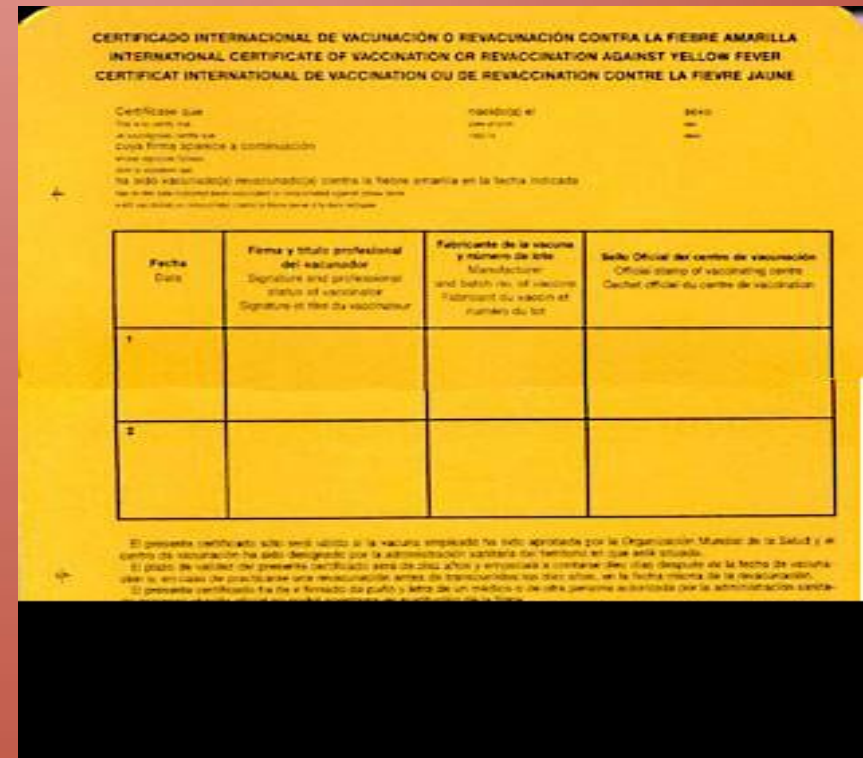
Fiebre amarilla (mayores de 9 meses), Tétanos-difteria, Hepatitis A, Fiebre tifoidea.

VACUNAS RECOMENDADAS EN GRUPOS DE RIESGO

Meningitis meningocócica, Rabia, Hepatitis B, Triple vírica.

V. OBLIGATORIAS: FIEBRE AMARILLA

- Certificado Internacional de Vacunación
- Destino o escala previa en países endémicos
- Fechado al menos 10 días antes entrada país
- En caso de contraindicación, Certificado de Exención de Vacunación (en inglés y francés)



V. OBLIGATORIAS: FIEBRE AMARILLA



- Género *Flavivirus*
- Transmisión por picadura mosquito *Aedes aegypti* entre humanos (ó primates)
- África subsahariana y zona Tropical de América del Sur
- Asintomática en mayoría casos.
- Incubación 3-6 días.
- Fase aguda: Sdr. Gripal durante 3-4 días
- Fase “tóxica” (15% casos) tras mejoría inicial de 24h. Ictericia, síntomas hemorrágicos (hematemesis,..) y fallo multiorgánico. 50% mortalidad.
- Prevención: evitar picaduras (repelentes, mosquiteras,...) y vacunación



V. OBLIGATORIAS: FIEBRE AMARILLA

- **Certificado de vacunación indispensable para visitar ciertos países**
- **Exclusivamente en Centros de Vacunación Internacional**

- **Vacuna virus vivos atenuados**
- **A partir de 9 meses de edad**
- **Dosis única subcutánea**
- **Al menos 10 días antes**
- **Revacunar cada 10 años**

- **Contraindicaciones**

CONTRAINDICATIONS

- Allergy to vaccine component
- Age <6 months
- Symptomatic HIV infection or CD4 T-lymphocytes <200/mm³ (or <15% of total in children aged <6 years)¹
- Thymus disorder associated with abnormal immune-cell function
- Primary immunodeficiencies
- Malignant neoplasms
- Transplantation
- Immunosuppressive and immunomodulatory therapies

PRECAUTIONS

- Age 6–8 months
- Age ≥60 years
- Asymptomatic HIV infection and CD4 T-lymphocytes 200–499/mm³ (or 15%–24% of total in children aged <6 years)¹
- Pregnancy
- Breastfeeding

V. OBLIGATORIAS: FIEBRE AMARILLA

- **Efectos secundarios**
 - **Reacciones comunes**
 - **Enfermedad Neurológica asociada a vacuna (YEL-AND):**
meningoencefalitis, Guillain-Barré,...
 - **Enfermedad con tropismo visceral asociada a vacuna (YEL-AVD):**
misma clínica que enfermedad. Más en >60 años y con 1ª dosis

- **Administración simultánea de vacunas**
 - **Virus vivos: al mismo tiempo o esperar 30 días**
 - **Virus inactivos: en cualquier momento**
 - **Vacuna oral tifoidea: en cualquier momento (diferente vía administración)**

ÁFRICA DEL OESTE

INFORMACIÓN GENERAL MAPA DE LA ZONA

-  BENIN
-  BURKINA FASO
-  CABO VERDE
-  COSTA DE MARFIL
-  GAMBIA
-  GHANA

BENIN

VACUNAS OBLIGATORIAS

Se exige certificado de vacunación contra la Fiebre Amarilla a los viajeros mayores de 1 año.

VACUNAS HABITUALMENTE RECOMENDADAS

Fiebre amarilla (mayores de 9 meses), Tétanos-difteria, Hepatitis A, Fiebre tifoidea.

VACUNAS RECOMENDADAS EN GRUPOS DE RIESGO

Meningitis meningocócica, Rabia, Hepatitis B, Triple vírica

Meningitis meningocócica

Situación: Benin se encuentra situada dentro del conocido como "cinturón subsahariano de la meningitis" y hay alta incidencia de meningitis meningocócica, fundamentalmente por el meningococo del tipo A, pero también por el serogrupo W135.

Riesgo para el viajero: Los viajeros que vayan a estar periodos prolongados de tiempo y en contacto con la población indígena pueden estar expuestos a un riesgo alto de infección.

Medidas de Prevención: Evitar las aglomeraciones de gente. Puede estar indicada la vacunación.

V. OBLIGATORIAS: MENINGITIS

- 5 serotipos: A*, B, C, Y, W-135
- Transmisión: persona – persona (saliva, secreciones respiratorias,...)
- Distribución mundial pero mayor incidencia enfermedad invasiva en áreas epidémicas
- Cinturón meningitis. Estación seca (Junio a Diciembre)
- Peregrinación a La Meca (Certificado vacunal)
- Mayor riesgo en:
 - Niños pequeños
 - Viajeros en contacto mantenido con población local



V. OBLIGATORIAS: MENINGITIS

- ***Vacuna tetravalente. Serotipos A, C, Y, W135***
- ***No utilidad de incluida en calendario vacunal (no cubre A)***
- ***Exclusivamente en Centros de Vacunación Internacional***

- ***Vacuna no conjugada (polisacáridos). Duración inmunidad: 3-5 años.***
Para >2 años
- ***Vacuna conjugada. Duración mayor. Desde 9 meses (Autorizada 2-55 años)***

- ***Una sola dosis subcutánea ó IM.***
- ***Al menos 7-10 días antes***
- ***No CI (salvo hipersensibilidad)***

ÁFRICA DEL OESTE

INFORMACIÓN GENERAL MAPA DE LA ZONA

-  BENIN
-  BURKINA FASO
-  CABO VERDE
-  COSTA DE MARFIL
-  GAMBIA
-  GHANA

BENIN

VACUNAS OBLIGATORIAS

Se exige certificado de vacunación contra la Fiebre Amarilla a los viajeros mayores de 1 año.

VACUNAS HABITUALMENTE RECOMENDADAS

Fiebre amarilla (mayores de 9 meses), Tétanos-difteria, Hepatitis A, Fiebre tifoidea.

VACUNAS RECOMENDADAS EN GRUPOS DE RIESGO

Meningitis meningocócica, Rabia, Hepatitis B, Triple vírica.

Cólera

Situación: La enfermedad se considera activa. La zona especialmente infectada es Atlantique y Borgou. Ver alertas sanitarias.

Riesgo para el viajero: Bajo. Los viajeros no se exponen a un riesgo significativo de cólera si adoptan las medidas de precaución para evitar los alimentos y agua potencialmente contaminados.

Medidas de Prevención: La prevención es similar a todas las enfermedades que causan diarrea. ([ver diarrea del viajero](#)). Existe una vacuna, que sólo se dispensa en casos muy especiales.

Esquistosomosis

Situación: Distribuida por todo el país, tanto las formas urinarias como intestinales.

Riesgo para el viajero: Los viajeros que están en contacto con aguas dulces más o menos estancadas son los que tienen riesgo de tener esquistosomosis. Las piscinas correctamente cloradas son seguras.

Medidas de Prevención: Evitar bañarse en aguas más o menos estancadas de las zonas indicadas. No existe vacuna. Requiere tratamiento.

Filariasis

Situación: Riesgo de infección en todo el país. Principalmente *W. bancrofti*.

Medidas de Prevención: Protegerse de las picaduras de los mosquitos.

BENIN

[» Más información](#)

RIESGO DE MALARIA

Sí, en todas las áreas, durante todo el año, predominantemente debido a *P. falciparum*. Reportada resistencia a cloroquina y sulfadoxina-pirimetamina.

Profilaxis recomendada: Tipo IV. Mefloquina, Atovacuona-proguanil y doxicilina.

Meningitis meningocócica

Situación: Benin se encuentra situada dentro del conocido como "cinturón subsahariano de la meningitis" y hay alta incidencia de meningitis meningocócica, fundamentalmente por el meningococo del tipo A, pero también por el serogrupo W135.

Riesgo para el viajero: Los viajeros que vayan a estar periodos prolongados de tiempo y en contacto con la población indígena pueden estar expuestos a un riesgo alto de infección.

Medidas de Prevención: Evitar las aglomeraciones de gente. Puede estar indicada la vacunación.

SIDA

Situación: Se calcula que entre la población de las ciudades perteneciente a grupos de riesgo la prevalencia de infección por VIH 1 es del 25´3% y por VIH 2 del 13´3%.

Riesgo para el viajero: Alto si actividades de riesgo.

Medidas de Prevención: Evitar relaciones sexuales que no se puedan considerar seguras (uso de preservativos), intervenciones médicas con equipamiento de dudosa esterilidad (dentistas, acupuntura, jeringuillas), transfusiones innecesarias, evitar los pinchazos con fines no médicos (piercing, tatuajes) y no compartir agujas.

CASO 2

- ***Pareja (44 y 46 años) que programa viaje de circuito organizado por Vietnam***
- ***Abril. Alojamiento en Hoteles de Categoría Media-Alta.***
- ***Acuden a Consulta Atención Primaria para consejo al viajero.***

Routine vaccines are recommended even if you do not travel. Although childhood diseases, such as measles, rarely occur in the United States, they are still common in many parts of the world. A traveler who is not vaccinated would be at risk for infection.

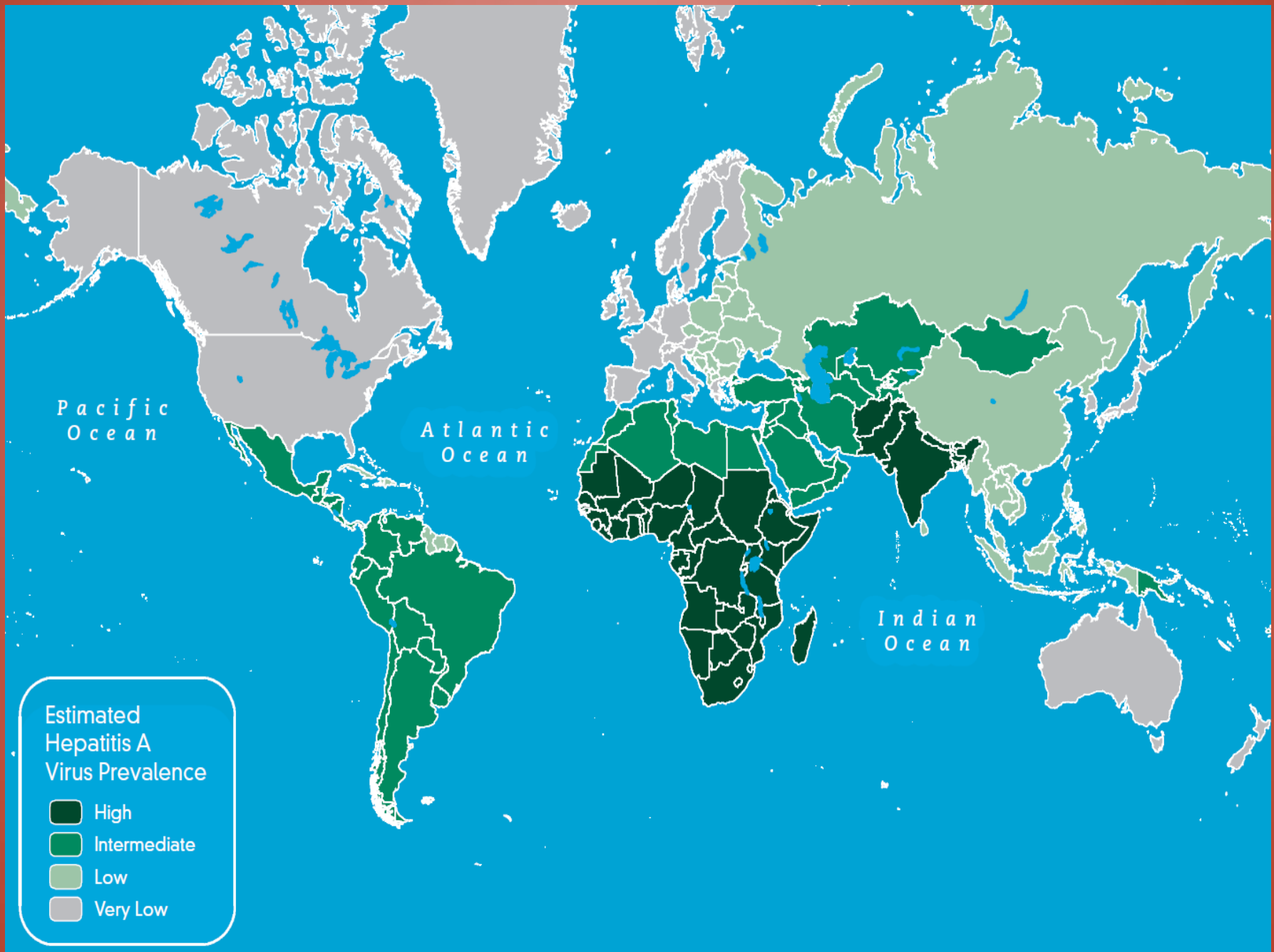
Vaccine-Preventable Diseases

Vaccine recommendations are based on the best available risk information. Please note that the level of risk for vaccine-preventable diseases can change at any time.

Vaccination or Disease	Recommendations or Requirements for Vaccine-Preventable Diseases
Routine	Recommended if you are not up-to-date with routine shots, such as measles/mumps/rubella (MMR) vaccine, diphtheria/pertussis/tetanus (DPT) vaccine, poliovirus vaccine, etc.
Hepatitis A or immune globulin (IG)	Recommended for all unvaccinated people traveling to or working in countries with an intermediate or high level of hepatitis A virus infection (see map) where exposure might occur through food or water. Cases of travel-related hepatitis A can also occur in travelers to developing countries with "standard" tourist itineraries, accommodations, and food consumption behaviors.
Hepatitis B	Recommended for all unvaccinated persons traveling to or working in countries with intermediate to high levels of endemic HBV transmission (see map), especially those who might be exposed to blood or body fluids, have sexual contact with the local population, or be exposed through medical treatment (e.g., for an accident).
Typhoid	Recommended for all unvaccinated people traveling to or working in Southeast Asia, especially if staying with friends or relatives or visiting smaller cities, villages, or rural areas where exposure might occur through food or water.
Japanese encephalitis	Recommended if you plan to visit rural farming areas and under special circumstances, such as a known outbreak of Japanese encephalitis, see country-specific information .
Rabies	Recommended for travelers spending a lot of time outdoors, especially in rural areas, involved in activities such as bicycling, camping, or hiking. Also recommended for travelers with significant occupational risks (such as veterinarians), for long-term travelers and expatriates living in areas with a significant risk of exposure, and for travelers involved in any activities that might bring them into direct contact with bats, carnivores, and other mammals. Children are considered at higher risk because they tend to play with animals, may receive more severe bites, or may not report bites.

V. RECOMENDABLES: HEPATITIS A

- *Transmisión fecal-oral*
- *Virus inactivados. 2 dosis IM: 0-6/12 meses.*
- *Primera dosis al menos 15 días antes viaje*
- *A partir 1 año edad. Serología coste-eficiente en >40 años*
- *Vacuna combinada Hepatitis A + B*
- *IG + vacuna: >40 años y enfermos crónicos que reciben vacuna <14 días antes viaje (si disponible)*
- *IG sola: < 1año, alergia vacuna*
- *Indicación: viajeros a países de moderado / alto riesgo (esp. estancias largas y condiciones higiénico-sanitarias deficientes)*
- *Precauciones alimentos y bebidas*



V. RECOMENDABLES: FIEBRE TIFOIDEA

- *Salmonella typhi*
- **Clínica:** fiebre, hepatoesplenomegalia, rash, hemorragia intestinal,
- **Transmisión:** agua o alimentos contaminados (heces enfermo o portador asintomático).

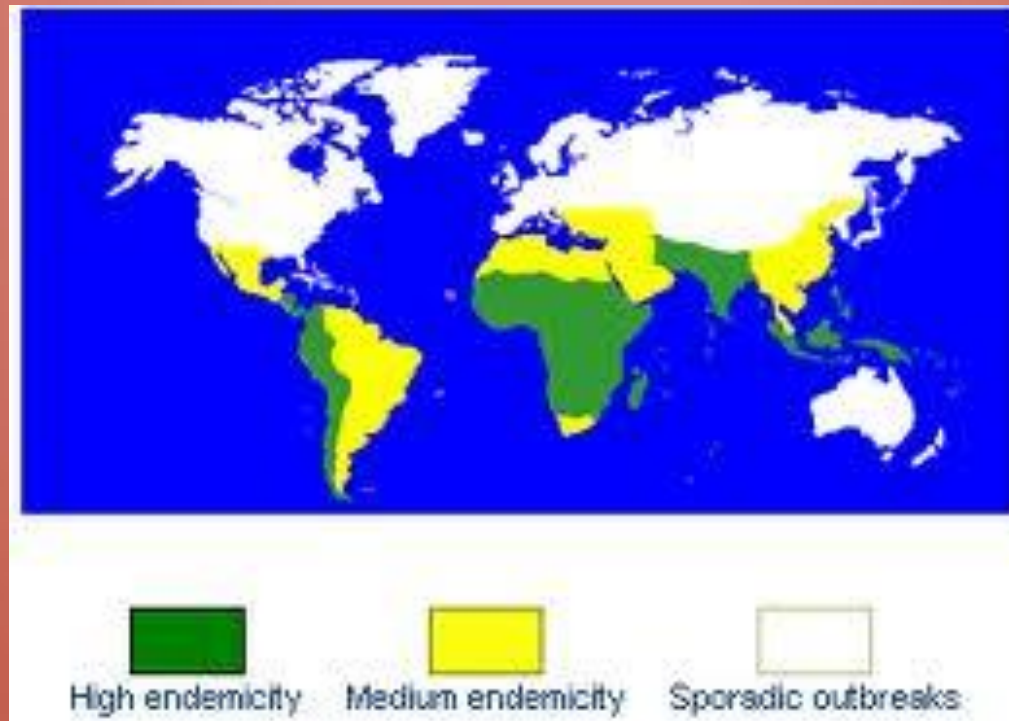
- **DOS TIPOS DE VACUNAS**

- Vacuna oral bacterias vivas atenuadas: VIVOTIF®
- 3 dosis v.o. (cada 48h) en ayunas. Mantener en frío. 7 días antes
- **CI:** embarazo; < 6 años; inmunodepresión
- **Duración 3 años**
- No se debe tomar proguanil, mefloquina ni antibióticos desde una semana antes hasta una semana después.

- Vacuna antígenos capsulares modificados
- 1 dosis IM. 15 días antes
- **CI:** <2 años edad,
- **Duración 2 años**

V. RECOMENDABLES: FIEBRE TIFOIDEA

- *Indicación: India, países de Centro y Sudamérica de la costa del Pacífico o África Subsahariana*
- *Prevención alimentos y agua*



V. RECOMENDABLES: ENCEFALITIS JAPONESA



V. RECOMENDABLES: RABIA

- ***Virus Lyssavirus***
- ***Tres dosis previas viaje***
- ***Indicación muy seleccionada: veterinarios, manejo animales,...***
- ***Tan solo simplifica el tratamiento postexposición***
- ***Precaución mordedura animales***

Display only: Vietnam Go >

Vietnam

Yellow Fever

Requirements: Required if traveling from a country with risk of YFV transmission and ≥ 1 year of age.

Recommendations: None

Malaria

Areas with malaria: Rural only, except none in the Red River Delta and the coast north of Nha Trang. Rare cases in the Mekong Delta. None in Da Nang, Haiphong, Hanoi, Ho Chi Minh City (Saigon), Nha Trang, and Qui Nhon.

Estimated relative risk of malaria for US travelers: Low

Drug resistance: Chloroquine, mefloquine (see [Map 3-11](#)).

Malaria species: *P. falciparum* 50%-90%, *P. vivax* remainder

Recommended chemoprophylaxis: Southern part of the country in the provinces of Dac Lac, Gia Lai, Khanh Hoa, Kon Tum, Lam Dong, Ninh Thuan, Song Be, Tay Ninh: Atovaquone-proguanil or doxycycline.

Other areas with malaria except Mekong Delta: Atovaquone-proguanil, doxycycline, or mefloquine.

Mekong Delta: Mosquito avoidance only.

FOOTNOTES:

*The official WHO list of countries with risk of YFV transmission can be found in [Table 3-21](#). Proof of yellow fever vaccination should be required only if traveling from a country on the WHO list, unless otherwise specified. The following countries, containing only areas with low potential for exposure to YFV, are not on the WHO list: Eritrea, São Tomé and Príncipe, Somalia, Tanzania, Zambia.

†This risk estimate is based largely on cases occurring in US military personnel who travel for extended periods of time with unique itineraries that likely do not reflect the risk for the average US traveler.

‡Refers to *P. falciparum* malaria unless otherwise noted.

§An elevation of 2,300 m is equivalent to 7,546 ft.

¶Primaquine can cause hemolytic anemia in people with glucose-6-phosphate dehydrogenase (G6PD) deficiency. Patients must be screened for G6PD deficiency before starting primaquine.

[Chapter 3 - Yersiniosis](#)

[Chapter 4 - Rationale for Select Destinations](#)

CASO 3

- **Dos hermanos (28 y 30 años) que viajarán a Polonia para ver Eurocopa 2012**
- **Junio- Julio. Alojamiento en sedes de partidos. Luego turismo de Naturaleza (trekking y camping / vivac)**
- **Desplazamientos en coche alquilado.**
- **Consulta casual en Atención Primaria durante visita por otro motivo.**

KNOW BEFORE YOU GO

Meet with a doctor 4-6 weeks before you leave, to review your travel itinerary and medical history and to make sure you get the right vaccinations, medicines, and information. Check your country's travel advice for any updated information.

Vaccinations

Ensure **all** your routine travel vaccinations are up-to-date. Measles and polio are especially important.

Measles and rubella

There were over 31,000 cases of measles reported in the European Region in 2011, and there have been deaths in adolescents and adults. If you are between 15 and 29 and not vaccinated or immune, you are particularly at risk.

It is very strongly recommended that you are vaccinated against measles and rubella in sufficient time before you travel to EURO 2012. If you are not, you risk being infected, and you may spread measles to others. For information and advice, consult your doctor.

Please make sure you are immunized before you travel

Influenza

You should make flu vaccinations an important priority if you're pregnant or elderly, if you have a chronic disease, or if your immune system is already weakened.

Other matters

Carry a photocopy of your passport. If you have health conditions that could require treatment, copy your health documents too. If you need medication during your trip, prepare a travel health kit with those medicines and keep it with you.

Make sure your insurance covers you for medical treatment in Poland and/or Ukraine. If it doesn't, upgrade it. See if your insurance covers medical transportation, in case you need to be flown home. If you have a valid European Insurance Card, carry it with you.


Consult your country's travel advice for Poland and Ukraine. Some countries have bilateral agreements on emergency medical care that you should investigate before leaving.

DURING YOUR STAY

Safety and security

On arrival, be vigilant and aware of your surroundings. At stadiums and fan zones, locate the emergency exits and the first aid posts. Medical first aid rooms at stadiums and fan zones are signed by a white cross on a green field. Drive carefully, road quality may not be good in all areas. Avoid driving after drinking alcohol, in Poland and Ukraine it is strictly forbidden. Stay within the speed limit, and always wear a seat belt. During EURO 2012, police officers and volunteers will be present to help you, so ask them for assistance if you need to.

Emergency numbers during EURO 2012

	Emergency number for medical emergency, police and fire brigade: 112 Medical emergency: 999
	From mobile phones only Emergency number for medical emergency, police and fire brigade: 112 From all phones Fire brigade: 101 Police: 102 Medical emergency: 103

If you need medical support during your travel

At stadiums, fan zones or airports	Within host cities	At designated and accredited hospitals	At other medical facilities
Check for medical aid on location (it's free of charge)	Check with volunteers or at designated information points	You will be referred to these hospitals by emergency services or by medical teams at the stadium, fan zone or airport	You can also obtain medical advice from other medical facilities in host cities

Food and water safety

Only drink tap water if you know it's safe.

The five keys to safer food are:

1. Keep food clean
2. Separate raw and cooked foods
3. Cook food thoroughly
4. Keep food at safe temperatures
5. Use safe water and clean ingredients.

Also beware of botulism, a serious form of food poisoning. Botulinum toxins are mainly ingested through improperly prepared food.

Traveller's diarrhoea

Diarrhoea is the most common health problem for travellers. It can be accompanied by nausea, vomiting, abdominal cramps and fever, and is caught from contaminated food or water. If you get diarrhoea, it is very important to avoid becoming dehydrated - especially for children.

What to do if you get diarrhoea?

As soon as diarrhoea starts, **drink more safe fluids**, like boiled, treated or bottled water, or broths. Oral rehydration salts may be available at pharmacies. Avoid coffee, overly sweetened drinks and alcohol. If bowel movements are very frequent, very watery or contain blood, or if they last beyond 3 days, **seek medical help immediately.**

Swimming

Swim only in water that you know to be safe - safe for swimming and supervised by a life-guard, and safe from disease. If you're not sure, check with local officials.

OTHER INFECTIOUS DISEASES

Sexually transmitted infections (STIs)

You can catch STIs during heterosexual and homosexual sex of all kinds: anal, vaginal or oral. These diseases range from gonorrhoea, syphilis, trichomoniasis, hepatitis to HIV/AIDS and they can be caught from sexual partners who seem completely healthy. To avoid the risk of STIs, make sure you use a condom properly - male or female. Avoid sexual contact with prostitutes, who are at high risk of a number of STIs especially HIV/AIDS and hepatitis B, C and D. People living with HIV/AIDS are also at higher risk of tuberculosis.

Tuberculosis

Vaccination does not protect from tuberculosis and there is no pre-exposure prophylactic treatment. Symptoms include coughing that lasts 2-3 weeks, sometimes with fever, night sweats, loss of weight, loss of appetite and fatigue. If you develop these symptoms before, during or after your trip, seek medical advice. Chances of being exposed to tuberculosis can be considered negligible if you avoid crowded and poorly ventilated places.

Rabies

Rabies can be lethal. If you are bitten by an animal, you must seek medical advice immediately at the nearest health care facility. To keep your risk low, avoid contact with wild/stray animals.



Recomendación de vacunas y antipalúdicos para su viaje

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y SANIDAD EXTERIOR

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD EXTERIOR

Recomendaciones para el viaje

En relación con los datos que ha facilitado de su viaje, es aconsejable que tenga en cuenta las siguientes recomendaciones y presione el botón *CITAR* para reservar una cita en un Centro de Vacunación Internacional:

Vacunas recomendables

POLONIA	ENCEFALITIS PRIMAVERO-ESTIVAL	Se recomienda la vacunación de encefalitis por garrapatas en algunas zonas rurales del país, <u>si van a visitar o trabajar en zonas boscosas, campos o pastos</u> , por lo que deberá consultar con un Centro de Vacunación Internacional.
POLONIA	HEPATITIS B	En función de las actividades de riesgo previstas de deberá valorar la recomendación de esta vacuna, si no ha pasado la enfermedad ni se han vacunado con anterioridad.
POLONIA	TETANOS-DIFTERIA	Todas las personas deben tener actualizada la inmunización frente a tétanos difteria. Esta vacuna se recomienda a todos los viajeros con independencia del viaje, por ser una enfermedad de distribución mundial. La vacuna se administra en cualquier servicio o centro sanitario.

VOLVER

CITAR

V. RECOMENDABLES: ENCEFALITIS CENTROEUROPEA (o por garrapatas)

- **Género *Flavivirus***
- **Clínica: *Asintomática (2/3). Meningoencefalitis aséptica***
- **Transmisión: *picadura garrapata infectada (Ixodes) en zonas boscosas, ingesta lácteos no pasteurizados***
- **Regiones templadas *Europa y Asia (primavera y verano)***

- **Virus inactivados *IM***
- **Pauta rápida: *0-7-21 días (recuerdo 12-18 meses)***

- **Indicación: *acampada, senderismo... y otras actividades al aire libre***
- **Centros de Vacunación Internacional**
- **Prevención *picadura garrapatas***



CASO 4

- **Grupo de amigos (22 -24 años) que va a realizar viaje no agencia por México desde Ciudad de México hasta Riviera Maya.**
- **Julio. Sólo alojamiento buscado en algunas ciudades (hostales “low cost”).**
- **Desplazamientos en autobús y coche alquilado.**
- **Uno de ellos acude a Consulta Atención Primaria para consejo al viajero.**

Recomendaciones para el viaje

En relación con los datos que ha facilitado de su viaje, es aconsejable que tenga en cuenta las siguientes recomendaciones y presione el botón *CITAR* para reservar una cita en un Centro de Vacunación Internacional:

Vacunas recomendables

MEXICO	DENGUE	Dengue:Transmitido por la picadura de mosquitos que pica durante la horas diurnas. Precauciones: Medidas para evitar las picaduras de los mosquitos, repelentes de insectos y mosquiteras impregnadas en insecticidas para dormir.Llevar ropa adecuada.
MEXICO	FIEBRE TIFOIDEA	Se recomienda esta vacuna ya que el riesgo de contraer esta enfermedad está asociado a bajas condiciones higiénicas en relación con la preparación y manipulación de los alimentos, con el control de la calidad del agua de bebida y con aquellos lugares donde la eliminación de aguas residuales no se controla.
MEXICO	HEPATITIS A	Se recomienda esta vacuna, si no ha pasado la enfermedad ni se han vacunado con anterioridad.
MEXICO	HEPATITIS B	En función de las actividades de riesgo previstas de deberá valorar la recomendación de esta vacuna, si no ha pasado la enfermedad ni se han vacunado con anterioridad.
MEXICO	TETANOS-DIFTERIA	Todas las personas deben tener actualizada la inmunización frente a tétanos difteria. Esta vacuna se recomienda a todos los viajeros con independencia del viaje, por ser una enfermedad de distribución mundial. La vacuna se administra en cualquier servicio o centro sanitario.

Prevención de enfermedades emergentes

En el caso de requerir medicación antipalúdica la indicación del medicamento debe realizarse de forma personalizada.

MEXICO	Dengue:Transmitido por la picadura de mosquitos que pica durante la horas diurnas. Precauciones: Medidas para evitar las picaduras de los mosquitos, repelentes de insectos y mosquiteras impregnadas en insecticidas para dormir.Llevar ropa adecuada.
MEXICO	Paludismo: Existe riesgo de paludismo, casi exclusivamente por <i>P. vivax</i> , todo el año en algunas zonas rurales muy poco visitadas por los turistas. Existe riesgo moderado de transmisión en algunas localidades (principalmente en Loxichas y Costa) de los estados de Chiapas y Oaxaca; Son zonas de muy bajo riesgo los estados de Chihuahua, Durango, Nayarit, Quintana Roo y Sinaloa. Prevención recomendada en las zonas de riesgo moderado: Tipo II; en zonas de bajo riesgo: Tipo I

CASO 4

- Grupo de amigos (22 -24 años) que va a realizar viaje no agencia por México desde Ciudad de México hasta Riviera Maya.
- Julio. Sólo alojamiento buscado en algunas ciudades (hostales “low cost”).
- Desplazamientos en autobús y coche alquilado.

- **Durante su estancia, dos miembros del grupo comienza con diarrea de 6-8 deposiciones al día.**

- **¿Actitud?**

DIARREA DEL VIAJERO

- **Diarrea**: 3 ó más deposiciones no sólidas en menos de 24 h.
- +/- dolor abdominal, tenesmo, náuseas o vómitos, fiebre, moco o sangre
- “Interfiere con el desarrollo de las actividades previstas”

- **Disenteria**: diarrea + fiebre elevada + dolor abdominal intenso + restos hemáticos (y otros productos patológicos)
Shigella, E coli Enteroinvasivo (ECEI)

- **Factores de riesgo**
 - Lugar de origen y Destino
 - Tipo de viaje
 - Viajero: 15-30 años, inmunodepresión, grupo AA
 - Grado acidez gástrica: IBP

DIARREA DEL VIAJERO

Bacteria 50-75 %

- **Escherichia coli (ET) 10-45**
- **E coli (enteroadherente) 5-35**
- **Campylobacter 5-25**
- **Salmonella 0-15**
- **Shigella 0-15**
- **Others 0-5**

Parásitos 0-10 %

- **Giardia intestinalis 0-5**
- **Cryptosporidium spp 0-5**
- **Cyclospora cayetanensis <1**
- **Entamoeba histolytica <1**

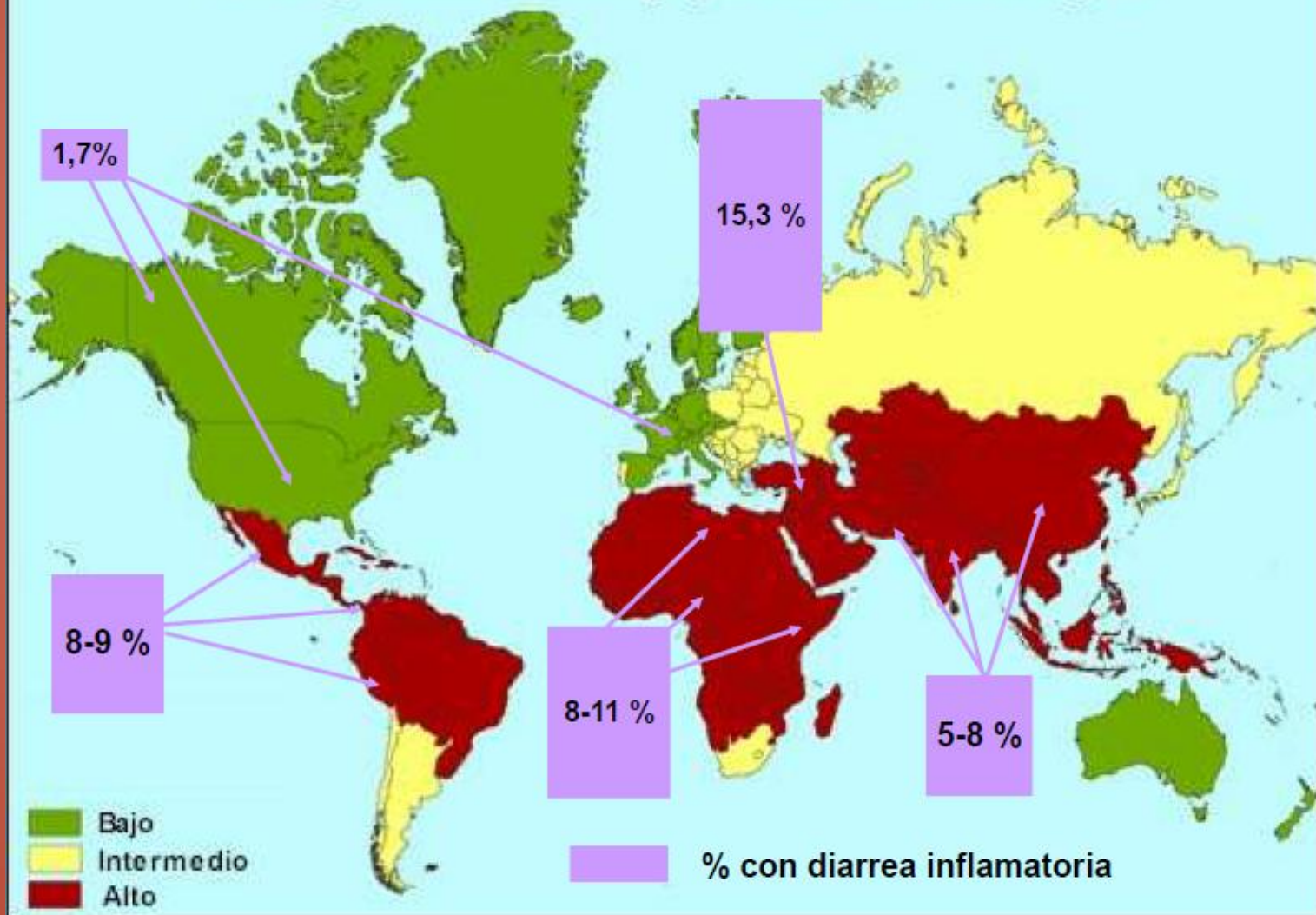
Virus 0-20 %

- **Norovirus 0-10**
- **Rotavirus 0-5**

- **No patógeno identificado 10-50 %**
- **Coinfección 10-15%**

- **Frecuencia varía según destino, alojamiento y estación**

Areas y Niveles de riesgo para la Diarrea del Viajero



DIARREA DEL VIAJERO. Tratamiento

- *Instruir al paciente en autotratamiento*

1 REHIDRATACIÓN ORAL

Bebidas embotelladas. Sales de rehidratación oral

Niños y ancianos

2 ANTIBIOTERAPIA

3 AGENTES ANTIMOTILIDAD

DIARREA DEL VIAJERO. Tratamiento

2 ANTIBIOTERAPIA

Evidencia a favor uso antibióticos como tratamiento diarrea del viajero (Rev. Cochrane)

- **CIPROFLOXACINO** 500 mg cada 12h * 1-3 días (ó 750 mg DU)
- **Azitromicina** 1 g DU (dosis única)
- **Levofloxacino** 500 mg cada 24h * 1-3 días
- **Rifaximina** 200 mg Cada 8 h * 3 días
- **AZITROMICINA:**
 - a) niños , embarazo
 - b) Sur y Sudeste Asiático (mayor prevalencia *Campylobacter jejuni* y R quinolonas)

DIARREA DEL VIAJERO. Tratamiento

3 AGENTES ANTIMOTILIDAD

Loperamida (antimotilidad y antisecretor)

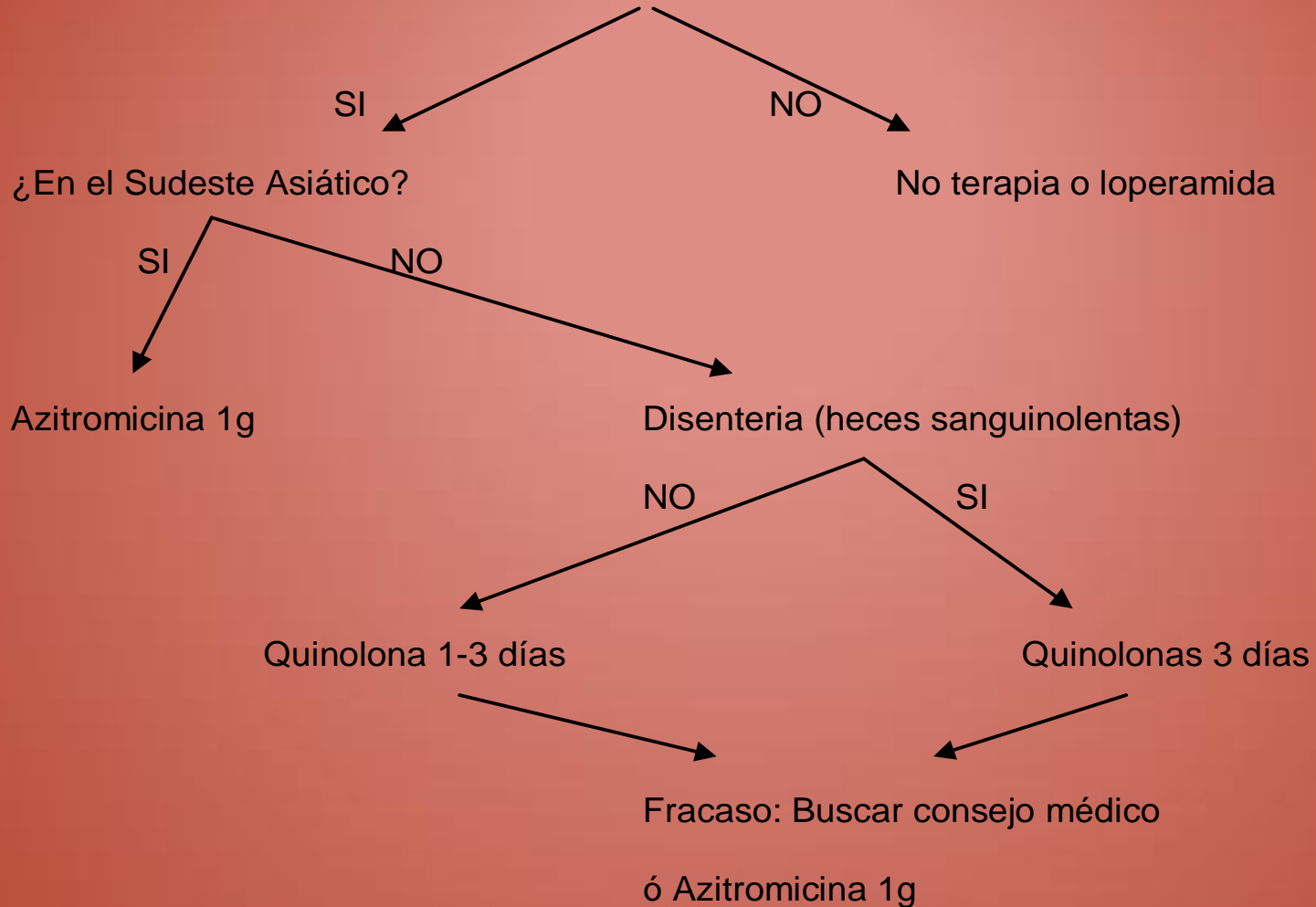
4 mg iniciales y luego 2 mg tras cada deposición (hasta 12-16 mg / día)

Uso conjunto con atb acorta curso

Uso aislado en diarreas leves.

NO en disentería (sin antibioterapia)

Diarrea aguda del viajero moderada-severa (o que interfiere en planes de viaje)



CASO 4

- Grupo de amigos (22 -24 años) que va a realizar viaje no agencia por México desde Ciudad de México hasta Riviera Maya.
- Julio. Sólo alojamiento buscado en algunas ciudades (hostales “low cost”).
- Desplazamientos en autobús y coche alquilado.
- **Durante su estancia, dos miembros del grupo comienza con diarrea de 6-8 deposiciones al día.**
- **¿Podía haberse prevenido?**

DIARREA DEL VIAJERO. Profilaxis

1 SELECCIÓN ALIMENTOS Y BEBIDAS

“Boil it, cook it, peel it, or forget it”

El riesgo de contraer la D.V. se puede reducir con una selección apropiada de las bebidas y alimentos (evid. C)

CDC: “It’s Not Only WHAT You Eat & Drink” WHERE?

2 NO ANTIBIÓTICOS ¿Lactobacillus GG y Sacharmoyces boulardii?

3 VACUNA CÓLERA

Cierta inmunidad cruzada frente E coli ET

OMS: Prevención del cólera en viajeros con destinos de alto riesgo (personal de ayuda humanitaria,...). Valorar en grupos riesgo

DIARREA DEL VIAJERO. Profilaxis

4 ANTIBIÓTICOS

Quimioprofilaxis solo para grupos seleccionados y <3 semanas

- a) *Ancianos de riesgo*
- b) *Gastrectomía, IBP crónicos,...*
- c) *Riesgo DV complique patología previa: EII, colostomía, inmunodepresión, insuficiencia cardiaca o renal,...*

Ciprofloxacino 500 mg/ día

Norfloxacino 400 mg / día

Rifaximina 200 mg / 12-24h

V. RECOMENDABLES: COLERA

- **Bacteria *Vibrio cholerae***
- **Clínica: diarrea acuosa leve hasta deshidratación severa (fluidoterapia iv.)**
- **Transmisión: fecal - oral**

- **Vacuna oral inactivada: DUKORAL® (receta)**
- **Dos dosis con 7-14 días intervalo (en niños 2-6 años: 3º dosis adicional)**
- **Ayuno 1 h antes y después vacuna. Al menos 7 días antes**
- **Inmunidad 2 años**
- **Protección cruzada *E. coli* Enterotoxígeno (50%)**

- **Indicación: viajeros alto riesgo, sanitarios y personal de ayuda humanitaria a zonas endémicas y estrecho contacto con la población (no viajero “medio”)**

RESUMEN

- **Comprobar si destino requiere vacunas no disponibles en AP**
- **Vacuna oral bacterias vivas atenuadas: VIVOTIF®**
- **3 dosis v.o. (cada 48h) en ayunas**
- **No se debe tomar proguanil, mefloquina ni antibióticos desde una semana antes hasta una semana después.**
- **Diarrea del viajero: Ciprofloxacino 500 / 12h durante 1-3 días**
- **Sudeste asiático, niños, embarazadas: azitromicina 1 g DU**

GRACIAS