ATENCION AL NIÑO EN VIAJES INTERNACIONALES

M.RAMOS GRACIA C.S.GANDIA BENIOPA 6-6-2013

Importancia del tema*.

Más de 980 millones de viajes internacionales al año en el mundo.

7% de los viajeros son niños.

El 40% son inmigrantes visitando familiares (VFRs).

En España los niños inmigrantes suponen un **12-14 %.** En ocasiones realizan viajes a su país de origen, lo que supone un riesgo para su salud.

Algunos (8%)presentarán alguna enfermedad durante o después del viaje, en ocasiones procesos serios.

^{*}United Nations World Tourism Organization

Los motivos más frecuentes para viajar entre los pacientes son*:

- Visita de familiares y amigos. Favorecido por la inmigración.
- Turismo.

Realizan visita pre-viaje sólo:

- la mitad de lo niños viajeros turistas.
- un tercio de los niños inmigrantes visitando familiares y amigos (VFRs).

^{*}Demographic and travel data of 6957 ill returned travellers seen in EuroTravNet core sites in 2008.

Perfil del niño viajero según motivo del viaje*

Visita de familiares y amigos (CVFR)

- Niño más pequeño. Media edad 3 años.
- Planean la visita pre-viaje con poca antelación.< 2semanas.
- Estancias más prolongadas.
- Destinos de mayor riesgo: Este de África, sudamérica y Asia.
- Contacto estrecho con población autóctona.
- Falta de percepción riesgo en los padres.
- Menor cumplimiento de medidas.
- Nivel cultural de los padres menor.

Turismo (CT)

- Más mayor. Próximo a la adolescencia.
- Mayor tiempo anticipatorio de preparación al viaje.
- Estancias más cortas.
- Destinos más seguros: Caribe, América Central y Asia.
- Menos contacto con población autóctona.
- Preocupación por el medio nuevo.
- Buen cumplimiento.
- Nivel cultural de los padres mayor.

Consulta médica previa al viaje

Viajeros VFRs

- oViajeros "visiting friends and relatives"
- olnmigrantes asentados en nuestro país y que viajan a su país de origen en época de vacaciones a visitar a su familiares y amigos

Son viajeros de alto riesgo

- En ocasiones no son conscientes del riesgo.
- Se van a integrar con la población autóctona del país.
- Suelen realizar viajes largos (1 mes).
- Con frecuencia no acuden a la consulta del viajero.
- No siempre cumplen las recomendaciones.

Factores de riesgo asociados con mayor probabilidad de enfermedad*.

- ☐ Edad inferior a 5 años.
- ☐ Estancias prolongadas (>30 días).
- □ Visita de familiares (visiting friends and relatives).

^{*}Hagmann S. Illness in children after international travel. Pediatric 2010.

Consulta médica previa al viaje

Consultar con 1 – 2 meses de antelación

I.-Conocimiento previo de la salud del niño

- Datos de filiación: edad, peso, país de nacimiento
- Enfermedades previas
- Fármacos
- Historia vacunal
 - o calendario,
 - o extras
- Alergias
 - fármacos
 - huevo



Elementos necesarios para un actuación completa en la visita previa al viaje (VPV).

II-Valoración del riesgo del propio viaje:

- Destino, itinerario, tipo de alojamiento.
- Estación del año en que se va a viajar.
- Duración.
- Motivo del viaje. Turismo, visita de familiares y amigos.
- Tipo de actividades previstas en el destino, ej. nadar en ríos etc.

Elementos necesarios para una actuación completa en VPV.

III - Consejos para la prevención de enfermedades.

- •Enfermedades prevenibles mediante vacunación.
- •Diarrea del viajero, prevención y auto-tratamiento.
- Prevención de Malaria.

Evitación de picaduras de insectos y quimioprofilaxis.

- Seguridad personal.
- Evitación de riesgos ambientales .
- Mordeduras de animal y evitación de rabia.
- •Preparación del botiquín del viaje.

Elementos necesarios para un actuación completa en VPV IV-Vacunaciones .

V-Evaluación del niño al regreso del viaje.

De todos estos elementos 3 son de máxima importancia:

- Medidas de evitación y automedicación para la diarrea del viajero.
- ➤ Vacunaciones para el viaje.
- ▶Prevención de Malaria.

Para que nuestras medidas sean adecuadas cada <u>consejo</u> para evitar las enfermedades debería de iniciarse con una <u>explicación</u> <u>básica</u> de la enfermedad.

Plantear objetivos de evitación con la familia y acompañar el mensaje oral con consejos **escritos**.

RECOMENDACIONES GENERALES

- Protección solar
 - Pantalla total, factor 40 20
- Medidas anti-mosquito
 - ropa
 - repelentes adecuados
 - mosquiteras (impregnadas)
- Recomendaciones alimentos
 - cuidado con agua y alimentos
 - prevenir la diarrea del viajero
- O Medidas generales:
 - no baños en agua dulce
 - no andar descalzos





Consejos generales

Precauciones con agua y alimentos (diarrea del viajero, hepatitis A, fiebre tifoidea, cólera, etc.)

- Comer los alimentos siempre bien cocinados
- Evitar consumir pescado, marisco u otros alimentos crudos.
- Beber agua embotellada y no tomar hielo si no ha sido preparado con agua segura.
- Cuidado en lavado de utensilios y lavado de dientes.
- Evitar la comida de los vendedores callejeros.

Robles García MB. Ellos también viajan.

Diarrea del viajero

- -La diarrea del viajero es la enfermedad más común en VI, aparece en un 40-60%.
- -Los riesgos más elevados se dan en viajes a Sur de Asia, África Subsahariana y Sur y Centroamérica.
- -Está causada predominantemente por bacterias enteropatógenas como E. coli enterotoxigénico, Salmonella, Campylobacter, Shigella etc.
- -Para su evitación es importante explicar al viajero cómo prevenirla [A-III].

García Sánchez N, Macipe Costa R, de Aranzábal Agudo MT. Atención al niño en los viajes internacionales. En AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2013. Madrid: Exlibris Ediciones; 2013.p. 337-50.

Diarrea del viajero en niños*

(En adultos esta actuación difiere en algunos puntos)

Para evitarla es importante:

Educación y consejo sobre prevención: [A-III]

Lavado de manos, limpieza de utensilios, uso de agua embotellada, hervida o tratada químicamente. No consumir alimentos crudos. Continuar con lactancia materna, etc. Estas medidas sirven para evitar otros procesos como F. tifoidea y Hepatitis A.

Explicar medidas de autocuidado [A-I]

Ha desplazado a la quimiprofilaxis:

Soluciones de rehidratación, continuar con lactancia materna. Antibióticos en caso moderados y severos.

Azitromicina** 10 mg/kg/día 1-3 días. En menores de 12 años. En mayores de 12 años Ciprofloxacino **20-30 mg/kg/día , en 2 tomas, 3 días. **Máximo 500 mg.

^{*}IDSA GUIDELINES. Infectious Disease Society of America. Hill DR et al. Clinical Infectious Diseases 2006.

Protección contra mosquitos, garrapatas, piojos, pulgas (fiebre amarilla, malaria, dengue, encefalitis centroeuropea, encefalitis japonesa, ricketsiosis, etc.)

- La ropa debe cubrir la mayor parte del cuerpo (se debe llevar manga y pantalón largos, calcetines, zapato cerrado, gorra) y ser de colores claros. Debe evitarse usar sandalias, colores oscuros o chillones y colonias.
- El alojamiento debe hacerse en una habitación con aire acondicionado o ventilador.
- Repelente de insectos varias veces al día, veinte minutos después de la crema solar, sobre la piel expuesta al aire (evitando heridas y mucosas), pero no en las manos, debajo de la ropa ni en muñecas.

Deberemos aplicar insecticida también sobre la ropa y las mosquiteras.

Impregnar la ropa con permetrina (solución al 0,5%): se debe pulverizar la ropa durante 30-45 segundos y dejarla secar, al menos, durante un periodo de dos a cuatro horas antes de ponérsela al niño.

Impregnar las mosquiteras (que tendrán una malla inferior a 1,5 mm) de la cama y la cuna con permetrina (solución al 13,3%). Existen mosquiteras ya previamente tratadas.



VACUNACIONES

Vacunas para el viaje



Sistemáticas

-Calendario:

- DTPa
- polio
- **HB**
- meningo C
- Hib
- triple vírica
- varicela
- neumococo
- papilomavirus

Obligatorias

- Fiebre amarilla
- meningo ACYW135

la exige Arabia Saudí

Según:

- Riesgo de exposición
- Zona visitada

Recomendables

- Amplio uso:

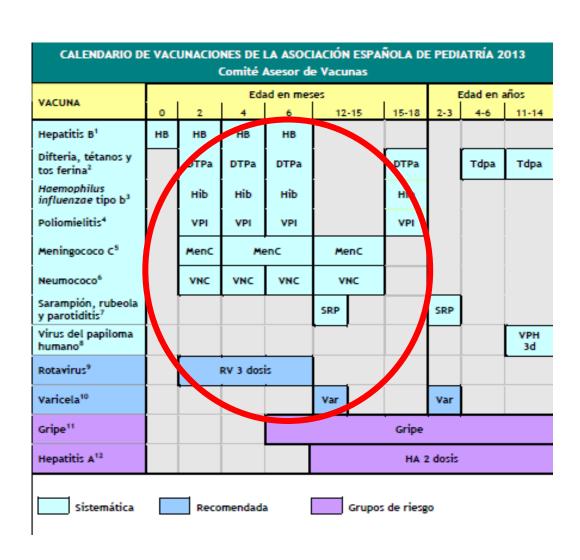
- hepatitis A
- fiebre tifoidea
- gripe

-Uso limitado:

- rabia
- encefalitis japonesa
- encefalitis C-E
- cólera
- BCG

Inmunizaciones

El niño mayor de 18 meses se encuentra en una situación vacunal privilegiada con respecto al adulto para viajar



Duración del viaje				
Inmunización*	Corto Intermedio		Largo	
mmumzacion	(< 2	(2 semanas –	(> 3 meses)	
	semanas)	3 meses)		
Revisar-adecuar				
vacunas		+ +		
sistemáticas para su	т		T	
edad				
Fiebre Amarilla				
(Áreas endémicas)	+	+		
Hepatitis A				
(Áreas de endemicidad	+	+	+	
media y alta)				
Fiebre Tifoidea				
(Si consumo de agua o	+		🛨	
alimentos en zonas de	<u> </u>		•	
saneamiento deficiente)				
Enfermedad				
Meningocócica				
(Áreas endémicas de	±	±	±	
África, Peregrinación a la				
Meca)				
Rabia				
(Si riesgo de exposición	+	+	+	
a animales y viaje a	<u> </u>	•		
zonas endémicas)				
Encefalitis Japonesa			.	
(Áreas endémicas	±	±	+	
>17años)				

\sim								
V10	nıtı	\sim \sim	\sim	\sim	\sim	C	an	α c·
OI5		icad	U U		כטו	2	211	US.
0			_	_		_	Ο	•••

- +, Recomendado.
- ±, Considerar su aplicación.

Observaciones:

Cólera, el riesgo es muy bajo. Encefalitis Centroeuropea, riesgo zonas concretas.

*American Academy of Pediatrics. Active and Passive Immunization. In: Pickering LK, Baker CJ et al. Red Book: 2009.

Sitios web de interés para la salud del viajero.

La salud también viaja. Sanidad exterior. Ministerio de Sanidad, Política Social elgualdad.

http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/home.htm

CDC Travelers' Health http://wwwnc.cdc.gov/travel/default.aspx

International Travel and Health (World Health Organization). www.who.int/ith/en

Recomendaciones para el viaje según destino:

http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/list.htm

Vaccines recomendations for infants and children

http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2010/chapter-7/vaccine-recommendations-for-infantsand-children.htm

National Travel Health Network and Centre (NATHNAC)

http://www.nathnac.org/travel/index.htm

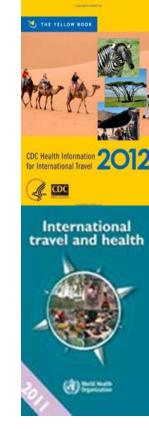
American Society of Tropical Medicine and Hygiene.

http://www.astmh.org//AM/Template.cfm?Section=Home1&WebsiteKey=452e1eb1-b2d5-48a7-857a-c789a07c27d1

Fit for travel. Travel health information for people travelling abroad from the UK. http://www.fitfortravel.nhs.uk/home.aspx

International Society of Travel medicine. http://www.istm.org/

Fever Travel. Practice Guidelines for Evaluation of Fever in Returning Travelers or Migrants. http://www.fevertravel.ch/

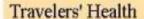






http://www.cdc.gov/travel/destinat.htm





Travelers' Health Home > Destinations



Choose the region that contains the destinations on your itinerary:

- Africa, Central
- Africa, East
- Africa, North
- Africa, Southern
- Africa, West
- Asia, East
- Asia, South
- Asia, Southeast
- Australia and the South Pacific

- Caribbean
- Mexico and Central America
- Eastern Europe and Northern Asia
- Europe, Western
- Middle East
- North America
- South America, Temperate (Southern)
- South America, Tropical (Northern)

Topic Contents

- Destinations
- Vaccinations
- Diseases
- Yellow Book
- Safe Food and Water
- Illness and Injury Abroad
- Traveling with Children
- Cruise Ship and Air Travel
- Special Needs Travel
- Traveling with Pets
- Travel Medicine Clinics
- Yellow Fever Vaccination Clinics
- References and Resources

Contact Info

Travelers' Health Automated Information Line

PHONE: 877-FYI-TRIP toll free (Information about ordering the Yellow Book and International Certificates of Vaccination and recorded messages on travel-related health topics)

Travelers' HealthAll CDC Topics

Choose a topic above

SEARCH

Karal Bage link

Get email updates

Prevention

1600 Clifton Rd

800-CDC-INFO

(800-232-4636)

Atlanta, GA 30333

TTY: (888) 232-6348

Contact CDC-INFO

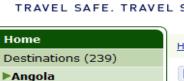
Centers for Disease Control and

👜 Print page

Contact Us:

A-Z Index ABCDEFGHIJKLMNOPQRSIUVWXYZ#





Angola

Travel Notices Find a Clinic

Disease Directory

Information Centers

For Travelers

For Clinicians

Travel Industry

.

Yellow Book

RSS Feeds

See another destination Where are you going?

Angola

What kind of traveler are you? (optional)

Traveling with Children

☐ Chronic Disease ☐ Cruise Ship

Extended Stay/Study

Abroad

☐ Immune Compromised

☐ Pregnant

☐ Mission/Disaster Relief

☐ Visiting Friends or Family

Go

Disease Directory Learn more about



Health Information for Travelers to Angola

Traveler View



On This Page

- Vaccines and Medicines
- Stay Healthy and Safe
- Healthy Travel Packing List
- Travel Health Notices
- After Your Trip



Switch to Clinician View

Vaccines and Medicines

Check the vaccines and medicines list and visit your doctor (ideally, 4-6 weeks) before your trip to get vaccines or medicines you may need.

Find Out Why Protect Yourself

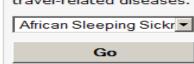
All travelers

You should be up to date on routine vaccinations while traveling to any destination. Some vaccines may also be required for travel.

Routine vaccines Make sure you are up-to-date on routine vaccines before every trip. These vaccines include measles-mumps-rubella (MMR) vaccine, diphtheria-pertussis-tetanus vaccine, varicella (chickenpox) vaccine, and your yearly flu shot.



Hide 🔲





Yellow Fever	Health recommendation: Yellow fever is a risk in Angola, so CDC recommends this vaccine for all travelers who are 9 months of age or older.	# 1
	Country entry requirement: The government of Angola requires proof of yellow fever vaccination for all travelers, except infants.	
	See more information on yellow fever recommendations and requirements for Angola.	

Most travelers

Get travel vaccines and medicines because there is a risk of these diseases in the country you are visiting.

_		
Hepatitis A	CDC recommends this vaccine because you can get hepatitis A through contaminated food or water in Angola, regardless of where you are eating or staying.	₩, tet
Malaria	You will need to take prescription medicine before, during, and after your trip to prevent malaria. Your doctor can help you decide which medicine is right for you, and also talk to you about other steps you can take to prevent malaria. See more detailed information about malaria in Angola.	
Typhoid	You can get typhoid through contaminated food or water in Angola. CDC recommends this vaccine for most travelers, especially if you are staying with friends or relatives, visiting smaller cities or rural areas, or if you are an adventurous eater.	©, i●i

Some travelers

Ask your doctor what vaccines and medicines you need based on where you are going, how long you are staying, what you will be doing, and if you are traveling from a country other than the US.

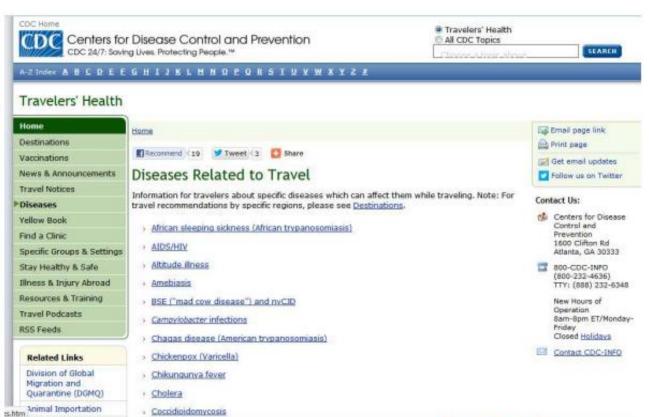
	you will be doing, and if you are traveling from a country other than		
Hepatitis B	You can get hepatitis B through sexual contact, contaminated needles, and blood products, so CDC recommends this vaccine if you might have sex with a new partner, get a tattoo or piercing, or have any medical procedures.	200	11
Rabies	Rabies can be found in dogs, bats, and other mammals in Angola, so CDC recommends this vaccine for the following groups: • Travelers involved in outdoor and other activities (such as camping, hiking, biking, adventure travel, and caving) that put them at risk for animal bites.	B	M
	 People who will be working with or around animals (such as veterinarians, wildlife professionals, and researchers). People who are taking long trips or moving to Angola Children, because they tend to play with animals, might 		
	not report bites, and are more likely to have animal bites on their head and neck.		

Key





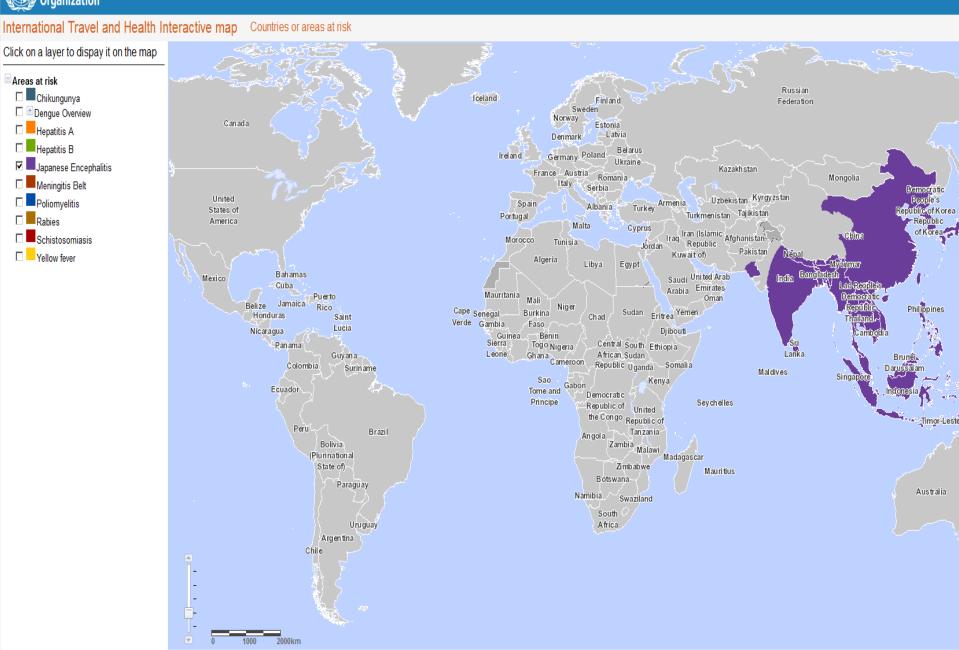










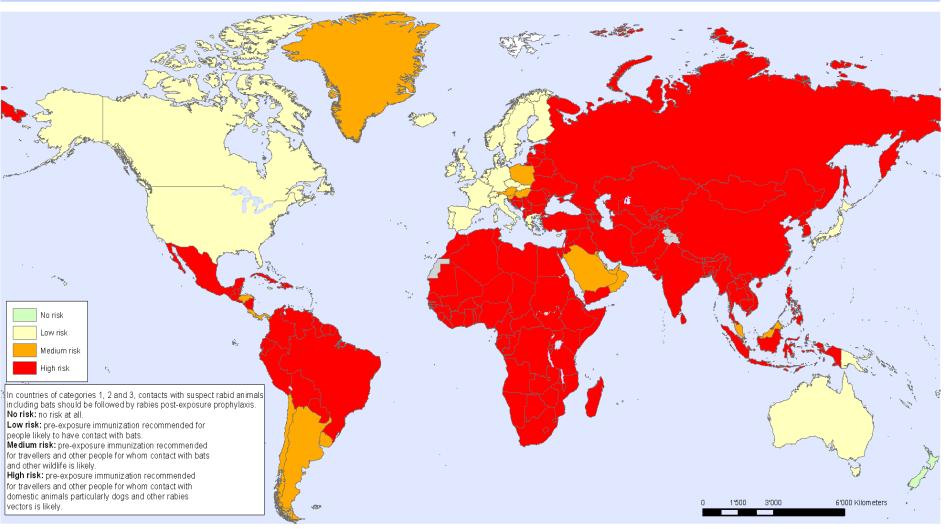


World Health Organization © WHO 2012 Disclaimer

Help

http://apps.who.int/ithmap/

Rabies, countries or areas at risk



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: WHO Rabnet/CDC
Map Production: Public Health Information
and Geographic Information Systems (GIS)
World Health Organization



© WHO 2012. All rights reserved.

Vacunas para el viaje:

Fiebre amarilla.

Los viajeros a zonas endémicas deben recibir la vacuna [A - III]

Zonas endémicas:

Áreas tropicales de África y América, pero no de Asia. Precauciones:

- -Edad: menores de 9meses (valorar más de 6m).
- -Mayores de 60 años.
- -Alergia al huevo.

Intervalo con otras vacunas de virus vivos 4 semanas si no se administra simultáneamente.

Booster cada 10 años.

Centros de vacunación internacional.

Certificación.



FIEBRE AMARILLA



Fuente CDC 2012

FIEBRE AMARILLA



Fuente CDC 2012

La vacuna de FA está indicada en los viajeros que proceden de áreas endémicas con destino a zonas no endémicas pero con posibilidad de transmisión por existir el vector (Aedes aegypti).

Recomendaciones para el viaje según destino:

http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/list.htm

Vacunas para el viaje:

Hepatitis A

Vacuna para todos los viajeros a áreas del mundo con pobres condiciones sanitarias y de higiene [A-III]

- No en menores de 1 año.
- Pauta: Dos dosis, la 2^a a los 6-12 meses.
 Una sola dosis, al menos 15 días antes del viaje,
 confiere una protección elevada.

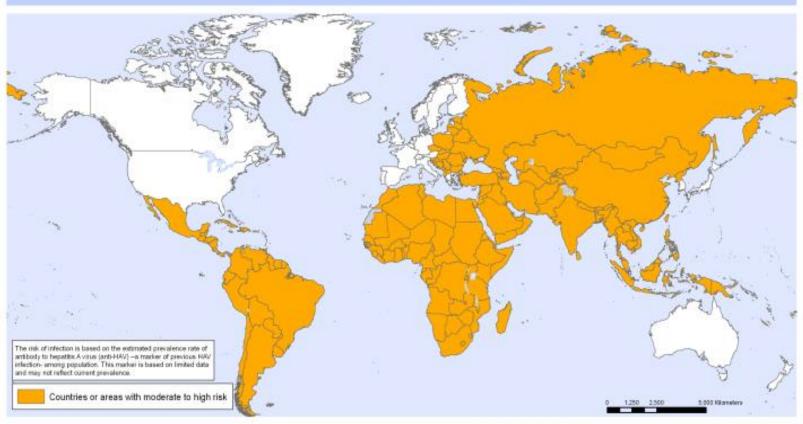
¿Se nos olvida la 2ª dosis?

La inmunidad se mantiene de por vida [A-II]

En la actualidad se puede asegurar que una pauta completa de dos dosis (0, 6-12 meses) confiere protección probablemente a lo largo de la vida*.

^{*}Van Damme P, Banatvala J, Fay O, Iwarson S, McMahon B, Van Herck K et al. The International Consensus Group on Hepatitis A Virus Immunity. Hepatitis A booster vaccination: is there a need? Lancet 2003; 362:1065–71.

Hepatitis A, countries or areas at risk



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization.
Jacobsen KH, Wiersma ST, Hepatitis A virus
seroprevatence by age and world region.
1990 and 2005. Vaccine 2010 Sep 28(41):6653-7
Map Production. Public Health Information
and Geographic Information Systems (GIS)
World Health Organization.



@ WHO 2011, All rights reserved

Inmunoglobulinas y hepatitis A

Las vacunas han desplazado a la inmunoglobulina humana (IG) en la profilaxis de la hepatitis A, pero en viajeros y sobre todo en niños menores de 1 año cuya salida es inminente y necesitan una protección inmediata se puede administrar intramuscular (0,02 mL/ kg).

Vacunas para el viaje:

Infección Meningocócica

Vacuna obligatoria para peregrinos a La Meca. Recomendada en el cinturón de la meningitis (Senegal a Etiopía) Época seca, Diciembre a Junio. Asplenia funcional (drepanocitosis).

La vacuna del calendario corriente no protege frente a los Meningococos causantes de los brotes africanos. A,C,Y y W135.

En España vacuna polisacárida de 4 serotipos y A+C, en centros de vacunación internacional. Una vacuna conjugada ACYW (Menveo) aprobada por AEMPS.

Desde febrero del 2013 : Nimenrix en Centros de vacunacion Internacional.



Zonas epidémicas de meningitis meningocócica

http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2012/chapter-3-infectious-diseases-related-to-travel/meningococcal-disease#22-5-2013

Vacunas para el viaje

Fiebre tifoidea

Es común en todas las partes del mundo excepto las zonas industrializadas de Estados Unidos, Canadá, Europa Oeste, Japón y Australia. Todos los viajeros en el mundo deben desarrollar precauciones. Viajeros por Asia, África y América Latina están especialmente en riesgo y en altísimo riesgo en el sur de Asia.

Vacuna para viajes a áreas del mundo con pobre saneamiento, es especial estancias de más de 3 semanas.

Dos tipos:

- -Parenteral No en menores de 2 años. (Gérmenes vivos)
- -Oral. No en menores de 6 años (polisacaridos)

No toma simultánea de antibióticos (72h después)

Su eficacia disminuye si se toma Proguanil.

Eficacia ambas 50-70%.

No descuidar medidas de prevención.

Cólera

Es una enfermedad bacteriana transmitida por ingestión de agua o alimentos contaminados. La letalidad en niños es alta.

El cólera es endémico, y en determinadas ocasiones se convierte en epidémico.

VACUNACION

La vacuna confiere una inmunidad incompleta frente al cólera (aproximadamente el 85% durante los primeros cinco meses y luego desciende)

Ningún país debe exigir como requerimiento de entrada la vacuna de cólera.

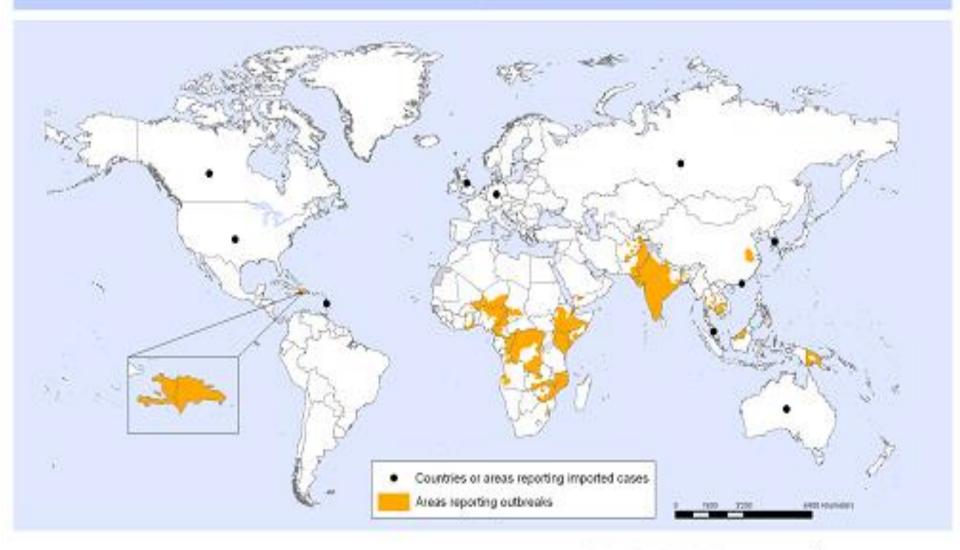
Vacuna de bacteria inactivada, Dukoral®, con posología distinta en función de la edad. La efectividad en niños no es muy alta y no se debe administrar hasta los dos años de edad.

Tabla 9. Prevención del cólera según la edad				
Edad	Prevención del cólera			
<2 años	Precauciones con agua y alimentos			
2-6 años	Precauciones con agua y alimentos más tres dosis de vacuna separadas una semana; refuerzo cada 6 meses, si el niño persiste en área de riesgo			
>6 años	Precauciones con agua y alimentos más dos dosis de vacuna separadas una semana; refuerzo cada 2 años, si el niño persiste en área de riesgo			

Compatibilidad: se debe administrar en diferente fecha que la vacuna de tifus oral y puede interaccionar con mefloquina o cloroquina.

Contraindicación específica: fenilcetonuria (contiene aspartato).

Cholera, areas reporting outbreaks, 2010-2011



The boundaries and saress shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, sity or area or of its authorities, or concerning the desimilation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate burder lines for which there may not set be full agreement.

Data Source: World Health Organization Map Production; Public Health Information and Geographic Information Systems (UIS) Blodd Health Organization



6 WHO 2012, All rights received.

Tipo de vacuna	Indicaciones	Edad mínima administración	Pauta	Recuerdo	Contraindicaciones/ precauciones	Preparados
Hepatitis A	Países con intermedia / alta endemicidad	l año	Dos dosis (0, 6-12 meses). Twinrix 3 dosis (0, 1 y 6 m)	No	Habituales	Epaxal Havrix 720 (1440 adultos) Vaqta Twinrix Vivaxim incluye tifoidea
Fiebre tifoidea	Países con pobre saneamiento. Viajes de estancia media-larga	6 años la oral 2 años la parenteral	Oral: 3 dosis a días alternos Una dosis IM	I-3 años. 2-3 años	Oral: Inmunodeprimidos Interferencia con antibióticos(dejar 72 h) y Proguanil (dejar 10 días). Parenteral: Habituales	Vivotif
Infección Meningócica Serotipos A,C, Y, W135	*Peregrinos a la Meca África(Senegal a Etiopía) Época seca de diciembre a junio	Según preparado Menomune ≥ 2 años Menactra >2a Menveo ≥ 2 Nimenrix >1a	Dosis única	Repetir en 5 años si riesgo No datos No datos	Habituales	Polisacárida: • Menomune • Conjugadas: • Menactra • Menveo Nimenrix. Feb2
Fiebre Amarilla	*Zonas tropicales de África y América	6-9 meses	Dosis única SC	10 años	Menores de 9 (6) meses. Inmunodeprimidos. Alergia a huevo Embarazo(valorar riesgo)	Stamaril YF-Vax

^{*}Sujeta a reglamentación internacional, puede ser obligatoria en ciertos países



Malaria

Puntos clave

- Cada año se importan más de 10.000 casos de malaria al mundo occidental. Los casos en niños representan el 10-20% de ellos, sobre todo en niños inmigrantes y adoptados.
- En España se declaran más de 400 casos importados cada año, el 85% adquiridos en África subsahariana.
- Los niños viajeros, y especialmente los hijos de inmigrantes que visitan sus países, están en situación de alto riesgo, sujetos a complicaciones a cualquier edad.
- P.falciparum se distribuye por todas las zonas palúdicas y predomina en África subsahariana, siendo la más virulenta y la más resistente a los antipalúdicos

Etiología

- -P. Falciparum
- -P.viax
- -P.ovale
- -P.malariae

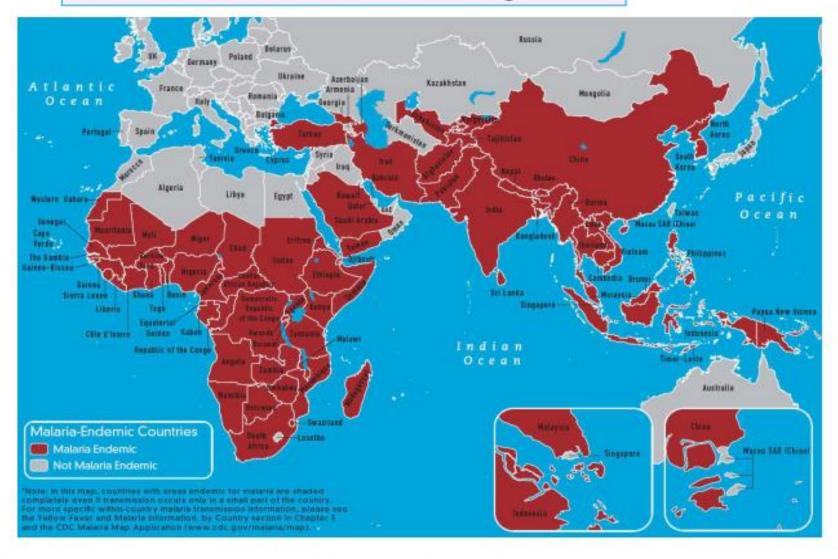


Vector: mosquito Anopheles hembra

-P.knowlesi



A Sensibilización sobre el riesgo.



Zonas palúdicas. CDC/Yellow book 2012 http://wwwnc.cdc.gov/travel/vellowbook/2012



http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellov

B Evitación de las picaduras de mosquito

En zonas con bajo riesgo de trasmisión, la evitación de mosquitos puede ser la única medida necesaria.

Métodos de barrera: Ropas, mosquiteras, precauciones horarios de salidas etc. [A-I]



Se debe usar un repelente adecuado además de los métodos de barrera, se aplicará sobre la piel expuesta y sobre la ropa.[A-l]

DEET (N,N-dietil-m-toluamida) concentraciónes de 20 al 50% confieren suficiente protección. [B-II].

Aplicarlo cada 4 horas. En mayores de 2 meses, máximo 30%. Academia Americana Pediatría. 2012.

AAP. Healthchildren.org 2012.

Productos:

Con DEET.

Relee extrafuerte® 50% y Goibi Extrem®45 %, Goibi familia 18%. Confieren protección durante 4 horas. Lavar las manos después.

Con Icaridin (Bayrepel)

Autan Familia (10%, igual de activo, aplicar cada 4 horas) y Autan Activo® al 20%, aplicar cada 8 horas.

Principio activo repelente y concentración	Edad de inicio de aplicación
1. DEET 30%	>2 meses
2. Icaridina 20% (Autan-Activo*)	>2 años
3. Extracto de eucalipto-limón 20% (Corymbia citriodora)	>3 años

DEET: N,N-Dietil-meta-toluamida.

Cuando estos productos llevan el "apellido" infantil el componente no es ni DEET ni Bayrepel

Repelentes de insectos.

Icaridin o Bayrepel en concentración 10-20% es tan eficaz como DEET y puede durar 8 horas. Mayores de 2 años. *Referencia OMS.*

Si por salir al exterior se requiere aplicación de protector solar el orden será: Primero el protector solar, a los 20 minutos el repelente.[A-I I]

Otras medidas como: dispositivos electrónicos, pulseras, plantas de geranio, administración oral de vitamina B_1 , lociones que no contengan repelentes de actividad aprobada etc son ineficaces y no deben emplearse. [E]

Canada Communicable Disease Report CCRD.

C Cumplimiento de la quimioprofilaxis

En áreas de alto riesgo de malaria, todos los viajeros tomarán la quimioprofilaxis aunque adopten las medidas de evitación de mosquitos.[A-I]

Al realizar la quimioprofilaxis valorar:

- Riesgo de trasmisión en el lugar de destino. (mapas interactivos)
- Especie de Plasmodium predominante.
- Resistencias documentadas.
- Edad y características del niño (condiciones que supongan contraindicación al fármaco)
- Elección del fármaco.



Distribución por continentes de las diferentes especies del Plasmodium

- 1	P. falciparum	P. malariae	P. vivax	P. ovale	
África	Predominante en sub-SaharaAusente en el norte	Presente en sub-SaharaAusente en el norte	– Raramente	Presente en sub-SaharaAusente en el norte	
Asia	– Predominante en el sureste– Presente en India	– Raramente	Predominante en IndiaPresente en sureste	– Raramente	
América	– Presente – Predominante en Haití y en República Dominicana	– Raramente	– Predominante	– Raramente	
Oceanía	- Predominante	– Raramente	- Presente	- Raramente	



Distribución geográfica de las resistencias a antipalúdicos (Rogelio Lopez-Velez Perez)

Fármaco	Áreas				
P. falciparum					
Resistencia a cloroquina	En todas las zonas palúdicas excepto en América Central al norte del canal de Panamá, Haití y República Dominicana (no hay malaria en el resto del Caribe)				
Multirresistencia emergente	Focos en África, muchas zonas de la cuenca amazónica en América del Sur, Asia del Sur hacia el Este, mas allá de Irán y en Oceanía occidental				
Multirresistencia establecida	ureste de Asia, sobre todo en fronteras Tailandia-Camboya-Myanmar (Birmania) y en focos de la cuenca amazónica en América del Sur				
P. vivax					
Resistencia a cloroquina	Diseminada en Papúa Nueva Guinea e Irian Jaya (Indonesia), casos aislados en Brasil, Guatemala, Guyana, India y Myanmar				
Resistencia a primaquina	Disemninada en el sureste de Asia, Asia sur occidental y Pacífico, focal en África (Somalia) y América central (Guatemala)				
P. ovale	275 1 5 7 5 5 1 5 2 5 2 5 2 5 2 5 2 5 2 5 2 5 2 5				
No resistencias	Ninguna				
P. malariae	医对子宫医疗性病 医牙管性炎 化温度性管外表 医医生物管 医皮肤管				
No resistencias	Ninguna				



Disponible en www.cdc.gov/malaria/travelers/country_table/a.html

You searched for country named Gabon

Malaria in Country:

Home Resources

Country Name	Malaria in Country	Drug Resistance	Malaria Type	Prophylaxis for Areas with Malaria
Gabon	All	Chloroquine	P. falciparum 95%, P. malariae, P. ovale, and P. vivax 5%	Atovaquone/ proguanil, doxycycline, or mefloquine

You searched for country named Peru

Malaria in Country:

Country Name	Malaria in Country		Malaria Type	Prophylaxis for Areas with Malaria
Pem	All departments <2000m (6,561ft) including cities of Puerto Maldonado and Iquitos, except none in cities of Lima (and coast south of Lima), Ica, and Nazca. None in the highland tourist areas (Cuzco, Machu Picchu, and Lake Titicaca) and southern cities of Arequipa, Moquegua, Puno, and Tacna.	Chloroquine	P. vivax 70%, P. falciparum 30%, P. malariae <1%	Atovaquone/ proguanil, doxycycline, or mefloquine

Quimi	ioprofilaxis	antij	palúdica
-------	--------------	-------	----------

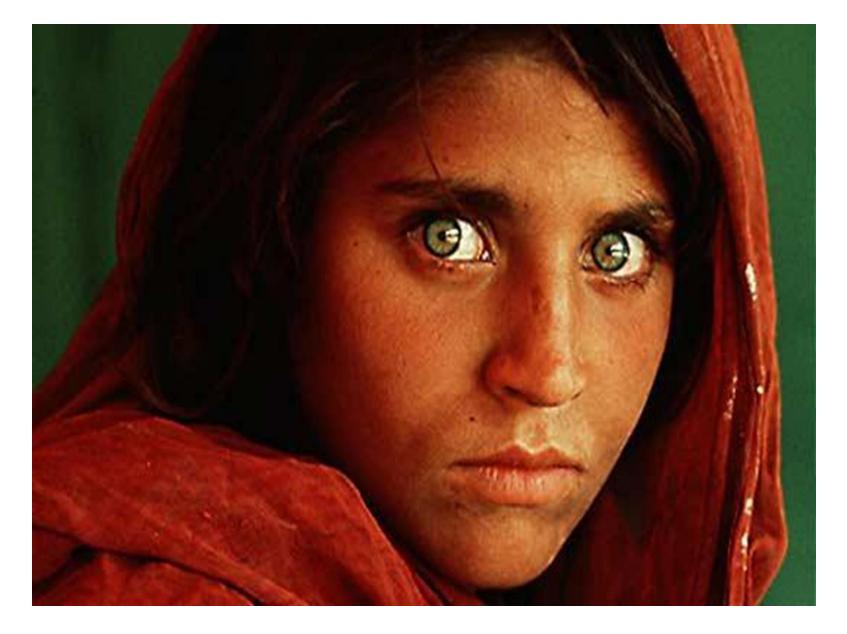
Tres fármacos	de primera ele	cción					
Droga	Presentación	Indicación Zona	Comienzo	Final	Precauciones/ Contraindicación	Administra- ción	Posología
Mefloquina Lariam®	Tableta 250 mg sal	Zona con Sensibilidad a Mefloquina	1 semana antes	4 semanas después	Convulsiones Alteraciones Psiquiátricas Peso< 5kg Embarazo valorar riesgos y edad gestacional	Semanal	≤9 kg 5mg/kg 10-19kg: 1/4tabl 20-30kg: 1/2 tabl 31-45 kg:3/4 tabl >45kg 1 tabl
Atovaquona Proguanil Malarone®	Pediátrica 62,5/25 mg tableta Adultos 250/100 tableta	Todas las áreas	1-2 dias antes	7 días después	Insuficiencia Renal. Embarazo Interfiere Vacuna oral de F.Tifoidea (Vacunar 10 días antes)	Diaria	5-8 kg.1/2 tabl pediát 9-10 kg.3/4 tabl pediat 11-20 kg.1 tabl pediat 21-30 kg.2 tabl pediat 31-40.3 tabl pediat ≥41 kg.1 tabl adult
Doxiciclina Vibracina®	Susp 50 mg/5 ml Caps 100 mg	Todas las áreas	1-2 días antes	4 semanas después	Menores de 8 años. Embarazo	Diaria	2 mg/kg peso Máximo 100 mg
Otros fármaco	s						
Cloroquina Resochin®	250 mg sal Comprimido	Áreas sensible a Cloroquina	1-2 semanas antes	4 semanas después	Alt. Visuales Psoriasis	Semanal	Permitido en < 5kg 8,3 mg sal/kg. Max300
Primaquina Primaquine®	15 mg base	Cura radical P Vivax y ovale	1-2 días antes	7 días después	Déficit de G6PD Embarazo. <1año	Diaria	0,5 mg base/kg

-Los niños inmigrantes viajeros y sus familias tienen muy poca adherencia a las medidas de prevención del paludismo.

-Solo un 17.5% siguen una quimioprofilaxis adecuada.

Stager Ket al. Imported malaria in children in industrialized countries, 1992 - 2002. Emergin Infectious Diseases. 2009; 15(2):185-91.

Ladhani S et al. Imported malaria in children: a review of clinical studies. Lancet Infectious Diseases . 2007;7(5):349-57.



EL REGRESO

Evaluación del niño al regreso del viaje.

8% de viajeros requieren atención médica durante o tras el viaje.

Saber reconocer los **4 síndromes mayores** motivos de consulta:

- 1.Diarreas.
- 2. Alteraciones en la piel.
- 3. Fiebre sin foco.
- Alteraciones respiratorias.

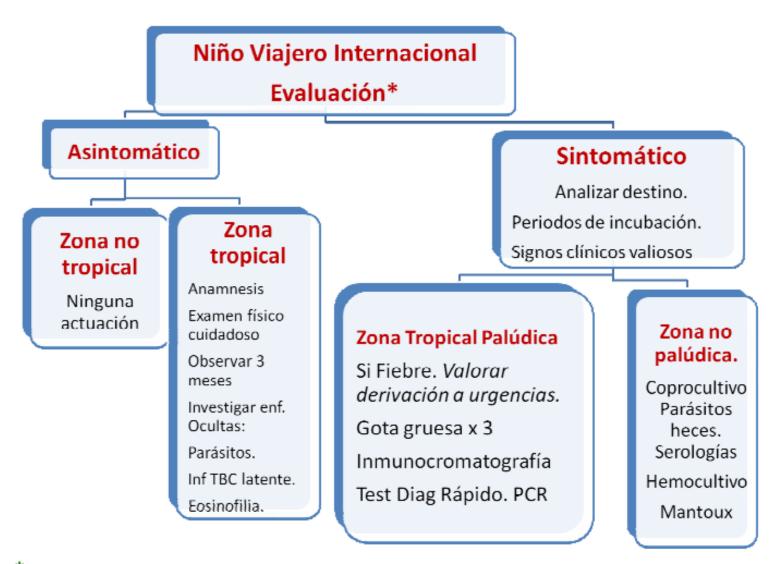
Evaluación del niño al regreso del viaje.

Se realizará <u>anamnesis y examen físico</u> completo.

Si hay sospecha de enfermedad se solicitarán

Pruebas complementarias:

- Hemograma, fórmula leucocitaria enzimas hepáticas, función renal.
- •Radiografía de tórax (síntomas respiratorios, fiebre)
- Prueba de Tuberculina.
- Heces para cultivo y parásitos si diarreas o síntomas digestivos.



^{*}Contacto con urgencias, unidad de infecciosas o laboratorio SP



FELICES
VIAJES Y
VACACIONES

GRACIAS
POR
VUESTRA
ATENCION

Tabla 2. Modelo de botiquín pediátrico en un viaje internacional

- Protector solar
- Termómetro
- Red mosquitera
- Repelente de mosquitos
- Suero oral
- Toallitas limpiadoras, productos para el lavado de manos...
- Primeros auxilios: gasas estériles, esparadrapo, vendas elásticas, solución antiséptica a base de yodo u otros, tijeras, tiritas
- 8. Medicamentos prescritos: medicación habitual del niño, antitérmico, Biodramina®, medicación antimalárica, si es necesaria. Considerar: adrenalina precargada si tiene reacciones alérgicas graves a la picadura de insectos, antihistamínicos, antibiótico: azitromicina

El botiquín debe guardarse fuera del alcance de los niños

Robles García MB. Ellos también viajan. Rev Pediatr Aten Primaria. 2013;15:81.e17-e39. Publicado en Internet: 03/04/2013

Rabia

La rabia es una enfermedad vírica del sistema nervioso central, transmitida por mordedura o lamido de un animal infectado, mortal sin tratamiento y prevenible mediante vacunación. La infección se produce en áreas en las que exista un brote en el momento del viaje y en muchos países con baja renta.

Los casos de rabia en turistas ocurren con frecuencia en Filipinas

Importancia de la enfermedad en niños

Los niños son un grupo de riesgo para las mordeduras de animales. El mayor peligro radica en que no les cuenten a sus padres el antecedente de mordedura o lamido de algún animal durante el viaje.

Indicación de vacunación en el niño que realiza un viaje internacional

Las indicaciones varían según las guías consultadas, pero la mayoría coinciden en realizar una quimioprofilaxis preexposición si en el área de destino el acceso sanitario está a más de 24 horas; sin embargo, la duración del viaje a partir de la cual es necesaria la vacunación no está claramente establecida.

A favor de la vacunación preexposición, están la posibilidad de una exposición no reconocida, sobre todo en niños, la no administración de IG, la afectación "psicológica" en caso de mordedura, la facilidad del régimen postexposición (0-3 días frente a 0-3-7-14-28 días)... En contra de la vacunación preexposición está el precio de la vacuna y la baja probabilidad de exposición.

La vacunación se debe considerar en función de la historia clínica, el tipo de viaje (fundamentalmente indicada en VRF), si es un viaje a áreas rurales, selváticas y/o ciudades pequeñas, si se van a realizar visitas a cuevas y la accesibilidad de los servicios sanitarios de la zona.

Consideraciones de edad: vacuna de rabia

Es una vacuna de virus enteros inactivados. No existen presentaciones pediátricas. La vacuna de rabia no tiene límite de edad y no hay variación de dosis. La gravedad de la enfermedad prevalece sobre todas las contraindicaciones de la vacuna.

La pauta vacunal pre- y postexposición es similar al adulto.

Consulta previaje

Se debe informar a la familia de la posibilidad de vacunación postexposión y de la posibilidad de que en el país de destino no exista o sea muy difícil encontrar la IG y/o la vacuna.

Profilaxis preexposición

-Se administra con una pauta de 0-7-(21-28) días. En la mayor parte de los casos, no están indicadas dosis de refuerzo.

Profilaxis postexposición en niños vacunados

-Lavado vigoroso de la herida más dos dosis de vacunación a los 0-3 días. No está indicada la IG.

Novedades

Profilaxis postexposición en niños no vacunados: lavado vigoroso de la herida más IG más cuatro dosis de vacuna 0-3-7-14 días, frente a lavado vigoroso de la herida más IG más cinco dosis de vacuna 0-3-7-14-(21-28) días. La IG se debe ajustar por kilo de peso y se administrará como máximo siete días después de la primera dosis de vacuna.

Tabla 1. Diagnósticos sindrómicos y diagnósticos específicos más frecuentes en 1591 niños viajeros con enfermedad al regreso. Diagnósticos asociados al destino. Tomado de Hagmann S. 2010

Diagnóstico	*Porcentaje %
Diarrea	28
■ Diarrea aguda	22
– Bacteriana	7
– Inespecífica	6
– Parasitaria	6
■ Diarrea crónica	6
Alteraciones dermatológicas	25
Mordedura de animales	6
Larva migrans	4
Picadura de insectos	3
Enfermedad febril sistémica	23
■ Malaria	8
■ Enfermedades víricas	6
Procesos febriles inespecíficos	3
■ Dengue	2
Fiebre tifoidea	I
Sindromes respiratorios (incluye TBC)	TI TI
■ Infección respiratoria superior	4
Asma y bronquitis	2
Otitis media aguda	2
Diagnóstico	os asociados al destino
Alteraciones dérmicas	Latinoamérica
Diarreas	Oriente medio y Norte de África
Infermedades febriles sistémicas**	África Subsahariana y Asia
■ Fiebre tifoidea	Asia
■ Dengue	Asia
■ Malaria	África Subsahariana y Asia
Enfermedades respiratorias	Europa. Norte de África

^{*}Los pacientes pueden tener más de un diagnóstico, por eso no suma 100%

^{**}El 64% de los niños con fiebre que procedían de África Sub-sahariana tenían paludismo

Organization



Organization © WHO 2012

http://apps.who.int/ithmap/



Niño viajero



Consejo individualizado

(en función de los riesgos)



- OMS (International Travel and Health
- CDC (Health Information for International Travel)
- Ministerio da Sanidad Español



Recomendaciones generales

Prescripción de quimioprofilaxis antipalúdica

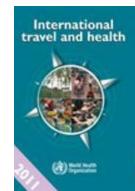
Indicación de vacunas especificas



CDC Health Information 2012

CDC

http://www.CDC.yellow_book.Travelers'Health.2012 http://www.who.int/iht www.promedmail.com



El niño viajero inmigrante tiene mayor riesgo que el niño viajero turista.

Tienen mayor riesgo de adquirir enfermedades infecciosas prevenibles como:
Malaria, Fiebre Tifoidea, Hepatitis A y 8,
Tuberculosis.

Existen barreras socioeconómicas y culturales que dificultan la atención de las familias inmigrantes que realizan un viaje para visitar familiares. "ley de cuidados inversos"

Vacunas para el viaje:

1.Sistemáticas.

Actualizar. Ningún niño viajará sin calendario correcto.

Adelantar dosis. Si edad apropiada adelantar para mayor protección.

2. Exigidas

Fiebre amarilla. Reglamentación internacional.

- Para entrar en zona endémica.
- o Para no llevar la enfermedad a zonas sin FA en las que se da el mosquito Aedes aegypti

 Meningitis meningocócica. La Meca.

3. Recomendadas.

Según riesgos al destino.