



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Formación médica continuada: Salud Internacional y atención al viajero

Vacunación en viajeros internacionales



M. Pilar Arrazola^a, Almudena Serrano^b y Rogelio López-Vélez^{c,*}

^a Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

^b Servicio de Medicina Interna, Clínica La Luz, Madrid, España

^c Unidad de Referencia Nacional para Enfermedades Tropicales, Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 19 de enero de 2016

Aceptado el 20 de enero de 2016

On-line el 23 de febrero de 2016

Palabras clave:

Medicina de los viajes

Vacunas

Prevención

Enfermedades infecciosas

R E S U M E N

La vacunación del viajero es una de las estrategias fundamentales para la prevención de las enfermedades infecciosas durante un viaje internacional. El riesgo de adquisición de una determinada enfermedad infecciosa viene condicionado en cada caso por las características del viajero y del viaje, por lo que el consejo del viajero y la indicación de las vacunas tendrán que hacerse de forma individualizada. La Organización Mundial de la Salud clasifica las vacunas que se pueden utilizar en viajeros en tres grupos. - Vacunas de uso rutinario en los programas nacionales de inmunización: *Haemophilus influenzae* tipo b, hepatitis B, poliomielitis, sarampión-parotiditis-rubéola, tétanos-difteria-tos ferina y varicela. - Vacunas exigidas por Ley en ciertos países para entrar en ellos: fiebre amarilla, enfermedad meningocócica y poliomielitis. - Vacunas recomendadas antes del viaje según las circunstancias: cólera, encefalitis japonesa, encefalitis por mordedura de garrapata, enfermedad meningocócica, fiebre tifoidea, gripe, hepatitis A, hepatitis B, rabia y BCG. Esta revisión tiene el propósito de introducir al lector en el campo de la vacunación internacional.

© 2016 Elsevier España, S.L.U.

y Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Todos los derechos reservados.

Vaccination for international travelers

A B S T R A C T

Traveler's vaccination is one of the key strategies for the prevention of infectious diseases during international travel. The risk of acquiring an infectious disease is determined in each case by the characteristics of the traveler and the travel, so the pre-departure medical advice of the traveler must be individualized. The World Health Organization classifies travelers' vaccines into three groups. - Vaccines for routine use in national immunization programs: *Haemophilus influenzae* type b, hepatitis B, polio, measles-mumps-rubella, tetanus-diphtheria-whooping a cough, and chickenpox. - Vaccinations required by law in certain countries before to enter them: yellow fever, meningococcal disease and poliomyelitis. - Vaccines recommended depending on the circumstances: cholera, japanese encephalitis, tick-borne encephalitis, meningococcal disease, typhoid fever, influenza, hepatitis A, hepatitis B, rabies and BCG. This review is intended to introduce the reader to the field of international vaccination.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. All rights reserved.

Keywords:

Travel medicine

Vaccines

Prevention

Infectious diseases

Introducción

Anualmente millones de personas viajan por diferentes motivos (turismo, trabajo, cooperación...) a destinos en África, Asia,

América Latina, islas del Pacífico y este de Europa, exponiéndose a una gran variedad de patógenos que raramente se encuentran en sus países de origen.

En general, el riesgo de adquirir enfermedades infecciosas depende del área que se visite, las características propias del viaje (propósito, duración, alojamiento, actividades, itinerario, etc.) y del viajero (edad, sexo, hábitos alimenticios, estado inmune, conocimientos acerca de la zona y sus riesgos, medidas preventivas, etc.),

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rogelio.lopezvelez@salud.madrid.org (R. López-Vélez).

Tabla 1
Vacunas que pueden recomendarse en viajeros internacionales

Rutinarias	Exigidas por ley	Recomendadas según circunstancias
- <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	- Fiebre amarilla	- Cólera
- Hepatitis B	- Enfermedad meningocócica*	- Encefalitis japonesa
- Poliomieltitis	- Poliomieltitis**	- Encefalitis por mordedura de garrapata
- Sarampión, parotiditis, rubéola		- Enfermedad meningocócica
- Tétanos, difteria, tos ferina		- Fiebre tifoidea
- Varicela		- Gripe
		- Hepatitis A
		- Hepatitis B
		- Rabia
		- Tuberculosis – BCG

* Exigida por Arabia Saudí a los peregrinos que visitan la Meca.

** Recomendaciones temporales (bajo el Reglamento Sanitario Internacional - (RSI, 2005) para reducir la propagación internacional de la poliomieltitis

Fuente: OMS¹.

así como de características propias de la enfermedad infecciosa (distribución geográfica, estacionalidad, modo de transmisión, etc.).

Las enfermedades infecciosas relacionadas con los viajes son frecuentes, difíciles de diagnosticar en muchas ocasiones y algunas veces, prevenibles. La vacunación es una de las principales herramientas para reducir este riesgo, aunque para algunas patologías no se dispone de vacunas y son necesarios comportamiento preventivos específicos o ciertas medicaciones profilácticas. Por ello, los viajeros a países en vías de desarrollo deberían solicitar consejo sanitario al menos 4-6 semanas antes del viaje para poder recibir las vacunas o profilaxis que estén indicadas en cada caso²⁻⁴.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica las vacunas que se pueden utilizar en viajeros en tres grupos (tabla 1)^{5,6}:

1. Vacunas de uso rutinario en los programas nacionales de inmunización.
2. Vacunas exigidas por ley en ciertos países para entrar en ellos.
3. Vacunas recomendadas antes del viaje según las circunstancias.

Desde el punto de vista individual, antes de recomendar una vacuna hay que tener en cuenta que ninguna vacuna es 100% efectiva, ni completamente segura y que no todos los viajes ni todos los viajeros son iguales, por lo que el plan de vacunación del viajero debe ser individualizado, con dos objetivos fundamentales^{5,6}:

1. Actualizar las vacunaciones rutinarias.
2. Proporcionar las inmunizaciones específicas para cada viajero y para el viaje en cuestión, en función del destino, itinerario previsto, condiciones de vida durante el viaje, propósito del viaje (trabajo, turismo, ayuda humanitaria, . . .), actividades a realizar, historia médica del viajero, interacciones entre vacunas o con otras medicaciones y fecha de partida.

A continuación se comenta el riesgo que para los viajeros suponen las enfermedades inmunoprevenibles más frecuentes en ellos, exponiendo las características de las vacunas y su pauta recomendada cuando sean vacunas de uso no rutinario.

Vacunas en viajeros internacionales⁷⁻¹⁰

Vacunas exigidas por ley

Fiebre amarilla

La fiebre amarilla es una enfermedad viral aguda, causada por un arbovirus del género *Flavivirus*, transmitida al hombre por picadura

de mosquitos del género *Aedes* (*Aedes aegypti*, *Aedes africanus*) o *Haemagogus* spp. Es endémica en África subsahariana (donde se declaran la mayoría de los casos) y en el área tropical del centro y sur de América (fig. 1).

Riesgo para los viajeros y vacunación. El riesgo para un viajero depende de su situación inmunitaria, el destino, la estación en que viaja, la duración de la exposición, actividades que va a realizar y la tasa de transmisión del virus de la fiebre amarilla en ese momento. La fiebre amarilla raramente ha ocurrido entre viajeros, y es muy poco frecuente la transmisión en áreas urbanas, excepto en situación de epidemia. El riesgo de enfermedad y muerte por fiebre amarilla en un viajero no vacunado se estima en uno de cada 1.000 y uno de cada 5.000 por mes, respectivamente.

En España se dispone de una vacuna de virus vivos atenuados muy eficaz (90% de seroprotección). La inmunización primaria consiste en una dosis de vacuna administrada por vía subcutánea. La protección comienza a los 10 días de la primovacuna y desde el día siguiente de la revacunación, y se prolonga por lo menos de 20 a 35 años (y probablemente de por vida).

Es una vacuna segura, aunque un 10-30% de vacunados refieren reacciones leves, como cefalea, mialgias y febrícula, entre 5-12 días después de la vacunación. La incidencia de efectos adversos aumenta con la edad (1,5 veces mayor que la media en personas de 60-69 años de edad y 3 veces mayor en ≥ 70 años) y en situaciones de inmunodepresión.

Se han detectado reacciones neurológicas graves (meningoencefalitis, encefalomieltitis diseminada aguda, síndrome de Guillain-Barré) en 0,19-0,8 casos por 100.000 dosis de vacuna administradas; la incidencia es mayor en personas ≥ 60 años (1,6 casos por 100.000 dosis en vacunados de 60 a 69 años y 2,3 casos por 100.000 dosis en ≥ 70 años). La encefalitis posvacunal es una reacción grave muy rara, que afecta fundamentalmente a niños menores de 9 meses de edad.

De forma muy esporádica se han producido casos de enfermedad viscerotrópica asociada a la vacuna, cuya presentación clínica puede variar desde una enfermedad moderada con una disfunción orgánica, hasta un fallo multiorgánico grave que causa la muerte (0,09-0,4 por 100.000 dosis). El riesgo parece estar limitado a la primoinmunización. Potenciales factores de riesgo son el antecedente de patología del timo (p.ej. timoma) y una edad superior a 60 años (1,0 casos por 100.000 dosis en vacunados de 60 a 69 años y 2,3 casos por 100.000 dosis en ≥ 70 años).

El alto riesgo de enfermedad grave asociada a la vacuna a partir de los 60 años de edad hace aconsejable que en estos casos solo se vacune si existe un riesgo considerable e inevitable de infección.

No se debe vacunar a alérgicos a componentes de la vacuna (principalmente a ovoalbúmina) o reacción grave tras la administración previa de la vacuna, niños menores de 6 meses, pacientes con patología del timo (p.ej. miastenia gravis, timoma, timectomía previa) ni a inmunocomprometidos (en personas infectadas con el VIH asintomáticas y recuentos de $CD4 \geq 200/mm^3$ se puede considerar el uso de la vacuna cuando los beneficios superen el riesgo de efectos adversos posvacunales). Tampoco a mujeres embarazadas (aunque si el riesgo fuera muy elevado podrían ser vacunadas); además, se recomienda evitar el embarazo hasta 4 semanas después de haber recibido la vacuna. Existe riesgo de transmisión del virus al neonato a través de la lactancia materna, por lo que el Consejo Asesor sobre Prácticas de Inmunización de EE. UU. (ACIP) recomienda evitar la vacunación de mujeres en fase de lactancia, excepto en casos en que no pueda evitarse una potencial exposición al virus de la fiebre amarilla, aunque la OMS no incluye el período de lactancia como precaución ni contraindicación a la vacunación.

La vacuna frente a la fiebre amarilla es la única que el *Reglamento Sanitario Internacional* mantiene como obligatoria, en ciertas circunstancias, para viajeros internacionales. Por eso, en los casos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3400595>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3400595>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)