
SLAMVI

*Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero*

**RECOMENDACIONES
PARA VIAJEROS**



PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

www.slamviweb.org

Equipo de Redacción

Comisión de Deportes

Coordinación general: Dra. Viviana Gallego

Dra Griselda Berberian

Dra. Susana Lloveras

Dr. Sergio Verbanaz

Colaboración en la revisión

Dra. Tania Chaves (SLAMVI BRASIL)

Comisión Directiva

Presidente

Dr. Tomás ORDUNA – Argentina

Vicepresidente

Dr. Jessé REIS ALVES - Brasil

Secretaria

Dra. Susana LLOVERAS - Argentina

Tesorero

Dr. Cristián BISCAYART - Argentina

1° Vocal Titular

Dra. Alejandra MACCHI – Argentina

2° Vocal Titular

Dr. Miguel CABADA SAMAME - Perú

1° Vocal Suplente

Dra. Marise Oliveira FONSECA - Brasil

2° Vocal Suplente

Dra. Mariela MANSILLA CROVETTO - Uruguay

Revisores de Cuenta

Dr. Alejandro LEPETIC - Argentina

Dr. Javier María CASELLAS - Argentina

Comisión de Ética

Dr. Mario MASANA WILSON - Argentina

Dr. Raúl ISTURIZ - Venezuela

ÍNDICE

Introducción	5,6,7
Sedes	7,8
Sostenibilidad y símbolos	9,10
Inmunizaciones	10,11,12
Prevención de picaduras de insectos	13
Enfermedades transmitidas por vectores	13,14,15,16
Malaria	14
Prevención de otras enfermedades	17,18,19
Diarrea del viajero y enfermedades transmitidas por alimentos	18,19,20
Precaución en el consumo de bebidas alcohólicas	19
Prevención de exposición solar, golpe de calor y deshidratación.	19
Enfermedades transmitidas por sexo, sangre o fluídos corporales	20
Mordeduras de animales y accidentes por animales ponzoñosos	20,21
Cinetosis y trombosis venosa	21
Prevención de accidentes	21,22
Otras recomendaciones generales	22
Atención médica	22
Botiquín sugerido para viajar a Brasil	22
Conclusiones	23
Bibliografía	24,25

RECOMENDACIONES PARA LOS VIAJEROS

A LA COPA MUNDIAL DE FUTBOL

BRASIL 2014

Introducción

La Comisión de Deportes de la Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero (SLAMVI) recomienda que todos los viajeros nacionales e internacionales reciban asesoramiento médico antes de iniciar el viaje a la Copa Mundial de Fútbol que se realizará en Brasil, durante el año 2014 (del 12 de junio al 13 de julio). La consulta para el asesoramiento médico debería realizarse con una antelación no menor a un mes, para contar con el tiempo necesario para aplicar vacunas y/o administrar medicamentos para prevenir los riesgos relacionados al destino, itinerario, estado de salud individual y actividad posterior al evento.



Fuente: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/brazil>

BRASIL: País anfitrión

Brasil es un país de América del Sur que comprende la mitad oriental del subcontinente y algunos grupos de pequeñas islas en el Océano Atlántico.

Es el quinto país más grande del mundo con más de 8,5 millones de km² de superficie estimada. Está delimitado al este por el océano Atlántico (línea costera de 7491 km); al norte limita con Guayana Francesa, Surinam, Guyana y Venezuela; al noroeste con Colombia; al oeste con Perú y Bolivia; al suroeste con Paraguay y Argentina, y al sur con Uruguay.

El país se encuentra dividido en 26 estados, más el Distrito Federal que alberga a la capital brasileña, Brasilia. Desde el punto de vista geográfico se pueden reconocer cinco regiones: Centro-Oeste, Norte, Nordeste, Sur y Sudeste.

El clima es predominantemente tropical, por lo que las estaciones no se diferencian entre sí. La temperatura media anual es de aproximadamente 28° C en el norte y 20° C en el sur. El clima en Brasil varía desde la aridez del interior al tropical del Amazonas y las regiones de la costa

oriental. El sur es más templado. El clima también varía de acuerdo a la altitud y latitud del lugar, a la presión y su proximidad al océano. En todo el país se producen variaciones en el índice de pluviosidad, temperatura y humedad, pero solo en el sur de Brasil estos cambios son extremos entre estaciones.

La Cuenca del Amazonas, sometida a un clima tropical húmedo, es la zona más lluviosa del país y, aunque muy húmeda, las temperaturas se mantienen alrededor de los 27 °C todo el año. En la meseta central, en cambio, el clima dominante es de tipo subtropical.

La Amazonía es conocida por su clima cálido y húmedo durante todo el año, lo que resulta explicable por su posición geográfica, ya que el Ecuador la cruza plenamente. En Manaus, la media de sol es de 8 horas diarias en agosto y de 4hs. en los meses de invierno. La temperatura media anual oscila entre 10 - 34°, pudiendo llegar a los 50 °C durante el día. Las alteraciones térmicas durante un día pueden ser más importantes que las variaciones de temperatura media durante todo el año.

Otro factor climático importante son las precipitaciones. La atmósfera es siempre muy húmeda y la pluviosidad alcanza los 2.300 mm anuales, pudiendo alcanzar una humedad relativa cercana al 90%. La temporada de lluvias varía según las regiones: de enero a abril en el norte; de abril a julio en el noreste; y de noviembre a marzo en las regiones de Río de Janeiro y São Paulo. En la zona de selva, las lluvias cortas y abundantes ocurren diariamente en la tarde.

Las diferencias de temperatura entre verano e invierno son marcadas en el litoral. En Río de Janeiro, el verano (de diciembre a febrero) es caluroso y húmedo, con temperaturas que son superiores a 30°C; el resto del año las temperaturas rondan los 25°C. Las temperaturas pueden llegar a 40° C, aunque los chubascos cortos y frecuentes refrescan el ambiente y elevan la humedad.

La meseta interior se caracteriza por tener clima de sabana, especialmente seco en el nordeste (Pernambuco, Bahía). La zona costera noreste es tan calurosa como Río de Janeiro, pero menos húmeda y sofocante. Las tierras altas, más frescas y menos húmedas, son propensas a tormentas veraniegas.

La porción septentrional de la estrecha faja costera presenta clima tropical cuyas características se modifican conforme se avanza hacia el sur, en donde predomina clima más templado. Al sur de São Paulo comienza una zona subtropical más templada, con inviernos frescos e inclusive con nevadas en Rio Grande do Sul.

Es el quinto país más poblado del mundo con más de 192 millones de habitantes, con la mayor concentración en el litoral. Tiene una sociedad multiétnica formada por descendientes de europeos, indígenas, africanos y asiáticos. El idioma oficial y el más hablado es el portugués. La religión prevalente es el catolicismo.

Brasil tiene un rápido crecimiento económico y recientemente fue visitada por el Papa Francisco con motivo de la Jornada Mundial de la Juventud.

Próximamente, será nuevamente foco de atracción mundial dado que el 30 de octubre de 2007 la FIFA designó oficialmente a Brasil como país que será sede de la XX Copa Mundial de Fútbol Brasil 2014.

El torneo se celebrará del 12 de junio al 13 de julio de 2014, pocas semanas después de la finalización de las ligas europeas de fútbol, y durante el invierno del área subtropical del país.

Participarán 32 equipos (de 204 asociaciones nacionales de fútbol afiliadas a FIFA) en 64 partidos.

El partido inaugural será el 12 de junio en São Paulo a las 17:00h local y el partido final a las 16.00 hora local de Brasilia.

Sedes de la Copa Mundial de Fútbol

El 31 de mayo de 2009, el Comité Ejecutivo de la FIFA, reunido en Nassau, Bahamas, ratificó las 12 sedes oficiales donde se realizarán los partidos del Mundial. Belo Horizonte, Brasilia, Cuiabá, Curitiba, Fortaleza, Manaus, Natal, Porto Alegre, Recife, Río de Janeiro, Salvador de Bahía y São Paulo fueron seleccionadas.

Los estadios serán completamente renovados, y en el caso de Brasilia, Cuiabá, Manaus y Natal, serán reconstruidos en su totalidad. Sólo el de Recife será un estadio completamente nuevo.

En São Paulo, se eligió el nuevo estadio del Corinthians para albergar el evento.



<http://es.fifa.com/worldcup/destination/cities/index.html>





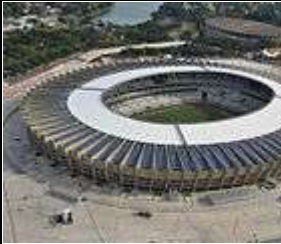



















Manaus: Una sede atractiva en el Amazonas

Es la 12ª ciudad más poblada de Brasil. Potencia industrial económica.

El clima es ecuatorial (temperatura media 28°C, humedad mayor al 80%), y dos estaciones muy bien definidas: la de lluvias (diciembre a mayo), y la llamada estación seca (junio a noviembre), con temperaturas que pueden alcanzar los 40°C.

En Manaus convergen la exuberante belleza natural, las tradiciones locales y el encanto de una vibrante metrópolis. Ofrece atractivos dispares como el Teatro Amazonas, que alberga cada año el Festival Amazonas de Ópera, y el *Boi-Manaus*, la multitudinaria celebración del aniversario de la ciudad a los sones del típico *boi-bumbá*.



Belo Horizonte	Brasilia	Cuiabá	Curitiba
 Minas Gerais	 Distrito Federal	 Mato Grosso	 Paraná
Arena Mineirão	Estadio Mané Garrincha	Arena Pantanal	Arena da Baixada
Capacidad: 69.950	Capacidad: 70.807	Capacidad: 42.500	Capacidad: 41.375
			
Fortaleza	Manaus	Natal	Porto Alegre
 Ceará	 Amazonas	 Rio Grande do Norte	 Rio Grande do Sul
Estadio Castelão	Estádio Vivaldo Lima	Estádio das Dunas	Estadio Beira Rio
Capacidad: 60.000	Capacidad: 50.000	Capacidad: 45.000	Capacidad: 60.000
			
Recife	Rio de Janeiro	São Paulo	Bahía
 Pernambuco	 Rio de Janeiro	 São Paulo	 Salvador de Bahía
Arena Pernambuco	Estadio Maracanã	Estádio do Corinthians	Arena Fonte Nova
Capacidad: 46.154	Capacidad: 76.525	Capacidad: 65.281	Capacidad: 52.048
			

Sostenibilidad



© Getty Images

La Copa Mundial de la FIFA™ es la competición monodeportiva más importante del mundo, y su impacto, tanto en la sociedad como en el medio ambiente, es indiscutible. Albergar un certamen de talla mundial como este, requiere un minucioso análisis de todos los factores para garantizar un enfoque equilibrado y un resultado sostenible.

La FIFA y el Comité Organizador Local se toman esta responsabilidad muy en serio y se han comprometido a organizar un torneo sostenible en Brasil 2014.

Ejemplos de actividades: edificios verdes (estadios con certificación LEED y placas solares para lograr energía renovable), **gestión de residuos** (depósito y reciclaje), **formación de voluntarios** (inserción laboral), **apoyo local** “Football for Hope”, **cambio climático** (medidas para evitar, reducir y compensar las emisiones de dióxido de carbono), desarrollo de capacidades (foros de discusión e intercambio sobre el uso eficiente del fútbol como instrumento para abordar problemas sociales) y **memorias** “Global Reporting Initiative”

Símbolos



Balón: “Adidas Brazuca”. Con el término “brazuca”, los brasileños definen el orgullo nacional de su forma de ser, que se refleja en la manera como viven el fútbol; simboliza la emoción, el orgullo y la buena voluntad.



Mascota: “Fuleco”, que representa un *Tolypeutes tricinctus*, armadillo de tres bandas, especie vulnerable. Uno de los objetivos del Mundial es usar el torneo para sensibilizar a la gente sobre la importancia del medioambiente y la ecología. La mascota fue bautizada por el pueblo brasileño en una votación pública que duró hasta

mediados de noviembre. Los nombres propuestos son: Amijubi (amistad y alegría), Fuleco y Zuzeco (mensajes ecológicos).

Canción oficial: “Tatú Bom de Bola”, que interpreta el astro musical Arlindo Cruz.

INMUNIZACIONES

Al momento de realizar estas recomendaciones no se requieren vacunas obligatorias para ingresar a Brasil.

Las vacunas habituales o rutinarias deben estar actualizadas:

La **vacuna triple bacteriana dTpa** (difteria, tétanos, y pertussis acelular) o la vacuna **dobles adultos dT** (difteria y tétanos), si no hubiera administrado un refuerzo en los últimos 10 años. Aquellos adultos que no han recibido una dosis previa de vacuna conteniendo pertussis acelular, deberán recibir una dosis de vacuna dTpa como refuerzo por única vez.

La **vacuna triple viral** (sarampión, paperas, rubéola) si nació después de 1957, si no tuviera anticuerpos séricos o no hubiera recibido dos dosis de vacuna después del primer año de vida.

La **vacuna antineumocócica** se indica a mayores de 65 años de edad no vacunados, y en menores de 65 años con enfermedades crónicas o inmunocompromiso por medicación o enfermedad.

La **vacuna contra varicela** se indica a los viajeros que no estuvieran vacunados (dos dosis separadas entre sí por un intervalo de tiempo mínimo de cuatro semanas), que no hubieran tenido la enfermedad o no tengan anticuerpos.

La **vacuna contra la gripe:** la influenza es transmitida durante todo el año en los trópicos, y todos los viajeros tienen riesgo incrementado por lo que deben vacunarse. Igualmente debe considerarse el tratamiento con oseltamivir para los cuadros gripales, especialmente para aquellos viajeros de riesgo de padecer complicaciones por influenza.

Los niños deben tener el calendario de vacunación de rutina actualizado.

Las vacunas recomendadas son:

Vacuna de hepatitis A (esquema día 0 y al 6° mes): recomendada para todas las personas a partir del año de edad que no estén vacunadas y sin antecedentes de hepatitis A documentada por serología, debido a que en Brasil la infección es endémica. Se sugiere aplicar una dosis de vacuna antes de viajar. Al regreso se deberá completar el esquema de vacunación.

Vacuna de hepatitis B: es una vacuna recomendada para todas las personas no vacunadas que viajan a Brasil, el riesgo es especialmente alto en la región Amazonas, independientemente de la duración de la estadía, más aún por el riesgo de exposición accidental a sangre o fluidos corporales, cortopunzantes y contacto sexual. Los viajeros no vacunados deberán recibir la vacuna de hepatitis B (esquema día 0, al mes y al 6° mes). Si, además, son susceptibles para hepatitis A, se recomienda dar la vacuna contra ambas hepatitis A y B. En caso de no contar con el tiempo adecuado para realizar la inmunización se puede utilizar esquema rápido (0-7-21-días con refuerzo a los 12 meses).

□ **Vacuna contra fiebre tifoidea:** está recomendada sólo para aquellos viajeros con escasa adherencia a las recomendaciones sobre el consumo de agua y alimentos seguros, estadías prolongadas (más de un mes), o sin itinerario fijo, visitas a ciudades pequeñas, pueblos o zonas rurales y casas de amigos o familiares. También a los que no quieren correr riesgos y tener máxima preparación previa. La respuesta de anticuerpos a la vacunación es de alrededor de 70% por lo cual se debe continuar con el consumo adecuado de agua y alimentos.

Hay 3 formas de presentación de la vacuna, una parenteral y 2 por vía oral:

La vacuna parenteral se aplica en una dosis única intramuscular a partir de los 2 años de edad.

De las vacunas orales hay 2 presentaciones que son importantes tener en cuenta, debido a que cambia la edad para la recomendación:

1) Cápsulas: está aprobada para su uso en niños > de 6 años (Ty21a) y adultos, se administra en 4 dosis a días alternos.

2) Liofilizada (no está aprobada por la FDA en Estados Unidos) está disponible sólo en Canadá y Suiza. Se puede utilizar en niños > de 3 años y son 3 dosis a días alternos.

□ **Vacuna contra la rabia:** está recomendada para aquellos viajeros con riesgo ocupacional, de aventura, mochileros o exploradores sin acceso a profilaxis inmediata dentro de las 24 horas y que decidan pasar mucho tiempo al aire libre, especialmente en zonas rurales; participar en actividades como andar en bicicleta, acampar, o estar en contacto directo con murciélagos (espeleología), carnívoros, y otros mamíferos.

El riesgo de rabia existe en la mayor parte del país y es alto en Bahía, Ceará, Maranhão, Pará y Pernambuco; el riesgo de rabia por exposición a murciélagos es muy alto en Paraná, São Paulo, Rio Grande do Norte y Minas Gerais. Hay muy alto riesgo en Fortaleza y sus alrededores, en el Estado de Ceará. Además de las recomendaciones, se debe considerar la inmunización para los que quieren contar con la máxima preparación antes de viajar y la profilaxis post-exposición aún en aquellos que han recibido la vacunación con el manejo adecuado de la herida luego del lavado profuso con agua y jabón.

□ **Vacuna antimeningocócica:** la vacuna conjugada contra la meningitis C es una vacuna de rutina en la infancia en Brasil.

Por la gran cantidad de personas de diferentes países del mundo que concurrirán al Mundial es recomendable una dosis de vacuna tetravalente conjugada (A-C-Y-W135) previa al viaje.

□ **Vacuna contra la fiebre amarilla:** está recomendada en los estados de las regiones Norte y Centro-Oeste de Brasil (Acre, Amazonas, Amapá, Rondônia, Roraima, Pará, Tocantins, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul y Brasília), estados de Maranhão y Minas Gerais, y los municipios localizados al sur del Estado de Piauí, al oeste y sur del estado de Bahía, al norte del Estado de Espírito Santo, al noroeste de São Paulo y al oeste de los estados de Paraná, Santa Catarina y Rio Grande do Sul, también para los que visitarán Cataratas del Iguazú.

La vacuna no está recomendada si los itinerarios del viaje están limitados a las ciudades de Río de Janeiro, São Paulo, Salvador, Recife, Fortaleza o cualquier otra región que no esté mencionada anteriormente. (Ver mapa).

La vacuna debe administrarse 10 días antes del viaje como mínimo, en una sola inyección de 0,5 ml de vacuna reconstituida por vía subcutánea y en intervalos de 10 años, si hay riesgo, según Reglamento Sanitario Internacional.

Debe estar adecuadamente indicada ya que es una vacuna elaborada con virus vivo atenuado con efectos adversos y contraindicaciones que hay que conocer.

Los efectos adversos más frecuentes son leves y sistémicos (10- 30%). Incluyen fiebre, cefalea, mialgias que aparecen 5-10 días post-vacunación y restricción temporal de las actividades (1%).

Puede dar efectos adversos graves: hipersensibilidad (1,8 casos/100.000 millón), enfermedad neurológica (4 -8 por millón) y viscerotrópica (3-4 por millón) (tasa mayor en ≥ 60 años de edad y en situaciones de inmunosupresión).

Esta vacuna está contraindicada en: niños menores de 9 meses de edad, hipersensibilidad al huevo o proteínas de pollo, inmunosupresión por VIH, cáncer, enfermedad del timo, miastenia gravis, terapia inmunosupresora (corticoides, quimioterapia) o radioterapia.

Se debe tener precaución especial con los adultos mayores de 60 años de edad y VIH asintomáticos, embarazo, lactancia. Por lo que en estos casos se recomienda evaluar el riesgo beneficio de la vacunación.

MAPA DE AREAS DE RIESGO DE FIEBRE AMARILLA



http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/mapa_acrv_asrv_2010_2011_final.pdf

MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA LAS PICADURAS DE INSECTOS

Las **medidas de prevención contra las picaduras de mosquitos y otros insectos** son indicadas para disminuir el riesgo de adquirir enfermedades transmitidas por ellos (dengue, fiebre amarilla, malaria, leishmaniasis, rickettsiosis, etc.).

- Usar ropa clara que cubra los brazos y las piernas, especialmente durante la mañana y la tarde, mientras se realicen actividades al aire libre.
- Aplicar repelente de insectos sobre la piel (DEET 25-50%): duración 4-6 horas.
- Los repelentes a base de DEET han sido aprobados para su uso en mayores de 2 meses de edad. Se recomienda colocarlos sobre piel expuesta, evitando las manos, cara y piel no intacta.

- Para los menores de 2 meses, se puede usar repelentes a base de citronella pero la duración es de 20 a 30 minutos.
- Aplicar primero el protector solar y luego a los 15 a 20 minutos el repelente.
- Evitar cosméticos perfumados, porque atraen los mosquitos.
- Rocíar con permetrina 3% (se prepara en las farmacias) la ropa y mosquiteros. No se debe aplicar sobre la piel.
- Utilizar mosquiteros, ventiladores o aire acondicionado en la habitación. También se recomienda el uso de insecticidas como tabletas termoevaporables, espirales o aerosoles.
- Vaciar y limpiar o cubrir reservorios de agua estancada que puedan ser criaderos de mosquitos.

Nota: En todo Brasil se encuentran repelentes con concentraciones de DEET debajo de 10% (deben aplicarse cada 2 horas) Actualmente existe en el mercado brasileño un producto basado en *Icaridina* y se puede encontrar en las farmacias de las capitales brasileñas.

Comprobar la presencia de garrapatas: Los viajeros deben ser advertidos para inspeccionarse a sí mismos y sus prendas de vestir en la búsqueda de garrapatas, durante la actividad al aire libre y al final del día. La pronta remoción con una pinza de la garrapata entera adherida puede prevenir algunas infecciones, en especial aquellas producidas por *Rickettsia sp.*
Cómo quitar una garrapata (<http://www.webmd.com>)



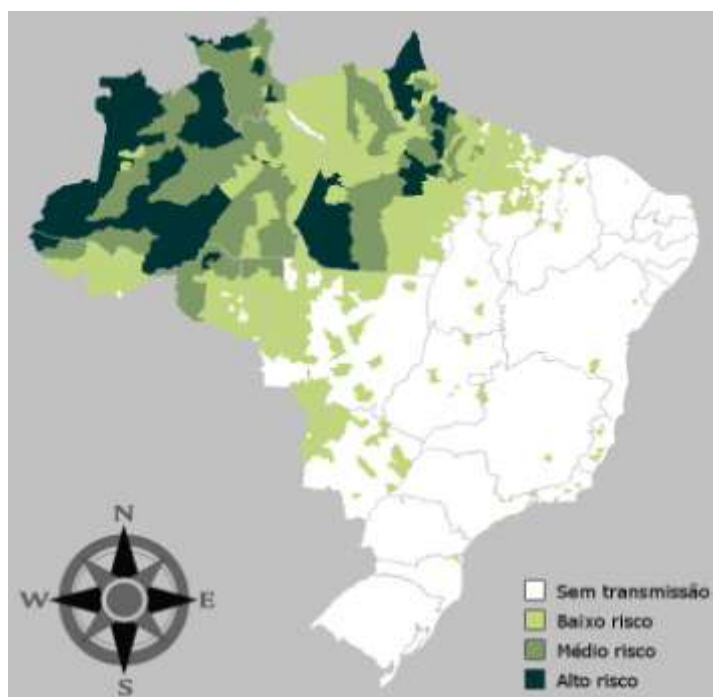
1. Si se pegó una garrapata, arrancarla de la superficie de la piel con unas pinzas finas.
2. Tirar derecho y hacia afuera para arrancar la garrapata. No retorcerla ni sacudirla porque pueden desprenderse partes de la boca y quedarse en la piel. Si sucede esto, tratar de arrancar con pinzas las partes de la boca.
3. Limpiar la picadura y las manos con alcohol, yodo o agua y jabón.
4. Puede que se presente una pequeña tumefacción o se ponga eritematosa la piel y que desaparezca luego en 1 o 2 días, como las picaduras de mosquito.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

PREVENCIÓN DE MALARIA

La malaria, o paludismo, es una enfermedad parasitaria, producida por protozoos del género *Plasmodium* que se transmite al humano a través de la picadura de la hembra de mosquitos infectados del género *Anopheles*. Se manifiesta por la presencia de un cuadro pseudogripal, gastrointestinal, fiebre, fatiga, anemia e ictericia y puede llegar a ser fatal. En Brasil, predominan las infecciones por *Plasmodium vivax* (85%) y el riesgo de transmisión de malaria es durante todo el año en la región Norte (ver mapa), la cual es responsable del 99% de los casos de malaria.

Mapa de riesgo de malaria por municipio, Brasil, 2012



http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=42134

Las áreas de riesgo de malaria y en las que generalmente se recomienda quimioprofilaxis, son: estados de Acre, Amapá, Amazonas, ciertas municipalidades (ver mapa) de Maranhão (parte occidental) y Mato Grosso; Pará, Rondonia, Roraima y Tocantins. También en ciudades como Boa Vista, Macapá, Manaus, Marabá, Porto Velho, y Santarém. No hay transmisión de la enfermedad en Belén, pero se produjo un brote de la enfermedad en marzo de 2013 en región Ananindeua metropolitana de Belém, cerca de los bosques. La enfermedad es autóctona, en algunas áreas del sudeste, regiones costeras con zonas residuales de bosque atlántico (Mata Atlántica) en los estados de São Paulo (Ubatuba, Boicucanga, Barra do Una y Jucituba) y Espírito Santo. No hay transmisión en el área de las Cataratas del Iguazú.

En virtud de la estación del año en la cual se llevará a cabo la Copa Mundial 2014 (estación seca) se considera que la mayoría de los viajeros NO necesitan profilaxis para malaria.

Aquellas personas que decidan viajar por el área amazónica y permanecer en ella por tiempo prolongado deben consultar para evaluar el riesgo y eventual uso de quimioprofilaxis.

En caso de indicarse quimioprofilaxis se recomienda, bajo indicación médica, el uso de atovaquone–proguanil, doxiciclina o mefloquina, de acuerdo a antecedentes personales, riesgo y disponibilidad de medicación.

Ninguna medida preventiva es 100% efectiva por lo que se recomienda la atención médica inmediata ante la presencia de fiebre durante el viaje o al regreso del mismo.

Es de destacar que el diagnóstico y tratamiento de la malaria están disponibles y fácilmente accesibles en los servicios de salud en la región norte del país. En otras regiones de Brasil los servicios de referencia en la atención de las enfermedades infecciosas y parasitarias son entrenados en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

PREVENCIÓN DE DENGUE

El **dengue** es una enfermedad viral transmitida por la picadura de un mosquito infectado *Aedes aegypti*, con hábitos rurales como urbanos.

La fiebre dengue representa un problema de salud prevalente en todos los estados de Brasil, incluyendo las ciudades de Río de Janeiro y São Paulo. Casi todos los casos son reportados desde enero a junio con picos en marzo y abril. Según el ministerio de salud más de 1.400.000 casos de fiebre dengue se han notificado durante los primeros 10 meses del año 2013. Los estados más afectados son Acre, Amazonas, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraná, Río de Janeiro, y Rondônia.

Se recomienda el uso de repelentes durante todo el día.

El dengue se manifiesta con fiebre, cefalea, dolor retroorbitario, mialgias, artralgias, erupción, manifestaciones hemorrágicas y leucopenia. Aproximadamente 1% desarrolla un cuadro de “dengue grave” al ceder la fiebre.

Ante la presencia de fiebre, los medicamentos que contengan aspirina (ácido acetilsalicílico) y otros anti-inflamatorios no esteroideos (ibuprofeno) deben evitarse debido a la posibilidad de hemorragia, sugiriéndose el uso de paracetamol.

El reconocimiento precoz y el tratamiento adecuado de casos graves de dengue reducen el riesgo de muerte.

Leishmaniasis

Enfermedad parasitaria producida por la picadura de un flebótomo. Es más común en áreas rurales y en viajeros con actividades nocturnas al aire libre (ecoturistas). En Brasil, el área endémica de enfermedad cutánea y mucocutánea se encuentra en la cuenca del Amazonas (Amazonas, Minas Gerais, Mato Grosso y estado de Para) y las regiones del norte u noreste. La enfermedad visceral ocurre primariamente en las regiones semiáridas rurales y del sudeste, donde hay transmisión rural y urbana. Se recomiendan las precauciones contra picaduras de insectos.

Enfermedad de Chagas

Brasil fue declarado libre de enfermedad de Chagas (tripanosomiasis americana) de transmisión domiciliaria (viviendas de barro, adobe o paja), por la Organización Mundial de la Salud en el año 2006. La transmisión oral en Brasil puede ocurrir a partir del consumo de jugo de açaí y de caña de azúcar. En marzo de 2005 se produjo un brote de la enfermedad en el estado de Santa Catarina, a partir del consumo de zumo de caña de azúcar. En los últimos 10 años, la enfermedad ha sido descrita en las zonas urbanas (Belém y Macapá), periurbanas (Barcarena Abaetetuba, en el estado de Pará) y las comunidades costeras del norte de Brasil (Pau Dárco e Mojuí dos Campos, alrededor de Santarém, en Pará). Otras ciudades con la descripción de la enfermedad: Igarapé Miri y toda la isla de Marajó, en Pará, Tefé en Amazonas y Santana alrededor de Macapá. La baya del açaí se ha descrito como el principal vehículo para la transmisión oral de la enfermedad de Chagas en la región norte. El período de mayor incidencia de la enfermedad coincide con la cosecha de la fruta que se extiende de agosto a diciembre, período en el que también hay una mayor capacidad vectorial de la enfermedad debido a la movilidad de los vectores que también es observada.

Sin embargo, las autoridades locales han desarrollado programas para controlar la enfermedad de la promoción de buenas prácticas para la preparación de jugo de açaí.

Los viajeros deben evitar consumir los jugos de fruta fresca y caña preparada en lugares que no cumplen las normas sanitarias. Con esta medida se impide la vía digestiva de adquisición.

Fiebre Chikungunya

El nombre de la enfermedad deriva del dialecto Kimakonde hablado en Tanzania y Mozambique, que significa "lo que se dobla o cuerpo inclinado" a causa de la postura antiálgica asumida por los pacientes que ofrece la artralgia característica de la enfermedad. La fiebre Chikungunya se caracteriza por la tríada de fiebre, erupción cutánea, y artralgias incapacitantes. Los casos descritos en Brasil fueron todos importados de zonas con riesgo de transmisión. No había transmisión de la enfermedad en las Américas, pero recientemente, la OMS notificó en el mes de diciembre de 2013 un brote de fiebre Chikungunya autóctona en la parte francesa de la isla Saint Martin en el Caribe, el cual se extendió a posteriori a las de Martinica y Guadalupe. Es importante destacar que los vectores de la enfermedad son *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* son los mismos transmisores de dengue en el país. La vigilancia local debe estar alerta y sensible a la posibilidad de casos sospechosos y de diagnóstico rápido.

Picaduras de chinches

Actualmente hay un resurgimiento de infestaciones por chinches por todo el mundo, a raíz de los viajes. Se describen en hoteles, dormitorios, equipaje, ropa, vehículos y conglomerado de personas. Si bien no son transmisoras de enfermedades, sus picaduras producen reacciones alérgicas y estrés.

Medidas para evitar o reducir las picaduras de chinches:

- 1- Inspeccionar las instalaciones (dormitorios, camas y muebles contiguos) para detectar la presencia de chinches o rastros de sangre en las sábanas. En caso de ser halladas se recomienda cambiar de hospedaje
- 2- Mantener maletas cerradas y elevadas del suelo
- 3- Guardar equipo de artículos personales y ropa (si no están en uso)
- 4- Inspeccionar cuidadosamente los artículos personales y ropas antes de devolverlos a la maleta
- 5- Tener presente que las ninfas y huevos de chinches pasan desapercibidos

PREVENCIÓN DE OTRAS ENFERMEDADES

Esquistosomiasis

Es una enfermedad transmitida por estadios larvarios (cercarias) que contaminan el agua de ríos poco caudalosos y de curso lento y que penetran a través de la piel. Las regiones de riesgo significativo son los estados de Bahía y Minas Gerais, y las regiones costeras de Sergipe, Alagoas, Pernambuco, Paraíba y el estado de Río Grande do Norte. Otros focos ocurrieron en otros estados del este y Distrito Federal. Para evitar esta enfermedad, los viajeros deben evitar exponerse a fuentes de agua dulce.

Hantavirus

El síndrome pulmonar por hantavirus (SPH) es un problema creciente de salud en Brasil a causa de la invasión de extensas zonas urbanas, agrícolas y ganaderas de roedores de la subfamilia *Sigmodontinae*, que sirven como reservorios de hantavirus. Desde 1993 hasta junio de 2007, se reportaron un total de 884 casos de SPH en Brasil (tasa de letalidad del 39%). Ocurre en todo el país pero especialmente en las regiones del sur y sudeste (la más densamente poblada e incluye

los estados de São Paulo y Minas Gerais), y a través de la Meseta Central en la región del medio oeste. Estos ecosistemas contienen roedores y se han modificado, segmentado y dañado por una extensa urbanización, rápida y mal planificada. Para la mayoría de los viajeros el riesgo es mínimo. Se recomienda evitar el contacto con roedores en áreas rurales.

Leptospirosis

La leptospirosis es una enfermedad bacteriana de distribución mundial y endémica en Brasil. En el período 2007-2011 el número de casos confirmados en 27 departamentos fue de 19.442.

En los viajeros se produce por el contacto con agua o suelo contaminado con orina o fluidos corporales de animales, principalmente roedores, y la bacteria ingresa a través de la piel lesionada o mucosas (conjuntival, oral y respiratoria). Raramente ocurre por mordedura animal o contacto interhumano.

Han ocurrido brotes en viajeros con actividades recreativas de aguas dulces (rafting, carrera de aventura, kayak, triatlones, natación en aguas abiertas), particularmente luego de fuertes lluvias o inundaciones o viajeros internacionales a regiones con epidemias.

Las medidas de prevención son: evitar contacto con aguas o suelos contaminados, usar indumentaria adecuada, gafas, guantes, gorro y calzado impermeables como así también el uso de profilaxis antibiótica con doxiciclina 200 mg semanal durante las actividades de riesgo, teniendo presente las contraindicaciones del fármaco (menores de 8 años de edad, fotosensibilidad, embarazo).

Larva migrante cutánea

La larva *migrans* cutánea es una ectoparasitosis que se manifiesta como un trayecto serpiginoso y pruriginoso por la presencia de larvas de uncinarias de perros y gatos en la piel. Los seres humanos son hospederos accidentales de estos parásitos que, al no poder completar su ciclo en el cuerpo humano, se confinan en la epidermis, y, ocasionalmente, en la dermis. Los nematodos más frecuentemente implicados son *Ancylostoma braziliense* (infecta perros y gatos) y *Ancylostoma caninum* (solo perros). Los viajeros pueden adquirir esta parasitosis al tomar contacto con arena contaminada ya sea al caminar descalzos o al recostarse sobre la misma.

Tungiasis

Es un cuadro clínico producido por la pulga hembra *Tunga penetrans*, que usualmente ocurre en suelos arenosos de áreas tropicales, donde la población camina descalza. La lesión habitualmente está en los pies. La pulga penetra debajo de la piel y pasa su gestación por 8 a 10 días, se forma un nódulo inflamatorio con cráter central. El tratamiento es la extracción. La prevención para los viajeros es muy sencilla y consiste en utilizar calzado cerrado y evitar sentarse, o recostarse, en los parajes donde habita esta pulga.

Dermatobiasis

Esta miasis es la parasitación de tejidos y órganos de vertebrados por larvas de mosca, *Dermatobia hominis*, que está ampliamente distribuida en zonas cálidas del continente americano, desde México hasta Argentina y áreas costeras de Uruguay.

La *D. hominis* debe cumplir necesariamente una fase parasitaria en animales, afectando principalmente al ganado bovino, aves y accidentalmente al hombre.

Clínicamente, se presenta como una lesión forunculoide en zonas expuestas de la piel, dolorosa, con un orificio central que exuda líquido seroso. El diagnóstico se basa en las características de la lesión y en los antecedentes epidemiológicos. Se confirma con la extracción de la larva y el análisis morfológico.

El tratamiento consiste en la extracción quirúrgica de la larva, la que puede ser facilitada por la aplicación de grasa de tocino o vaselina. La prevención se realiza evitando la picaduras de insectos que pueden transportar pasivamente los huevos de *Dermatobia hominis*.

Tuberculosis

La tuberculosis en Brasil tiene una incidencia que supera los 25 casos por 100.000 habitantes. Los viajeros que tendrán una estadía prolongada (mayor a 3 meses) o los que tendrán estrecho contacto con población local (mayor a 1 mes) deberían realizar una PPD antes de viajar para documentar su contacto previo con *Mycobacterium tuberculosis*. Los viajeros deberán evitar exponerse a personas tosedoras en lugares públicos cerrados (claustros).

DIARREA DEL VIAJERO Y ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

La diarrea del viajero es la enfermedad que más frecuentemente afecta a los viajeros en áreas tropicales. Puede ser causada por bacterias (80-90%), parásitos (10%), virus (5-8%), y toxinas presentes en los alimentos. La diarrea bacteriana causada por *Escherichia coli enterotoxigénica* es la más frecuente, seguida por otras bacterias (*Campylobacter jejuni*, *Shigella sp*, *Salmonella sp* y otras *E. coli*), virus (norovirus, rotavirus y astrovirus) y protozoos (*Giardia sp*, *Cryptosporidium sp* y *Entamoeba histolytica*). Los riesgos están relacionados al consumo de agua o alimentos contaminados y a la preparación y la manipulación no higiénica de los mismos. Los productos lácteos no pasteurizados y los vegetales crudos representan los alimentos más riesgosos para la adquisición de amebiasis, brucelosis, *Mycobacterium bovis* y listeriosis. La teniasis está relacionada al consumo de carne de cerdo o vaca insuficientemente cocida.

Las medidas de higiene alimentaria previenen las enfermedades transmitidas por alimentos:

- *Lavar frecuentemente las manos con agua y jabón, especialmente antes de comer y después de utilizar los sanitarios. Si el jabón y agua no están disponibles, utilizar alcohol en gel (con 70% de alcohol).
- *Beber agua potable, embotellada o hervida, o bebidas gasificadas. Evitar el agua del grifo, fuentes naturales y cubitos de hielo. Usar agua potable incluso para el enjuague bucal.
- * Comer frutas peladas y verduras lavadas con agua potable.
- *Asegurar que los alimentos (carnes, mariscos y verduras) se cocinen completamente.
- *Consumir lácteos pasteurizados.
- *Evitar el consumo de productos de procedencia casera sin controles sanitarios (quesos, salames u otros embutidos y conservas)
- * No comer alimentos comprados a vendedores ambulantes ni en puestos callejeros.
- *Evitar consumir alimentos cuya manipulación o local de venta no cumpla con las medidas de higiene alimentaria.

La recomendación es: "HIÉRVALO, COCÍNELO, PÉLELO U OLVÍDELO"

Ante un cuadro diarreico se sugieren las siguientes pautas de tratamiento:

- Garantizar hidratación: ingesta de abundante líquidos frescos y a sorbos para evitar vómitos, consumir agua mineral, caldos salados, bebidas ricas en sales, té, sales de rehidratación oral especialmente en los niños y en personas con elevado número de deposiciones.

- Indicar dieta líquida las primeras 24 horas, arroz, fideos, polenta con poco aceite y queso, gelatina dietética, manzana asada con edulcorante y banana. Por último incorporar carnes blancas asadas, hervidas o al horno.
- Si la diarrea no se acompaña de moco, pus o sangre ni de fiebre: se sugiere indicar antidiarreicos: loperamida 2 mg (2 comprimidos juntos con la primer deposición diarreica y continuar con 1 comprimido luego de cada deposición, máximo 6 comprimidos/ día).
- Cuando la diarrea está acompañada de fiebre o contiene moco, pus o sangre, no indicar antidiarreicos y debería iniciarse tratamiento antibiótico: ciprofloxacina 500 mg cada 12 horas por 3 a 5 días o azitromicina 500 mg cada 24 horas por 1 a 3 días o 1000 mg en dosis única.

**ANTE DIARREA INVASIVA DEBE PROMOVERSE LA
CONSULTA MÉDICA PRECOZ**

Consideraciones de la diarrea en niños

La diarrea es la patología más frecuente en los niños que viajan, independientemente de la edad. La prevención de la diarrea es fundamental durante el viaje, en especial porque los niños rápidamente pueden deshidratarse, en especial los más pequeños. Es por ello que se recomienda:

EN CASO DE DIARREA

- 1) Asegurar una adecuada hidratación y dieta hipofermentativa. En lactantes pequeños, continuar con la lactancia materna.
- 2) En niños lo más importante es la hidratación, no se recomiendan los antidiarreicos y no deben tomar antibióticos por el riesgo de síndrome urémico hemolítico excepto que exista indicación médica.
- 3) En caso de diarrea con sangre, diarrea abundante, fiebre o síntomas sistémicos, deshidratación, vómitos, inmunocomprometidos o niños pequeños promover la consulta médica con urgencia.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- 1) Estricto lavado de manos para la preparación de los alimentos.
- 2) Utilizar agua potable tanto para beber como para la preparación de comida y leches de fórmula.
- 4) Lavar chupetes, tetinas y juguetes que hayan caído al piso o hayan sido manipulados por otras personas con aguas seguras.
- 5) Es importante que los padres lleven comida y agua para las colaciones a fin de evitar adquirir alimentos en lugares poco confiables ante las demandas de los niños.
- 6) Respetar la cadena de frío principalmente para los lácteos.
- 7) Consumir las carnes y los alimentos bien cocidos.

Precaución en el consumo de bebidas alcohólicas

El consumo de bebidas alcohólicas debe realizarse con moderación.

En Brasil está prohibido por la ley conducir después de consumir alcohol incluso en pequeñas cantidades (“**Tolerancia cero**”)

PREVENCIÓN DE EXPOSICIÓN SOLAR, GOLPE DE CALOR Y DESHIDRATACIÓN.

El clima tropical del Brasil y los miles de kilómetros de playa contribuyen al riesgo de la exposición solar. El problema que ocasiona el bronceado es particularmente grave para los adolescentes, que muestran menos inclinación a usar protector solar o adoptar otras medidas protectoras pero cuyos hábitos actuales tendrán repercusiones en la incidencia del cáncer de piel dentro de varios años. Según un estudio publicado en la revista estadounidense *Photochemistry and Photobiology* en 2005, 90% de los estudiantes de secundaria encuestados en Porto Alegre eran conscientes de los peligros de contraer cáncer de piel por la exposición al sol, pero opinaban que el bronceado mejoraba su aspecto y consideraban que valía la pena correr el

riesgo. Menos de 50% dijeron que usaban protector solar en verano, y menos de 3% lo usaban en invierno.

Más de 90% de los cánceres de piel que no son melanocíticos aquejan a personas de piel blanca, que tienden a sufrir quemaduras por el sol. Las personas de piel morena tienen un riesgo menor de cáncer pero no dejan de ser susceptibles a los efectos dañinos de las radiaciones ultravioleta, especialmente en los ojos y el sistema inmunitario.

Se debe utilizar protector solar con factor de protección solar (FPS) 15 (93% de protección UV) o superior dependiendo del tipo de piel y exposición. Si la exposición solar continúa, las cremas deben re-aplicarse cada 2 horas y también luego de nadar o transpirar intensamente.

Ante la necesidad de recibir doxiciclina como profilaxis antimalárica, se deberá indicar pantalla solar por el riesgo de fotosensibilidad.

Debe evitarse la exposición solar directa en horas cercanas al mediodía (12-16 hs.). Limitar el tiempo de sol en los niños y su exposición directa en los menores de 3 meses.

También se recomienda usar gafas de sol y gorra y seguir las indicaciones del médico con respecto a la hidratación frecuente, suficiente y adecuada y evitar los golpes de calor.

Es prudente hacer una consulta preventiva al dermatólogo antes de viajar y en cualquier tiempo si hay cambios en la piel (pecas, lunares, etc.).

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR SEXO, SANGRE O FLUIDOS CORPORALES

Brasil es un país una estimación de infectados por el VIH: 630 000 y una prevalencia de la infección por el VIH en población de 15 a 49 años de 0,61 %.

Se recomienda evitar cualquier procedimiento de riesgo como piercing, tatuajes o acupuntura. De tener contactos sexuales se deberá usar siempre preservativo para reducir el riesgo de HIV y otras enfermedades de transmisión sexual (sífilis) y evitar hacerlo bajo los efectos de drogas o alcohol. Completar la vacunación contra hepatitis B.

El 5 de diciembre de 2013, en Salvador (Bahía) se realizó el pre lanzamiento de la campaña global de concientización sobre el VIH del Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/sida (ONUSIDA), **Proteja el Gol**.

La campaña Proteja el Gol utilizará el poder de movilización del deporte para promover acciones de concientización sobre el VIH durante el mundial de fútbol.

Bahía fue escogida como sede de la campaña global. El slogan de la iniciativa, “**De Soweto a Salvador**”, ilustra el eslabón histórico y cultural que la ciudad tiene con África y resalta la continuidad de la campaña iniciada en Sudáfrica en la Copa del Mundo de la FIFA de 2010.

MORDEDURAS DE ANIMALES Y ACCIDENTES POR ANIMALES PONZOÑOSOS

En caso de contacto accidental, mordedura, lamedura o rasguño por mamíferos (perros, gatos, murciélagos, o cualquier animal salvaje), se debe indicar lavar la zona afectada con agua y jabón y buscar atención médica de inmediato. Si tiene un accidente con animales venenosos (escorpiones, serpientes, arañas, abejas y orugas), no realizar procedimientos caseros y buscar asistencia médica.

En áreas rurales, para evitar la mordedura por ofidios, se recomienda caminar por los senderos establecidos, utilizar botas de caña alta, no remover ramas o piedras con las manos y llevar a los niños en andas. En el caso de mordedura, no intentar capturar el ofidio, NO aplicar torniquete y dirigirse al centro médico más cercano.

Durante la realización de actividades acuáticas se tendrán presentes las medidas de seguridad (señalización, guardavidas) en la playa y las precauciones ante la presencia de medusas (a menudo causando la erupción del bañista de mar), corales y erizos de mar. Ante cualquier agresión por la fauna acuática es necesario salir inmediatamente del agua y realizar la consulta médica inmediata.

Se debe alertar a los viajeros con destino al Amazonas, con intención de bañarse en ríos y arroyos, sobre el riesgo de accidentes con rayas y un pequeño pez llamado candiru que tiene tropismo a través de orificios naturales. Estos accidentes suelen evolucionar con complicaciones y pueden necesitar asistencia médica y hospitalización.

PREVENCIÓN DE CINETOSIS Y DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

La cinetosis es provocada por la fijación de la mirada en un lugar preciso, estando en movimiento. Los síntomas (palidez, sudoración, náuseas, vómitos) se previenen con las siguientes medidas: limitar los movimientos, mantener los ojos cerrados, no leer durante el viaje y tomar: dimenhidrinato 50 mg, 1 comprimido una hora antes de viajar y durante el viaje hasta cada 6 hs.

Para disminuir el riesgo de trombosis venosa profunda hay que evitar la inmovilidad prolongada y la vestimenta ajustada, ejercitar los músculos de las pantorrillas, mantener la hidratación y limitar el alcohol. Las medias de descanso podrían ayudar. Los anticoagulantes sólo deben ser indicados por el médico jerarquizando el riesgo individual.

MEDIDAS DE SEGURIDAD

Los accidentes de tránsito en Brasil están entre las más altas del mundo. Otros riesgos a los que se exponen los viajeros son los robos y la violencia. Existen áreas de mayor riesgo de tráfico de drogas y actividades criminales. Se deberá estar vigilante y con estricta adherencia a las normas de seguridad en todo momento.

- Seleccionar el medio de transporte que le dé mayor seguridad (capacidad, recorridos conocidos, autorizados)
- Cuando transite por la vía pública asegurarse destino, recorridos y empresa de transporte. Evitar lugares descampados y solitarios.
- Cuidar en forma permanente su equipaje y pertenencias.
- Guardar sus documentos y dinero en la caja de seguridad del lugar donde se hospeda
- No cambiar dinero en la calle. Evitar hacer demostraciones de objetos de interés (máquinas de fotografía, filmadoras)
- No recoger paquetes, equipajes u otros objetos que no le pertenezcan
- Cuando conduzca un vehículo: no beber alcohol, usar el cinturón de seguridad, cumplir las leyes de tránsito local, no conducir de noche.

En este evento multitudinario deberán estar muy alertas a cualquier situación sospechosa.

OTRAS RECOMENDACIONES GENERALES

Evitar micosis y parasitosis

Para prevenir las infecciones micóticas (hongos) y parásitos, se sugiere mantener los pies limpios y secos, y no andar descalzo, especialmente en las playas donde los animales puedan haber defecado.

Mantener las medidas de higiene personal:

- ✓ Lavarse las manos con agua y jabón o gel antiséptico con alcohol (si no hay agua disponible)
- ✓ Baño corporal diario con indumentaria limpia
- ✓ Zapatillas limpias y secas
- ✓ No compartir medias ni calzado ni elementos de uso personal (toallas, cepillos, peines)
- ✓ No tomar de la misma botella, bidón, pajillas o bombillas.

ATENCIÓN MÉDICA

El alto nivel de cuidados médicos es comparable a los países industrializados en São Paulo, Río de Janeiro y Salvador. En el resto es de menor nivel.

Botiquín sugerido para viajar a la Copa Mundial de Brasil 2014

- ✓ Medicaciones que habitualmente toma el viajero (en envase original y con receta médica)
- ✓ Protector solar, gafas de sol y gorro
- ✓ Antifebriles (paracetamol) y termómetro
- ✓ Loperamida y antibióticos según indicación médica (ciprofloxacina/ azitromicina) para diarrea del viajero
- ✓ Antinauseoso (metoclopramida)
- ✓ Pastillas potabilizadoras de agua y filtros de agua
- ✓ Repelente de acción prolongada DEET (N,N-dietilmetiltoluamida) 25%-50% para la piel expuesta
- ✓ Permetrina 3% para la ropa y mosquiteros
- ✓ Insecticidas (aerosol, termovaporables, espirales) para las habitaciones
- ✓ Toallas húmedas antibacterianas y sanitizante de manos (alcohol en gel)
- ✓ Drogas antimaláricas eventuales según indicación médica
- ✓ Medicación profiláctica de cinetosis
- ✓ Set de higiene, desinfección y curación para heridas y traumas
- ✓ Antialérgicos según indicación médica
- ✓ Antimicóticos (polvos, tópicos, orales según prescripción médica)
- ✓ Melatonina para jet lag si viaja desde oriente
- ✓ Oseltamivir para gripe en los pacientes de riesgo
- ✓ Preservativos

No olvidarse el pasaporte y el seguro médico antes de partir

SE RECOMIENDA LA CONSULTA MÉDICA ANTE LA PRESENCIA DE FIEBRE O CUALQUIER OTRA SINTOMATOLOGIA

Medicina del viajero en la Copa Mundial Brasil 2014 CONCLUSIONES

- ✓ Las recomendaciones médicas para los viajeros que visitarán las sedes de la Copa Mundial en Brasil permitirán reducir los riesgos de enfermedades prevenibles
- ✓ La consulta médica previa al viaje permite: educar acerca de la prevención de riesgos e indicar las vacunas necesarias
- ✓ La **vacuna de fiebre amarilla es recomendada** en algunas regiones para este viaje y debe ser indicada por el médico
- ✓ **El riesgo de enfermedades de transmisión respiratoria como meningococo, sarampión y gripe en este evento masivo**, justifica la administración de estas vacunas. También **la antineumocócica para los viajeros de riesgo**.
- ✓ **Las vacunas de hepatitis A y B son recomendadas**
- ✓ Las **medidas de prevención de diarrea del viajero** junto a la vacuna contra hepatitis A y eventualmente fiebre tifoidea deben tenerse presente, ya que el riesgo de enfermedades transmitidas por alimentos es alto.
- ✓ Los niños con diarrea no deberán tomar antibióticos ni antidiarreicos por el riesgo de Síndrome urémico hemolítico.
- ✓ Se recomienda **quimioprofilaxis contra la malaria en áreas de riesgo como Manaos**.
- ✓ El **uso de repelentes está indicado para prevenir el dengue y otras** enfermedades transmitidas por insectos como fiebre amarilla, malaria, etc.
- ✓ Recordar el uso adecuado del preservativo ante todo contacto sexual y el riesgo de procedimientos cortopunzantes para evitar la transmisión de **VIH, hepatitis B y C**
- ✓ **Ante la mordedura de un animal, lavar con agua y jabón la herida y dirigirse al centro asistencial más próximo para recibir profilaxis post-exposición**
- ✓ El uso de protector solar y la hidratación adecuada son prioritarios en este país tropical y húmedo
- ✓ Conocer las precauciones durante las actividades acuáticas y recorridos por la selva.
- ✓ Se aconseja respetar las normas de **seguridad** para evitar accidentes de tránsito y delitos prevenibles
- ✓ Realizar **consulta médica precoz** ante la aparición de cualquier síntoma de enfermedad durante o luego del viaje

Bibliografía

1-<http://es.fifa.com/worldcup/index.html>

2-<http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/brazil>

3-<http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2014/chapter-3-infectious-diseases-related-to-travel/travel-vaccines-and-malaria-information-by-country/brazil#4295>

4- Travelers with Chronic Illnesses. Barbeau Deborah Nicolls. Chapter8. Yellow Book.2014
<http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2014/chapter-8-advising-travelers-with-specific-needs/travelers-with-chronic-illnesses>

5-Yellow Fever. Vasconcelos PF. Rev Soc Bras Med Trop. 2003 Mar-Apr;36(2):275-93.

6-Reporting rates of yellow fever vaccine 17D or 17DD-associated serious adverse events in pharmacovigilance data bases: systematic review.
Thomas RE, Lorenzetti DL, Spragins W, Jackson D, Williamson T Curr Drug Saf. 2011 Jul;6(3):145-54.

7-WHO.World malaria report 2013.Brazil.
http://www.who.int/malaria/publications/country-profiles/profile_bra_en.pdf

8- Malaria in the triple border region between Brazil, Colombia and Peru.
Peiter PC, Franco Vda C, Gracie R, Xavier DR, Suárez-Mutis MC. Cad Saude Publica. 2013 Dec; 29(12):2497-512.

9-Oral transmission of Chagas disease by consumption of açai palm fruit, Brazil.
Nóbrega AA, Garcia MH, Tatto E, Obara MT, Costa E, Sobel J, Araujo WN. Emerg Infect Dis. 2009 Apr; 15(4):653-5.

10-Clinical outcomes of thirteen patients with acute chagas disease acquired through oral transmission from two urban outbreaks in northeastern Brazil.
Bastos CJ, Aras R, Mota G, Reis F, Dias JP, de Jesus RS, Freire MS, de Araújo EG, Prazeres J, Grassi MF. PLoS Negl Trop Dis. 2010 Jun 15;4 (6)

11- Transmission of chagas disease (American trypanosomiasis) by food.
Pereira KS, Schmidt FL, Barbosa RL, Guaraldo AM, Franco RM, Dias VL, Passos LA. Adv Food Nutr Res. 2010;59:63-85.

12-Travelers as sentinels for chikungunya fever, Brazil.
Chaves T do S, Pellini AC, Mascheretti M, Jahnelt MT, Ribeiro AF, Rodrigues SG, Vasconcelos PF, Boulos M. Emerg Infect Dis. 2012 Mar;18(3):529-30.

13-Alerta Epidemiológica. Fiebre por Chikungunya.9 de diciembre 2013.OMS
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23808+&Itemid=999999&lang=es

14- Hantavirus pulmonary syndrome, central plateau, southeastern, and southern Brazil.
Figueiredo LT, Moreli ML, de-Sousa RL, Borges AA, de-Figueiredo GG, Machado AM, Bisordi I, Nagasse-Sugahara TK, Suzuki A, Pereira LE, de-Souza RP, de-Souza LT, Braconi

CT, Harsi CM, de-Andrade-Zanotto PM; Viral Diversity Genetic Network Consortium. *Emerg Infect Dis.* 2009 Apr; 15(4):561-7.

15- Hantaviruses and hantavirus pulmonary syndrome, Maranhao, Brazil.
Travassos da Rosa ES, Sampaio de Lemos ER, de Almeida Medeiros DB, Simith DB, de Souza Pereira A, Elkhoury MR, Mendes WS, Vidigal JR, de Oliveira RC, D'Andrea PS, Bonvicino CR, Cruz AC, Nunes MR, da Costa Vasconcelos PF.
Emerg Infect Dis. 2010 Dec; 16(12):1952-5.

16-Reunión Internacional de países que están enfrentando brotes de leptospirosis en las Américas Managua, Nicaragua –agosto de 2012
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19160&Itemid

17-Departamento de ITS, Sida y Hepatitis Virales. Consulta Regional sobre Información Estratégica en VIH en el Sector de la Salud en América Latina y el Caribe. Panamá 2012.
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19335&Itemid

18- ONUSIDA lanza campaña global de prevención y test del sida en la Copa de 2014
<http://www.aids.gov.br/es/noticia/2013/onusida-lanza-campana-global-de-prevencion-y-test-del-sida-en-la-copa-de-2014>

19-Radiación ultravioleta [Nota descriptiva no. 271]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009. Disponible (en inglés) en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs271/en/>