Expatriados, problemas de salud

Harkaitz Azkune Galparsoro
Servicio de Enfermedades Infecciosas
Instituto de investigación sanitaria BioDonostia
H.U.Donostia / OSI Donostialde

Curso verano EHU-UPV, Donostia 19/6/15

Esquema

1. Introducción
2. Problemas de salud
3. Prevención de riesgos y tratamiento
   1. Pre-viaje
   2. Viaje/estancia
   3. Post-viaje/estancia
4. Conclusiones

Expatriado

- Origen: *ex* (fuera de), *patria* (país, madre patria)

- Definición expatriado;

  - No existe una definición establecida o inamovible.
  - Persona, que de forma temporal o permanente, reside en un país diferente del país en el que nació.
  - Usado comúnmente para referirse a trabajadores/profesionales que las empresas envían a delegaciones/trabajos en el extranjero.

Cifras, expatriados:

Europa; Luxemburgo (>30%)
Suiza (20%)

Oriente medio:

- EAU: 70%
- Kuwait 60%

Asia: Singapur (40%)

> 232 millo. de pers. pueden estar viviendo fuera de su país (ONU 2013)

+/- 10% de la población en países enriquecidos

Países "expatriadores": OCD

- UK (> 3 millones viven fuera)
- Alemania (+/- 3 millones)..

Expatriados. Cifras

- “Nuestros expatriados”…

Datos Sanidad Exterior Donostia (2014)

Tabla 5: Distribución de viajeros según el Motivo del viaje

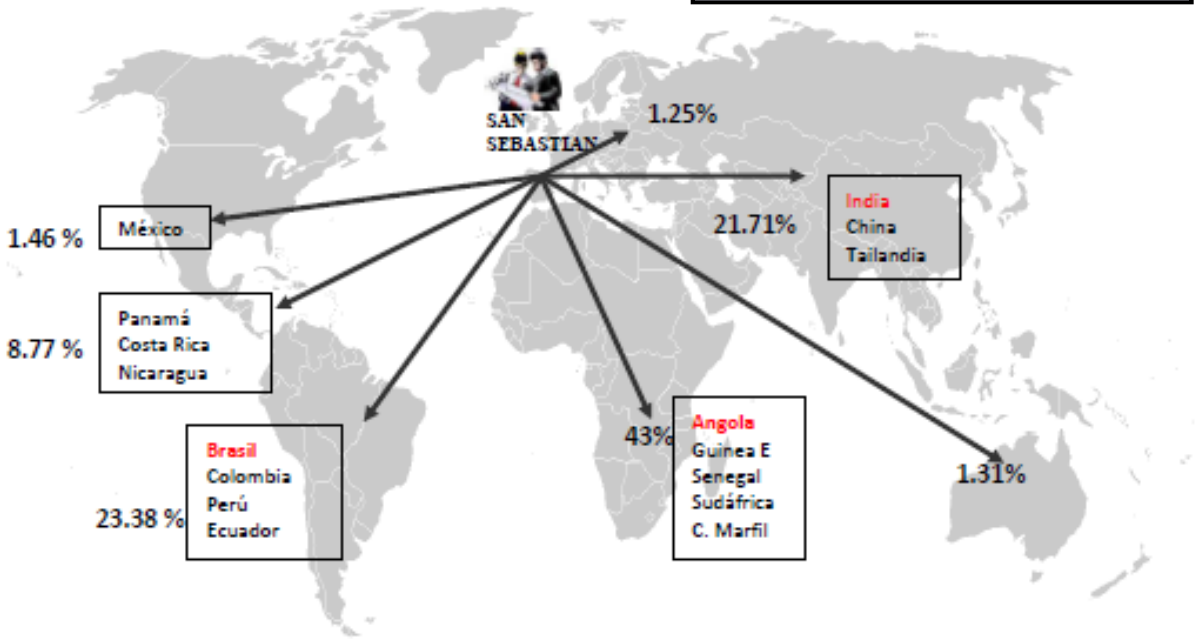
MOTIVO		
	Viajeros	*%*
Turismo	2592	60.96
Visita Familia/Amigos	639	15
Trabajo	479	11.27
Cooperaciones/ONGs	330	7.76
Estudios	142	3.34
Deportes	52	1.22
Peregrinaciones	15	0.35
Adopciones	3	0.07

Expatriados: 22’7%

➢ Viajeros por motivos de trabajo

- 479 trabajadores
- 66% edad entre 18-40 años
- Varones 73%
- África 43%, America 33%, Asia 21%

Figura 5: Distribución por continentes y países.



Expatriados

GRUPO MUY HETEROGENEO

CIRCUNSTANCIAS MUY DIFERENTES:

- Geográficas (NY ≠ Congo)
- Acceso sanitario
- Duración
- …

Tienen “problemas y situaciones” en común, siendo la salud una de ellas

Esquema

1. Introducción
2. Problemas de salud
3. Prevención de riesgos y tratamiento
   1. Pre-viaje
   2. Viaje/estancia
   3. Post-viaje/estancia
4. Conclusiones

Problemas sanitarios

- Definición OMS de la salud;

"La salud es un estado de completo bienestar FISICO, MENTAL y SOCIAL, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"

World Health Organization

Problemas sanitarios

- Más frecuentes:
  - Según varios estudios (tanto en cuerpos de paz y otras poblaciones);

Problemas sanitarios más frecuentes	
Diarrea	48%
Enf. Respiratorias	27%
Lesiones	20%
Piel	19%
Psicológicos	4%

- Infra estimados los problemas “psicológicos y de adaptación” al valorar “solo ansiedad/fatiga”

Problemas de salud

- Problemas “psicológicos/adaptativos”.
  - Si se considera el impacto acumulativo del stress (*): Mayor en numero e importancia que los problemas infecciosos.
  - En todo tipo de expatriados:

Misioneros
Parshall et al: encuesta en 390 misioneros;
- 97% habían experimentado tensión,
- 88% la indignación o ira era frecuente,
- 20% tomaba ansiolíticos desde que se hicieron misioneros

Enfermeras
Paton and Purvis.
18 enfermeras destinadas a Rumania:
•Empeoramiento de valores de encuestas de salud durante estancia fuera
•Síntomas de “pacientes con traumas clínicos”
•22% problemas de sueño

Trabajadores de agencias/ ONG de ayuda al desarrollo:
145 encuestados.
Estancia media de 51 meses
• 46% había presentado problemas psicológicos de relevancia clínica (bien durante su estancia o a su vuelta):
- 87% diagnostico de depresión
- 7% síndrome de fatiga crónica
- 4% síndrome de stress post-traumatico
- 2% otros diagnósticos

(*) incluye el impacto negativo en las comunidades de acogida, la productividad, y las familias expatriadas incluyendo las relaciones conyugales y niños

Problemas psicológicos

- Dificultades comúnmente observados entre expatriados:

- Ajuste intercultural y problemas de comunicación
- Soledad
- Condiciones de vida y trabajo no confortables
- Sufrimiento e impotencia
- Largas horas de trabajo
- Pocas oportunidades para relajarse y socializarse
- Responsabilidad abrumadora
- Dilemas éticos / Injusticia
- …

- Abandono/ arrepentimiento prematuro:
  - Factor más importante en el costo de trabajadores expatriados
  - 3-8% anual entre misioneros y cooperantes
  - 20-40% de los expatriados que vuelven antes de tiempo, es por la incapacidad de amoldarse a la nueva cultura, pobre desempeño de el o sus familiares
  - La mitad de los que no vuelven, presentan tasas de productividad más bajas que las habituales.
  - Estas cifras pueden ser aún peores cuanto más diferencia cultural exista.

Problemas de salud

- Mortalidad:
  - Importante variabilidad en cuanto a tasas de mortalidad entre expatriados (según estudio, desde 100% mayor a 40% menor¿?)
  - Causas de mortalidad:
    - Clásicamente: s/t Accidentes de trafico (estudios en misioneros y fuerzas de paz)
    - En estudios más recientes (entre cooperantes):
      - Violencia intencionada 68%
      - Accidentes de trafico 17%
    - Causas infecciosas:
      - 1970-1985: porcentajes similares a los observados en EEUU
      - Posteriormente, no datos claros (¿influenciado por epidemia de VIH?)

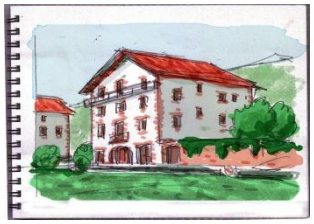
Esquema

1. Introducción
2. Problemas de salud
3. Prevención de riesgos y tratamiento
   1. Pre-viaje
   2. Viaje/estancia
   3. Post-viaje/estancia
4. Conclusiones

Prevención de riesgos y tratamiento

- Objetivo:
  - De los sanitarios y técnicos de prevención es aplicar una serie de medidas para prevenir:
    - Circunstancias adversas que puedan tener en destino
    - y en caso de que lo necesiten, asistir al expatriado a solucionarlos.
- 3 periodos importantes:

Cada periodo, tiene unos objetivos bien diferenciados, con implicación de diferentes profesionales y realización de diferentes tareas.



PRE-VIAJE

VIAJE-ESTANCIA

POST-ESTANCIA

Esquema

1. Introducción
2. Problemas de salud
3. Prevención de riesgos y tratamiento
   1. Pre-viaje
   2. Viaje/estancia
   3. Post-viaje/estancia
4. Conclusiones

Pre-viaje

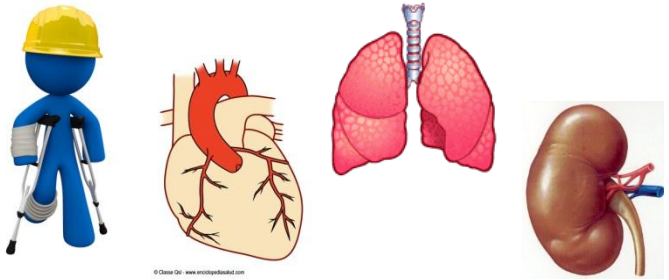
- Es uno de los periodos más importantes y laboriosos.
- Comprende el periodo previo al desplazamiento a destino y todas las actuaciones a realizar en aras de minimizar, prevenir, los problemas que puedan acaecer durante la estancia.

Pre-viaje

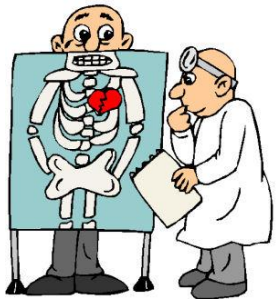
- Objetivo / encaminado a;

Evaluación psico-social

Evaluación de riesgos sanitarios y prevención de los mismos



Valoración del estado de salud basal



Consejo sobre inmunización recomendadas y profilaxis de malaria

Pre-viaje

- Valoración del estado de salud basal
  - Lo debe realizar un SANITARIO
  - Primer paso para que la empresa “proteja” su inversión (EEUU; 500.000 dólares/familia)
  - No hay un modelo universal que sirva para todos
  - No se tiene que limitar a una revisión habitual (para decir si es apto o no)
  - Tiene que ser una revisión más profunda:

- Hª clínica detallada
- Valoración la situación actual de salud (exploración física general, pruebas complementarias pertinentes…)
- Identificar anomalías actuales e intentar solventarlas,
- Identificar patologías crónicas, intentar estabilizarlas y dar pautas de actuación.
- Identificar riesgos según características del paciente

Pre-viaje

- Valoración del estado de salud basal
  - Según guías locales de cuidados de primaria
  - Ajustada a características del destino:
    - A mayor duración, sitio más remoto y más empobrecido, a mayor choque cultural … más detallada deberá ser dicha valoración.
  - Identificar patologías crónicas subyacentes que pueden empeorar de forma súbita en relación a condiciones ambientales, geográficas (altitud) o infecciosas, tales como:
    - Insuficiencia cardiaca
    - DM
    - Enfermedad inflamatoria intestinal
    - Patología bronquial (Asma, EPOC…)

    Valorar, estabilizar y dar instrucciones de cómo actuar en caso de agudización de las mismas.
  - Hay que informar tanto al paciente como a la agencia/empresa, sin vulnerar los derechos del paciente, de los hallazgos y que re-valoren si siguen adelante o no con el desplazamiento previsto.
  - <50% de los expatriados tienen una valoración pre-viaje adecuada

Pre-viaje. Valoración del estado de salud basal

- Ejemplos:

Paciente con asma:

- Cooperante destinado a zona rural con acceso sanitario limitado.
- En valoración pre-viaje, se aprecia en Hª clínica antecedentes de hiperreactividad bronquial que se exacerba con químicos irritantes. Se decide completar estudio con pruebas de función respiratoria diagnosticándole de asma moderado persistente.
- Con esta información deberán de revalorar si siguen con la idea inicial o cambian de destino.
- Si finalmente deciden continuar:

1) El equipo medico debería preparar un plan en el que se le indican como identificar signos precoces de empeoramiento, como valorar la severidad, como auto-tratarse y cuando pedir ayuda

2)
los
hi
qu

Paciente con nódulo mamario:

Mujer que presenta en mamografía nódulo sospechoso, recomendándose control en 3 meses.

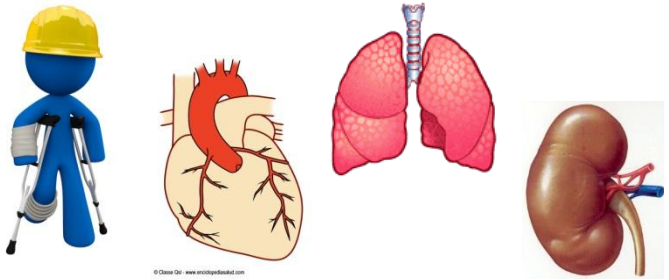
Manejo habitual en nuestro medio pero al ser destinada a país sin mamógrafo se decidió realizar una tumorectomia previa a su salida, diagnosticándole de Carcinoma intraductal.

Pre-viaje

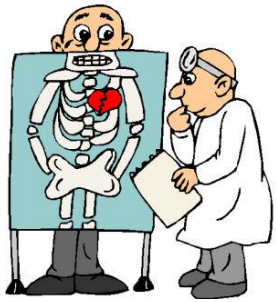
- Objetivo / encaminado a;

Evaluación psico-social

Evaluación de riesgos sanitarios y prevención de los mismos

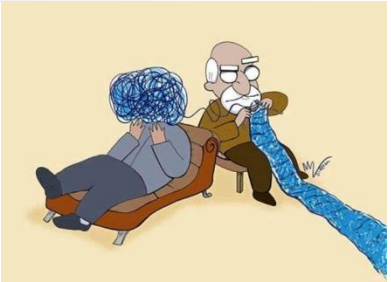


Valoración del estado de salud basal



Consejo sobre inmunización recomendadas y profilaxis de malaria

Pre-viaje



- Valoración psico-social:
  - Tema de suma importancia

    - El stress personal y familiar es la 1ª causa para la “repatriación”
    - 20-40% de los expatriados vuelve a casa antes por la incapacidad de amoldarse a la nueva cultura
    - En el 50% de los que permanecen, baja la productividad

  - Debería ser:
    - Parte de las pruebas de selección del personal
    - Realizarla con suficiente antelación
    - Universal
    - Periódica (repetirla en cada nueva “marcha”)
  - Importante para la salud del “candidato” y los compañeros de destino
  - Si la estancia es con la pareja y/o hijos, es recomendable realizar también a ellos la evaluación.

¡¡ La adaptación de la pareja es fundamental y los problemas con los niños son causa frecuente de retorno precoz!!

Pre-viaje

- Valoración psico-social:
  - Lo debería de realizar un especialista
  - En caso de que no fuera posible y se dispusiera de poco tiempo, deberían evaluarse como mínimo:

- Estado mental actual (síntomas de depresión actual,…)
- Factores actuales de stress, cuales son y como los afronta (p.ej: familiares enfermos, padres añosos, recientes fallecimientos/ traumas, etc.)
- Historia de problemas psiquiátricos o psicológicos previos (depresión, trastornos alimentarios, autolesiones, abuso de alcohol/drogas, episodios psicóticos).
- Síntomas de stress postraumático u otras condiciones de ansiedad (tendencias obsesivo-compulsivas, fobias, ataques de pánico).
- Hª de haber recibido tratamiento/terapia psicológica, antidepresivos u otros tratamientos psiquiátricos
- Uso de alcohol/drogas
- Hª psiquiatrica familiar

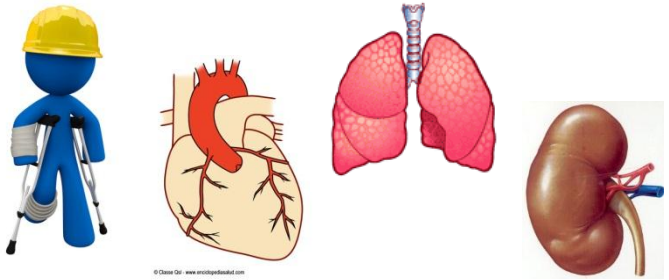
  - Según hallazgos habrá que valorar idoneidad del candidato, valorar post-poner la marcha, etc.

Pre-viaje

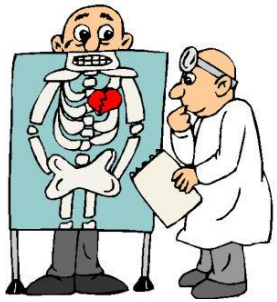
- Objetivo / encaminado a;

Evaluación psico-social

Evaluación de riesgos sanitarios y prevención de los mismos



Valoración del estado de salud basal



Consejo sobre inmunización recomendadas y profilaxis de malaria

Pre-viaje

- Evaluación de riesgos y prevención de los mismos
  - Sensación bastante generalizada de estar infra-preparad antes de la “salida” → genera aún más stress y duda
  - “Más vale prevenir que luego curar” → Es uno d más importantes en este periodo.
  - El objetivos es responder a:
    - ¿Es probable que suceda?
    - ¿Será el candidato capaz de r oblemas cuando sucedan?
    - En caso de que suced ución u opciones de gestionarlo?
  - Para eso:
    - Valorar ri aciones de condiciones del paciente ident ente (ya comentado)
    - re inmunización recomendadas y profilaxis de entado en siguiente punto)
    - tas de Autotratamiento
    - idas generales

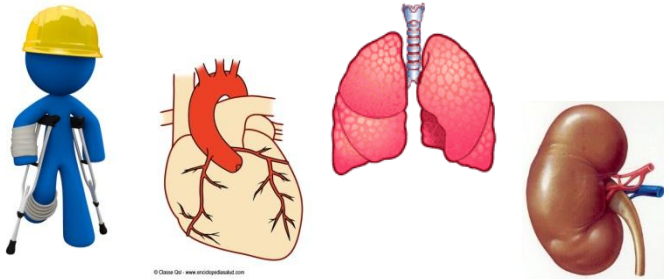
PREVER complicaciones, problemas de salud que pueda padecer durante la estancia, **FORMAR** y **DAR PAUTAS DE ACTUACÓN** frente a estas.

Pre-viaje

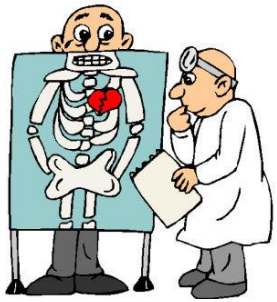
- Objetivo / encaminado a;

Evaluación psico-social

Evaluación de riesgos sanitarios y prevención de los mismos



Valoración del estado de salud basal



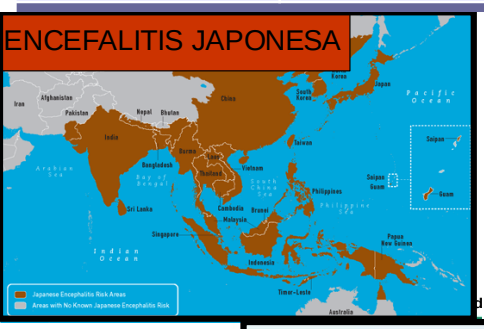
Consejo sobre inmunizaciones recomendadas y profilaxis de malaria

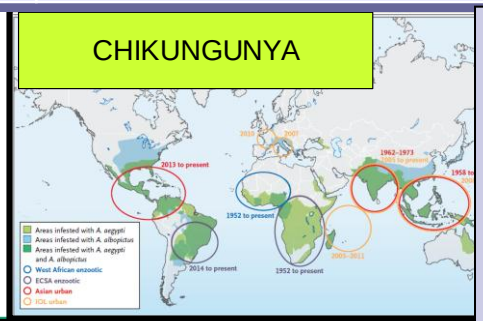
Pre-viaje

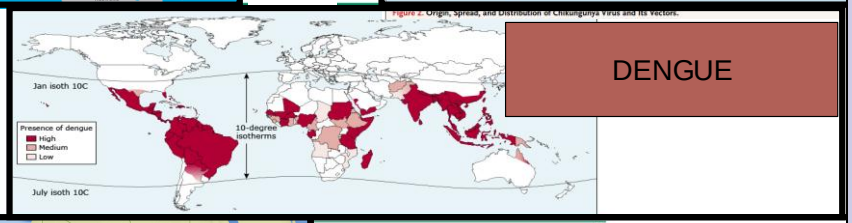
- Consejo sobre inmunizaciones recomendadas y profilaxis de malaria
  - Fundamentalmente en SANIDAD EXTERIOR
  - Aplicable sobre todo para destinos “tropicales”
  - Complicado, muchos factores a considerar:
    - Localización geográfica del destino
    - Características de la estancia/ trabajo (duración, sitio…)
    - Características del paciente (si ID, otros medicamentos…)
    - Infecciones que pueden padecer
    - Alertas epidemiológicas, etc.
  - Con todo eso:
    - Informar y aplicar distintas medidas preventivas;
      - Higiénico–dietéticas
      - De protección frente a picaduras de mosquitos
      - Indicación de diferentes vacunas
    - En caso de existencia de malaria en destino, habrá que valorar además la quimioprofilaxis anti-malárica.

Enfermedad	localización	Transmisión	Vacuna	Otras medidas preventivas
TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS				
Dengue	Trópico	Picadura. Aedes	No	Medidas anti-mosquito
Chikungunya	Trópico	Picadura. Aedes	No	Medidas anti-mosquito
Malaria	Trópico	Picadura. Anopheles	No	Medidas anti-mosquito, quimioprofilaxis
Fiebre amarilla	Africa /sud-america	Picadura. Aedes y Haemagogus	Si	Medidas anti-mosquito
E.Japonesa	Asia	Picadura. s/t Culex	Si	Medidas anti-mosquito
TRANSMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS CONTAMINADOS				
F. Tifoidea	Trópico	Feco-oral (Agua y alimentos)	Si	Higiénico-dietéticas
Diarrea Viajero	Cosmp. S/t trópico	Feco-oral (agua y alimentos)	Si ¿?	Higiénico-dietéticas, quimioprofilaxis ¿?
Cólera	Trópico	Feco-oral (Agua y alimentos)	Si	Higiénico-dietéticas
VHA	Cosmo. S/t trópico	Feco-oral + persona/persona	Si	Higiénico-dietéticas
TRANSMITIDAS POR SEXO, LIQUIDOS BIOLOGICOS (SANGRE…)				
VHB	Cosmo. S/t África/Asia	Sexo, sangre	Si	Sexo seguro, medidas universales
ITSs	Cosmopolita	Sexo	No	Sexo seguro
VIH	Cosmopolita	Sexo, sangre y secreciones	No	Sexo seguro, medidas universales,PPE
OTROS				
Meningococo	Cosmop. Cintu-Africa.	Persona/persona, vía aérea	Si	Quimiprofilaxis en contactos
Rabia	Cosmopolita	Mordedura mamíferos (perros)	Si	Evitar mordeduras, Ig-s post
Actualizar vacunaciones habituales de Tétanos,…				

Enfermedad	localización	Transmisión	Vacuna	Otras medidas preventivas
TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS				
Dengue	Trópico	Picadura. Aedes	No	Medidas anti-mosquito
Chikungunya	Trópico	Picadura. Aedes	No	Medidas anti-mosquito
Malaria	Trópico	Picadura. Anopheles	No	Medidas anti-mosquito, quimioprofilaxis
Fiebre amarilla	Africa /sud-america	Picadura. Aedes y Haemagogus	Si	Medidas anti-mosquito
E.Japonesa	Asia	Picadura. s/t Culex	Si	Medidas anti-mosquito
			Si	Quimiprofilaxis en contactos
			Si	Evitar mordeduras, Ig-s post



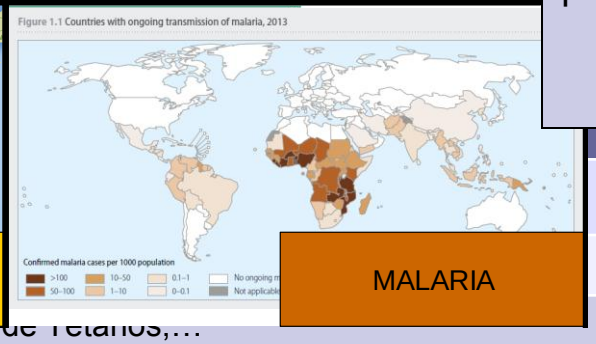




Medidas anti-picadura mosquito:

- Repelente de mosquitos, en zonas expuestas, al anochecer y amanecer. Preferible DEET
- Mosquiteras (preferiblemente impregnadas con permetrina)
- “Ropas largas” (camisas de mangas largas, pantalones largos..) y de colores claros
- Otros:

aire acondicionado, spray antimosquitos, evitar perfumes,…



Actualizar vacunaciones habituales de Tétanos,…

Pre-viaje

- Malaria o Paludismo:
  - Agente: Plasmodium spp. 5 especies:
    - P. falciparum: el más frecuente, grave,..No da recidivas
    - P. Vivax: el segundo menos frecuente,... Puede dar Recidiva
    - P. ovale: casi exclusivo de África. Puede dar recidivas
    - P. malariae: no muy frecuente, cuadros crónicos- re
    - P. knowlesi: “el más nuevo”,puede dar cuadros sud-este Asiático
  - Vector/transmisión:
    - Fundamentalmente: picadura mos
    - Otras formas de infección: vert splantes…
  - Epidemiología:

Figura 1.Distribución Mundial de Paludismo o Malaria

- >100 países endémicos
- 198 millones de cas
- 584.000 muertos S) → s/t en África (528.000), en niños y embarazadas (pobres).
- Afecta +/- 10 (todos ricos o muy ricos)
- **Gran Br y 3 muertos el 2014 (Media previa: +/- 6 muertes/año). ¡¡82% no prof**

¡¡TODA FIEBRE EN EL TROPICO O A LA VUELTA (hasta 12 meses) = ES MALARIA,, HASTA QUE SE DEMUESTRE LO CONTRARIO!!

clínica:

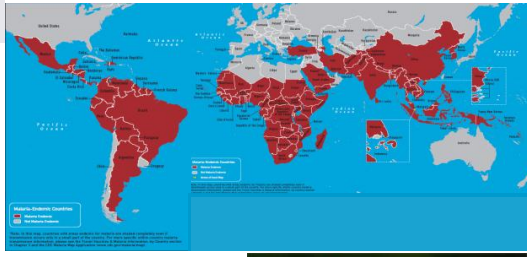
ralmente: Fiebre + síntomas pseudo-gripales (malestar, escalofríos, cefalea…), se puede ompañar de anemia, ictericia

Graves: Crisis comiciales, síndrome confusional, insuficiencia renal, síndrome de distress respiratorio, coma y fallecimiento

- Puede confundirse con gran variedad de enfermedades: Bronquitis, diarrea, meningitis…

Pre-viaje

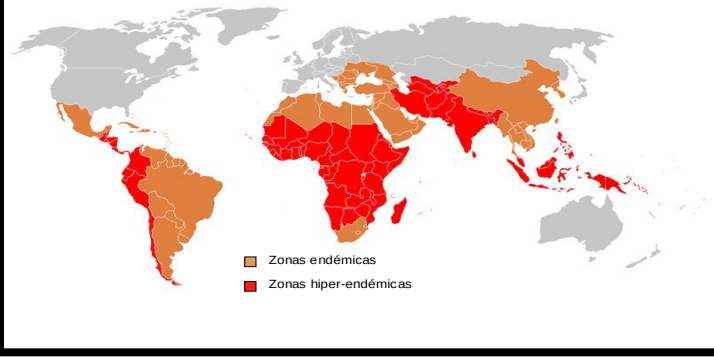
Figura 1.Distribución Mundial de Paludismo o Malaria

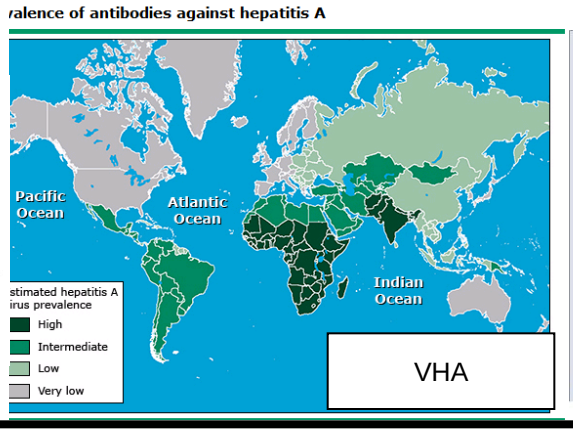


- Malaria o Paludismo: Medidas preventivas:
  - Vacunas: aún en desarrollo
  - ¡¡Medidas anti-picadura mosquito!! (comentadas antes)
  - Quimioprofilaxis:
    - Valorar según características del viaje/paciente, zona geográfica, época,…

FARMACO	TOMA	INICIO	FIN	COMENTARIOS
Atovaquona-proguanil Malarone ®	Diaria	1-2 días antes	7 días después	-Ideal viajes cortos, última hora -Más caro -C/I: embarazo/lactancia, niños <5kg, Insuficiencia Renal -Pocos efectos secundarios
Mefloquina	Semanal	2 semanas antes	4 sema. después	-Puede dar efectos 2º “psiquiátricos” -Ideal estancias “largas” (toma semanal) -Se puede dar en embarazo -C/I: Antecedentes psiquiatricos, epilepsia, alteraciones de conducción cardiaca -Zonas con resistencia
Doxiciclina	Diario	1-2 días antes	4 sema. después	-Ideal viajes última hora -Fotosensibilidad, molestias gástricas,… -Puede proteger de infecc. Por Rickettsias -C/I: embarazadas y niños <8años,
Cloroquina	Semanal	1-2 sema. antes	4 sema. después	-Uso limitado por resistencias (Solo Caribe y Centro America) -Ideal para viajes/estancias largas -Se puede dar en el embarazo -Puede empeorar la Psoriasis

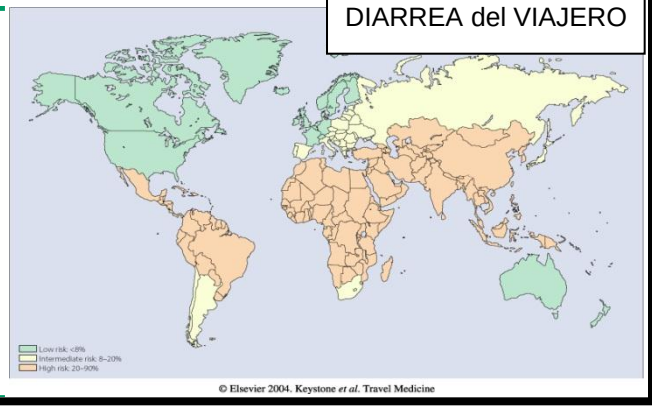
FIEBRE TIFOIDEA





VHA

DIARREA del VIAJERO



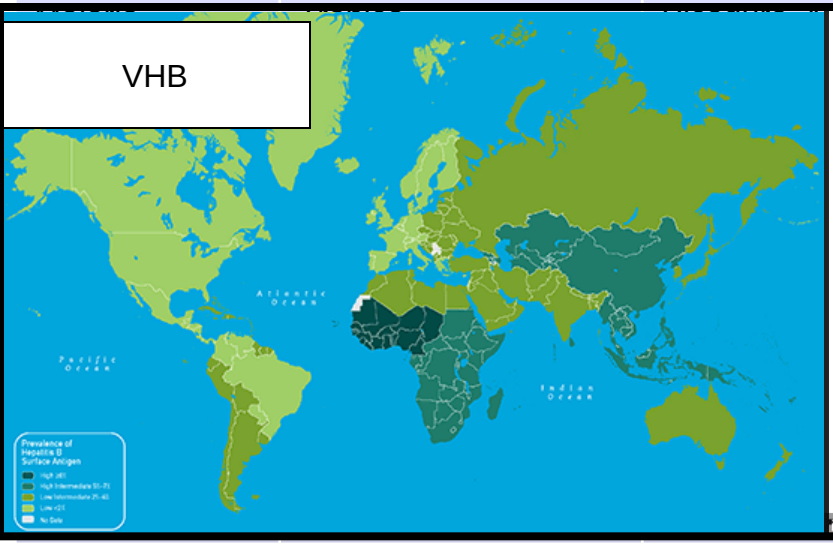
TRANSMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS CONTAMINADOS				
F. Tifoidea	Trópico	Feco-oral (Agua y alimentos)	Si	Higiénico-dietéticas
Diarrea Viajero	Cosmp. S/t trópico	Feco-oral (agua y alimentos)	Si ¿?	Higienico-dieteticas, quimioprofilaxis ¿?
Cólera	Trópico	Feco-oral (Agua y alimentos)	Si	Higiénico-dietéticas
VHA	Cosmo. S/t trópico	Feco-oral + persona/persona	Si	Higiénico-dietéticas

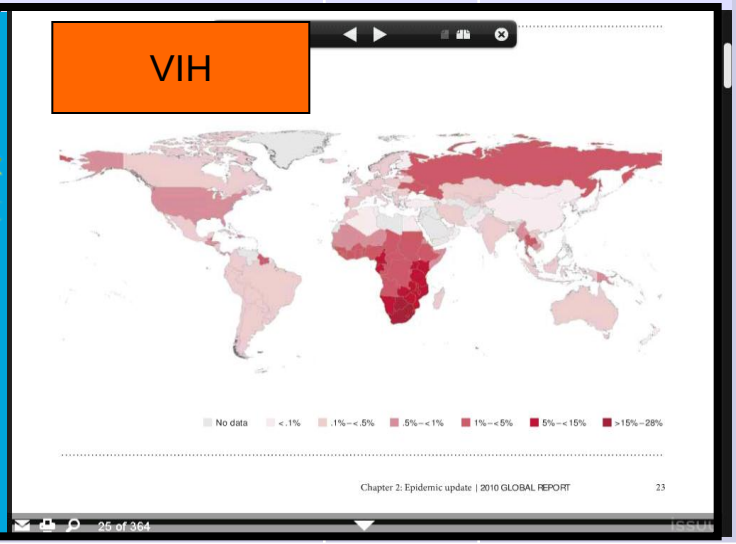
Medidas higiénico-dietéticas (agua y alimentos):

- Beber Agua embotellada o purificada (hervir, pastillas…). Evitar agua de grifo, bebidas con hielo (mejor de botella con pajita que del vaso)
- Evitar ingesta de productos no cocinados (ensaladas, frutas no peladas…) y siempre ingerirlos calientes
- Fruta pelada en el momento por “viajero”
- Productos pasteurizados (leche…)
- Evitar botes de condimentos ya preparados y abiertos (tabasco, Ketchup, guacamole…)
- Limpieza constante de manos.
- Café y te, en principio seguros
- El precio del alojamiento no garantiza la correcta higiene
- ...

Problema → “dificultad” de ser estricto (solo 3% lo fueron en un trabajo sobre 30.000 turistas a Jamaica)

Enfermedad	localización	Transmisión	Vacuna	Otras medidas preventivas



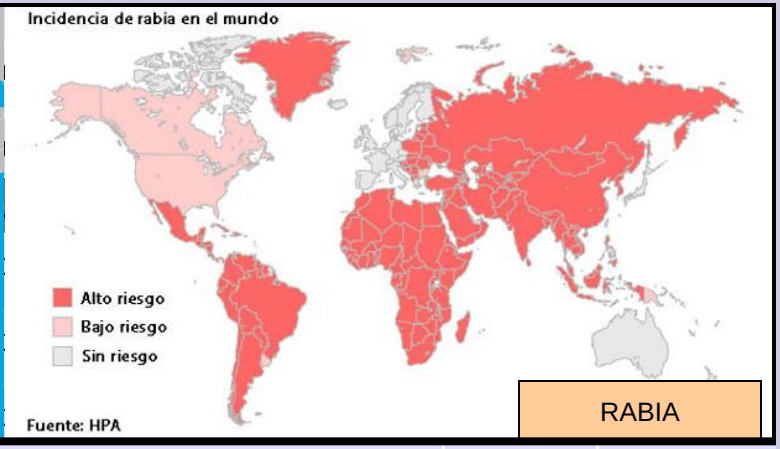


TRANSMITIDAS POR SEXO, LIQUIDOS BIOLOGICOS (SANGRE…)				
VHB	Cosmo. S/t África/Asia	Sexo, sangre	Si	Sexo seguro, medidas universales
ITSs	Cosmopolita	Sexo	No	Sexo seguro
VIH	Cosmopolita	Sexo, sangre y secreciones	No	Sexo seguro, medidas universales, PPE

REALIDAD:

- Las relaciones sexuales extramatrimoniales son frecuentes en algunos grupos de expatriados.
- Según algunos estudios; 41% de hombres y 31% de mujeres expatriadas, RS con locales
- Muchas veces el uso de preservativos no es el adecuado

Enfermedad	localización	Transmisión	Vacuna	Otras medidas preventivas



OTROS				
Meningococo	Cosmop. Cintu-Africa.	Persona/persona, vía aérea	Si	Quimiprofilaxis en contactos
Rabia	Cosmopolita	Mordedura mamíferos (perros)	Si	Evitar mordeduras, Ig-s post
Actualizar vacunaciones habituales (asegurarse de que están bien puestas): s/t de Tétanos, difteria, polio, rubéola, sarampión..				

Pre-viaje

- Pautas habituales de inmunizaciones Recomendadas:

Some immunizations for travel

Vaccines	Adult dose	Pediatric age/dose	Standard primary schedule	Duration of protection
Hepatitis A				
Havrix (GSK)	1 mL IM (1440 EU)	1 to 18 years: 0.5 mL IM (720 EU)	0 and 6 to 12 months	Probably lifelong after completion of primary series*
Vaqta (Merck)	1 mL IM (50 U)	1 to 18 years: 0.5 mL IM (25 U)	0 and 6 to 18 months	
Hepatitis B				
Engerix-B (GSK)	1 mL IM (20 mcg)	Birth to 19 years: 0.5 mL IM (10 mcg)	0, 1 and 6 months•Δ	Probably lifelong after completion of primary series
Recombivax-HB (Merck)	1 mL IM (10 mcg)	Birth to 19 years: 0.5 mL IM (5 mcg)	0, 1 and 6 months Δ◇	
Hepatitis A/B				
Twinrix (GSK)	1 mL IM (720 EU/20 mcg)	Not approved for <18 years	0, 1 and 6 months (alternative: 0, 7 and 21-30 days)	Booster recommended at 12 months with accelerated schedule; otherwise probably lifelong after completion of primary series
Japanese encephalitis				
Ixiaro (Novartis)	0.5 mL IM/dose; a total of two doses given on days 0 and 28.	2 months to <3 years: 0.25 mL IM/dose; a total of two doses given on days 0 and 28. ≥3 years: same as adult dose	0, 28 days	A single booster >1 year after completion of primary series if ongoing risk¥
Meningococcal				
Menomune (Sanofi Pasteur)	0.5 mL SC (50 mcg of each antigen)	≥2 years: 0.5 mL SC (50 mcg of each antigen)	Single dose	Repeat every 5 years‡ with Menactra or Menveo if ongoing risk
Menveo (Novartis)	0.5 mL IM (10 mcg serogroup A, 5 mcg serogroup C, Y, W135)	≥2 years: 0.5 mL IM (10 mcg serogroup A, 5 mcg serogroup C, Y, W135)	≥2 to 55 years: single dose†	Repeat every 5 years‡ if ongoing risk
Menactra (Sanofi Pasteur)	0.5 mL IM (4 mcg of each antigen)	≥9 months: 0.5 mL IM 4 mcg of each antigen	9 to 23 months: 0, 3 months ≥2-55 years: single dose	Repeat every 5 years‡ if ongoing risk
Rabies				
Imovax (Sanofi Pasteur)	1 mL IM (≥2.5 IU of rabies antigen)	Birth: 1 mL IM (≥2.5 IU of rabies antigen)	0, 7 and 21 or 28 days**	Routine boosters not necessary; for those engaging in frequent high-risk activities (cavers, veterinarians, laboratory workers), serologic testing is recommended every 2 years with booster doses if low levels••
RabAvert (Novartis)	1 mL IM (≥2.5 IU of rabies antigen)	Birth: 1 mL IM (≥2.5 IU of rabies antigen)	0, 7 and 21 or 28 days**	
Typhoid				
Vivotif (Crucell/Berna)	1 cap PO (contains 2-6x10** viable CFU of S. Typhi Ty21a)	≥6 years: 1 cap PO (contains 2-6x10** viable CFU of S. Typhi Ty21a)	1 cap every other day x 4 doses	Repeat every 5 years if ongoing risk
Typhim Vi (Sanofi Pasteur)	0.5 mL IM (25 mcg)	≥2 years: 0.5 mL IM (25 mcg)	Single dose	Repeat every 2 years (3 years in Canada) if ongoing risk
Yellow fever				
YF-Vax (Sanofi Pasteur)	0.5 mL SC (4.74 log•• plaque forming units of 17D204 attenuated YF virus)	≥9 months: 0.5 mL SC (4.74 log•• plaque forming units of 17D204 attenuated YF virus)	Single dose	Booster dose every 10 years if ongoing risk

* Protection likely lasts at least 12 months after a single dose.
• An alternate schedule is three doses given at 0, 1, and 2 months, followed by a fourth dose at 12 months.
Δ An accelerated schedule of 0, 7, and 14 days followed by a booster dose at 6 months has been used, but is not FDA-approved.
◇ An alternate schedule for adolescents 11 to 15 years old is 0 and 4 to 6 months.
¥ Adults previously vaccinated with JE Vax should receive a primary series of Ixiaro[2].
‡ Repeat after 3 years for children vaccinated at <7 years of age.
** Regimen for pre-exposure prophylaxis. If a previously vaccinated traveler is exposed to a potentially rabid animal, post-exposure prophylaxis with 2 additional vaccine doses separated by 3 days should be initiated as soon as possible.
•• Minimal acceptable antibody level is complete virus neutralization at a 1:5 serum dilution by the rapid fluorescent focus inhibition test.

References:

1. *Kaltenböck A, Dubischar-Kastner K, Schuller E, et al. "Immunogenicity and safety of IXIARO (IC51) in a Phase II study in healthy Indian children between 1 and 3 years of age. Vaccine 2010; 28:834.*
2. *Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Recommendations for use of a booster dose of inactivated vero cell culture-derived Japanese encephalitis vaccine: Advisory committee on immunization practices, 2011. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2011; 60:661.*

Reprinted with special permission from: Treatment Guidelines from The Medical Letter, June 2012; Vol. 10 (118):45. www.medicalletter.org.

UpToDate®

Pre-viaje

- Otras recomendaciones:
  - (Trópico) Precaución con los baños, especialmente en agua dulce: riesgo de esquistosomiasis. Solo las piscinas cloradas son seguras.
  - No caminar descalzo
- Dar al paciente pautas / ejemplo de auto-tto de problemas más frecuentes:
  - S/t, si destino de riesgo alto, aislado, sin acceso sanitario cercano…

Diarrea sin sangre (febril o afebril):
• <de 3 dep/día:
suero oral y dieta, +/- valorar añadir Tiorfan.
• 3-6 dep./día:
Tiorfan +/- quinolona (ciprofloxacino 1/12 horas) 3 días.
• > de 6 dep./día:
Quinolona (1/12 horas 3-7 días) +/- Tiorfan.

Infección de partes blandas importante o infección respiratoria NO viral:
• Amoxicilina/Clavulánico (=Augmentine) 1/8 horas 7 días).

Diarrea con sangre:
• No Loperamida (Fortasec). A ser posible, evitar Tiorfan.
• Quinolona 3-7 días (ciprofloxacino 1/12 horas 3-7 días).
• Si diarrea no cede, médico.

Tratamiento de Malaria o Paludismo:
• Si zona palúdica, fiebre sin origen claro y dificultades para asistencia medica.
• Dependiendo de fármaco de quimioprofilaxis:
  • Malarone: 4 cp/día x 3 días
  • Derivados de artemisina
• Acudir de todas formas, lo antes posible, al medico

- Por último, redactar Informe medico en idioma de destino o Ingles, destacando hallazgos positivos y medidas preventivas llevadas a cabo.

Pre-viaje.

Y además…¡¡ Valorar SIEMPRE alertas en destino!!

ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS, 2014

AFRICA:

- **Cólera:** Ghana, Namibia y Sudán del Sur.
- **Dengue:** Tanzania.
- **Fiebre Amarilla**: R. D del Congo.
- **Meningitis meningocócica:** Uganda
- **MERS-Co (Nuevo Coronavirus):** Egipto, Argelia
- **Fiebre Hemorrágica de Ébola:** Guinea Conakry, Liberia, Sierra Leona, Mali, Senegal, Nigeria, Uganda y R.D. del Congo.
- **Hepatitis E**: Uganda
- **Polio:** Guinea Ecuatorial, Camerún, Kenia, Sudán del Sur, Madagascar.
- **Peste :** Madagascar
- **Paludismo:** Egipto

AMERICA

- **Cólera:** R. Dominicana, Cuba.
- **Dengue:** Panamá.
- **Enfermedad de Chagas:** Venezuela
- **F. de Chikungunya:** Islas del Caribe, R. Dominicana, Haití, Guayana Francesa, USA.

EUROPA

- **Dengue:** Alemania, Francia.
- **F. de Chikungunya:** Francia.
- **Fiebre del Nilo Occidental:** Bosnia H., Rumania, Servia, Italia, Grecia.
- **Legionelosis:** Portugal.

ASIA

- **Dengue**: Japón.
- **MERS-Co (Nuevo Coronavirus):** Arabia Saudí, Emiratos Árabes, China, Irán, Jordania, Malasia.
- **Gripe aviar**: China.
- **Polio**: Siria, Pakistán, Irak.
- **Sarampión**: Vietnan, Filipinas, Micronesia.

OCEANIA

- **Virus ZIKA:** Nueva Caledonia, Polinesia Francesa, Australia.
- **Yersiniosis:** Nueva Zelanda.

Health Information for Travelers to Indonesia - Clinician view | Travelers' Health | CDC - Windows Internet Explorer provided b
http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/clinician/immune_compromised/indonesia?s_cid=ncezid-dgmq-travel-single-002
Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda
Health Information for Travelers to Indonesia - Cl...

Top

Patient Counseling

Hide

Counsel your patients on actions they can take on their trip to stay healthy and safe.

- Eat and drink safely — Show
- Prevent bug bites — Show
- Stay safe outdoors — Show
- Keep away from animals — Show
- Reduce your exposure to germs — Show
- Avoid sharing body fluids — Show
- Know how to get medical care while traveling — Show
- Select safe transportation — Show
- Maintain personal security — Show

Esquema

1. Introducción
2. Problemas de salud
3. Prevención de riesgos y tratamiento
   1. Pre-viaje
   2. Viaje/estancia
   3. Post-viaje/estancia
4. Conclusiones

Viaje o estancia

Comprende el periodo en el que el trabajador permanece en destino y todas las actuaciones a realizar en aras de apoyar, facilitar y coordinar:

- La asistencia y gestiones necesarias que puedan generar los diferentes “problemas de salud” que padezcan durante su estancia
- La opción de una hipotética repatriación / evacuación.

Viaje /estancia

- Introducción /objetivos;
  - +/- 8% de los expatriados precisara atención medica durante su estancia en destino o a la vuelta.
  - Se estima que el 80% son autocuidados (identificación y tto sin supervisión de sanitarios).
  - El trabajador debe asumir muchas veces un papel más activo sabiendo cómo identificar y actuar ante diferentes problemas de salud que pueda tener.
  - Fundamental prever los problemas más frecuentes, formar y dar pautas del manejo de los mismos en el pre-viaje
  - Además, el paciente tiene que tener una persona o centro sanitario de referencia, tanto en destino como en origen.
    - Para problemas agudos como para seguimiento de patologías crónicas
  - Cuanto más remoto sea el destino, más se tiene que organizar este apartado (formación previa, pautas de auto-tto, tener referencias claras, tema de seguros…)

Viaje /estancia

- Introducción /objetivos;

Repatriaciones y evacuaciones medicas:

- A veces necesario (bien por ausencia de tto adecuado en destino o bien por otras razones)
- En algunos trabajos hasta del 7’7% (estudios cuerpos de paz de voluntarios de EEUU)
- Causas (estudio en trabajadores de ACNUR):
  1) Enfermedades infecciosas 17% (s/t SIDA, Malaria y Hepatitis)
  2) Accidentes 15%
  3) Problemas ginecológicos / obstétricos 15%

  La mayoría desde África (60%) → aunque fuera solo un 1/3 de los destinos.

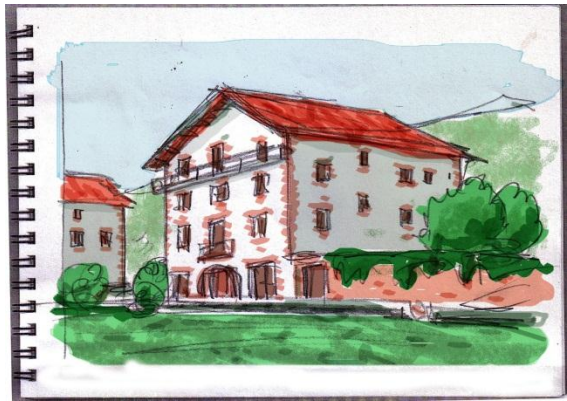
- Las agencias/empresas deberán de tener pólizas de repatriación claras que el trabajador debería de conocer y firmar previa salida y adherirse a ellas en caso de necesitarlas

Esquema

1. Introducción
2. Problemas de salud
3. Prevención de riesgos y tratamiento
   1. Pre-viaje
   2. Viaje/estancia
   3. Post-viaje/estancia
4. Conclusiones

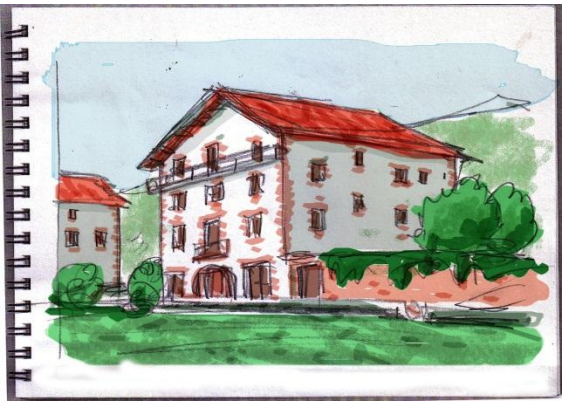
Post-viaje

- Comprende el periodo en el que el trabajador vuelve del destino y todas las actuaciones llevadas a cabo en la valoración y tratamiento del estado de salud actual y de los posibles problemas sanitarios que presenta o haya presentado durante su estancia.



Post-Viaje/estancia

- Introducción /objetivos;
  - 3 situaciones de consulta diferentes tras la vuelta:
    - Problemas concretos de salud tras viaje:
      - S/t fiebre, diarrea, lesiones cutáneas, etc.
    - Valoración de problemas de salud padecidos en destino
    - Screening post-viaje del paciente asintomático.
  - En cada situación, dependiendo de la razón de consulta, el objetivo y las actuaciones a realizar son diferentes.



Post-Viaje; problemas concretos

- FIEBRE
  - Una de las causas más frecuentes de nsulta medica
  - Enfo r la evaluación n a descart ermedades:
    - tratab
    - potencial
    - y/o
  - Desc independientemente de profilaxis y destino, picales”
    - causa que esta en nu

¡¡Descartar **SIEMPRE!!**

¡¡PALUDISMO ó MALARIA!!

¡¡TODA FIEBRE TRAS VUELTA DEL TRÓPICO (hasta 12 meses), ES MALARIA, HASTA QUE SE DEMUESTRE LO CONTRARIO!!

- Enfermedad potencialmente fatal, que puede progresar rápidamente.
- +/- 6 muertes/año en Gran Bretaña

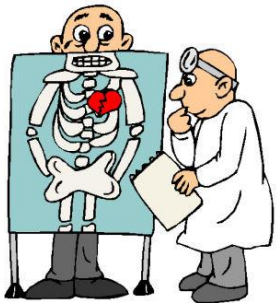
5) Profilaxis antipalúdica, mosquiteras, repelentes, …

Post-estancia: Proble. concretos

- FIEBRE
  - Otras patologías que destacan por su potencial gravedad (para el paciente y/o Salud Pública):

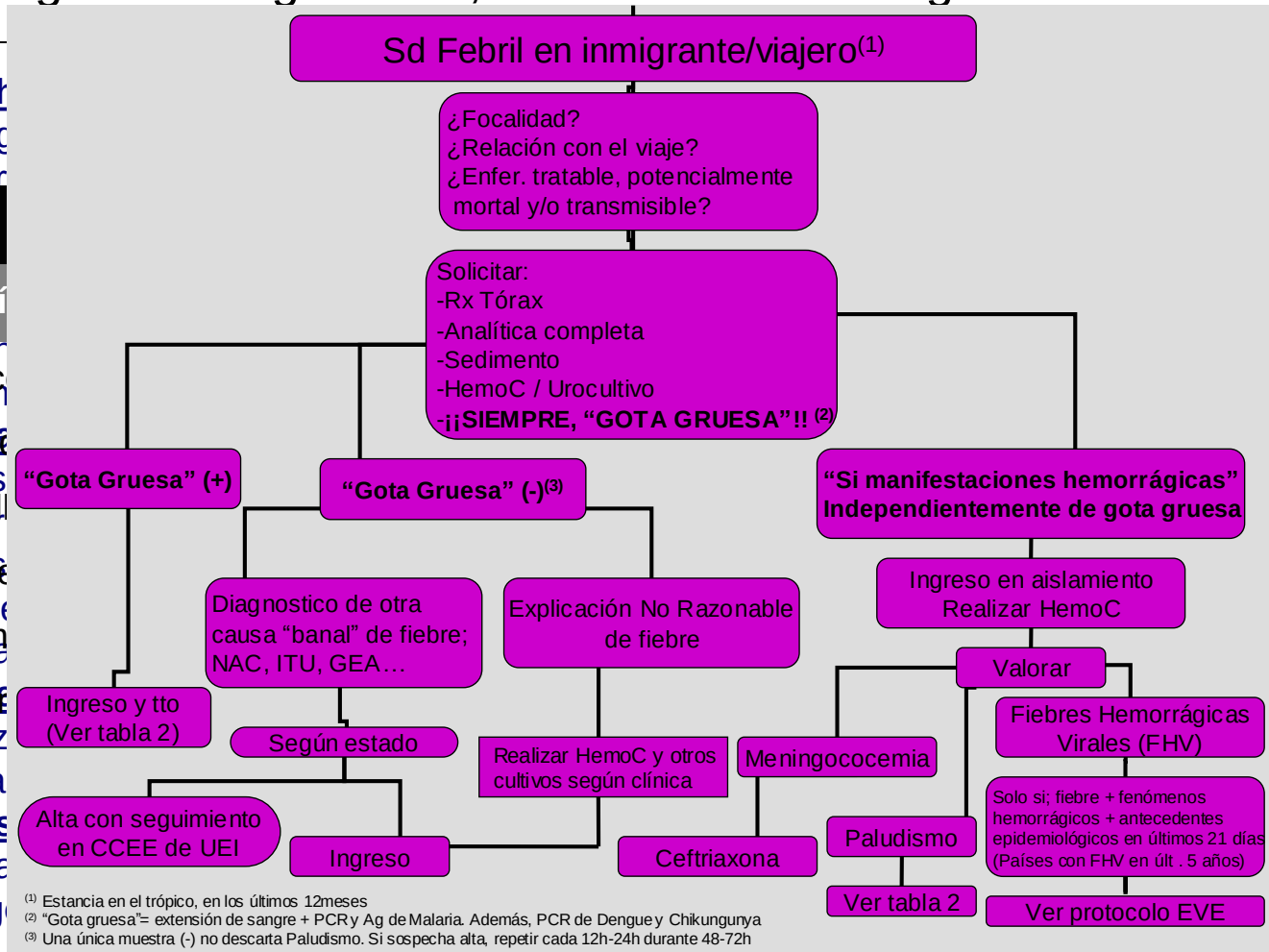
- Fiebre tifoidea (s/t Asia)
- Infecciones por Arbovirus (inc Fiebre amarilla y Chikungunya)
- Hepatitis (V A, VHB, VHC y
- Ab
- Ric
- Bacteriem
- Meningitis
- Tuberculosis (en inmigran
- Fiebres hemorrágicas virales.

¡¡ MAYORIA, YA COMENTADAS ANTES!!

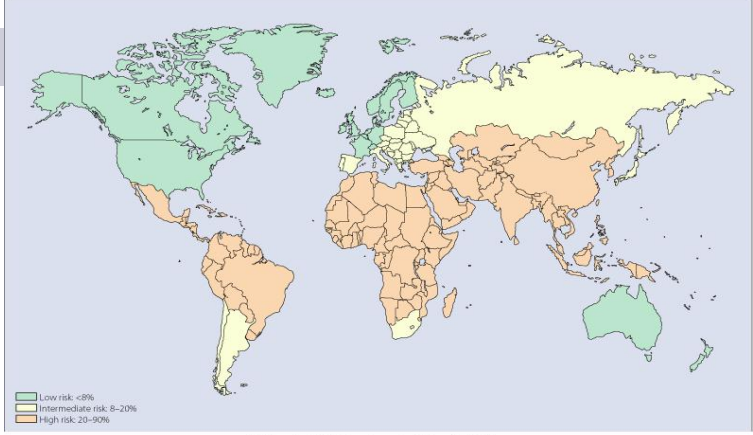


Post-estancia: Proble. concretos

- FIEBRE
  - Teniendo en cuenta periodo de incubación, síntomas asociados y siguiendo algoritmos, realizaremos el diagnostico diferencial:



Post-Viaje/estancia



© Elsevier 2004. Keystone *et al.* Travel Medicine

- DIARREA
  - Problema frecuente
  - Riesgo varia según sitio y periodo
  - La mayoría de los expatriados
  - A medida que aumenta estancia, aumentan las posibilidades de que sea por parásitos (a menor tiempo +/- como viajeros: s/t agudas y por bacterias; E.coli ET)
  - Según duración y características haremos diagnostico diferencial:

Aguda (< 2 aste)	Cronico y/o persistente
-Virus; *Norwalk, rotavirus, enterovirus,…* **-Bacterias;** *E.coli ET, Campylobacter, Salmonella, Shigelle, Vibrio, Aeromonas,Plesiomonas, C. difficile…* **-Parasitos;** *Giardia, Crystosporidium, Entamoeba, Cyclospora, Isospora, Balntidium coli, Trichinella*	**-Bacterias;** agudos + *Yersinia, T. whippelii*, micobacterias **-Fungicos;** *Histoplasma, paracoccidiomicosis* **-Protozoos;** *Giardia, Entamoeba, Crypstosporidium, Cyclospora, Isospora* **-Helmintos;** *Trichuris, Strongyloides, Schistosoma, Capilaria, Fasciolopsis, Metagominus* **-Esprue tropical** **- Otros;** sindrome sobrecrecimiento bacteriano, deficit de disacaridasas, intestino irritable …

Post-estancia: Proble. concretos

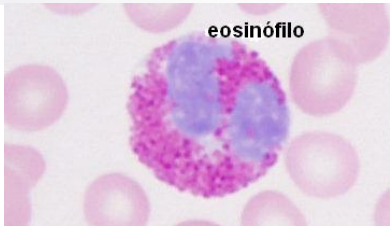
- Diarrea:
  - Diagnostico:
    - Hª Clínica, estudio heces (coprocultivo y parásitos), serologías, ecografía… y a veces endoscopias (si no hay mejoría o persisten síntomas)
  - Manejo:
    - Re-hidratación, dieta sin lactosa +/- tto ATB
    - Si persistente y estudios (-) valorar metronidazol empírico (riesgo de Giardia)
  - Casi siempre se resuelve en < 1 año

Post-estancia: Proble. concretos

- Alteraciones cutáneas:
  - Muy habituales, poco significativas
  - Etiología variada
    - Agudización de patologías previas
    - Alteraciones por tiempo / medioambiente (quemaduras, heridas…)
    - Infecciosas
  - Diagnostico diferencial según tipo lesiones;

Pápulas	Nódulos	Lesiones lineales que migran
-Picaduras de Mosquitos -Sarna -Dermatitis por Cercarias -Oncocerquiasia	-Forúnculos -Miasias -Signo de Calabar (Loa loa) -Tripanosomiasis africana -Ectima/Hipoderma → causa principal de ulcera entre viajeros -Leishmaniasis cutánea -Ulcera Buruli	-Larva migrans cutánea -Larva currens, larvas de S. stercolaris

Post-estancia: Proble. concretos

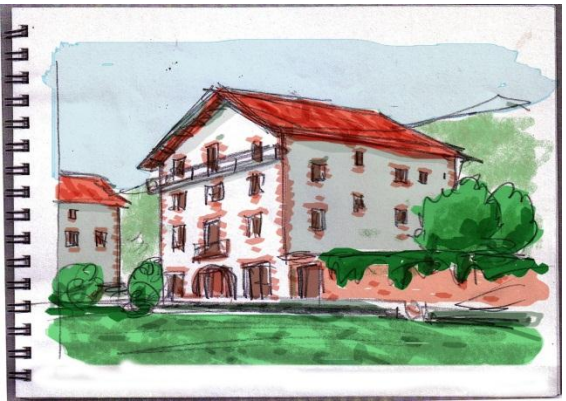


- Eosinofilia:
  - Muchas veces hallazgos casual en analítica realizada a la vuelta
  - Causa de derivación frecuente (múltiples posibles etiologías, pruebas y serologías no habituales, etc… → complejo/engorroso)
  - Simplificando, según origen deberemos descartar:

África Oeste	Resto África	Resto mundo
-1. *Schistosoma*	-1. *Schistosoma*	-1. *Strongyloides*
-2. *Strongyloides*	-2. *Strongyloides*	-2. Helmintos intestinales
-3. *Oncocerca*	-3. Helmintos intestinales	-3. *Schistosoma*
-4. *Loa loa*		
-5. *M. pertans* y helmintos intestinales		

Post-Viaje/estancia

- Introducción /objetivos;
  - 3 situaciones de consulta diferentes tras la vuelta:
    - Problemas concretos de salud tras viaje:
      - S/t fiebre, diarrea, lesiones cutáneas, etc.
    - Valoración de problemas de salud padecidos en destino
    - Screening post-viaje del paciente asintomático.



Post-estancia

Valoración de problemas de salud padecidas durante su estancia:

- INFECCIOSOS:
  - En países tropicales : sobre diagnóstico de ciertas infecciones (Malaria, fiebre tifoidea, dengue,…)
  - Valorar posibilidad de esos diagnósticos (Hª clínica, informes médicos de destino…), tratamientos recibidos y completar estudio y tratamiento:

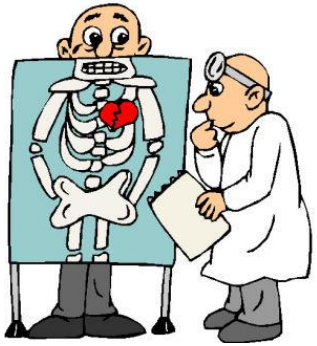
    - Sospecha de Malaria sin identificación de especia; valorar tratamiento con Primaquina (para tratar posible P.vivax o P.ovale)
    - Sospecha de Dengue (1er episodio): valorar serología por consecuencias que pueda tener de cara a extremar medidas preventivas en siguientes “estancias”
    - Sospecha de colitis amebiana: descartar existencia de complicaciones, completar tratamiento…
    - Otras parasitosis: ver situación actual y valorar si precisan tratamiento…

  - Infecciones no “exóticas”; Cada infección padecida en destino puede requerir esa valoración y actualización (repetir serologías y estudio en caso ITS,...)

Post-estancia

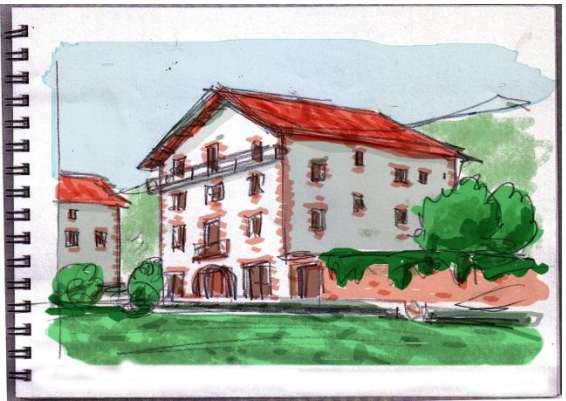
Valoración de problemas de salud padecidas durante su estancia:

- No INFECCIOSOS:
  - Valorar problemas de salud que ha tenido
  - Sopesar indicación de ampliar estudio
  - Valorar si precisa derivar a especialistas…
  - No olvidarse de que… ¡¡Puede haber una **limitación temporal**!! (si vuelve a “salir”) y **de lugar** (no en todos los destinos se pude completar estudio adecuado).



Post-Viaje/estancia

- Introducción /objetivos;
  - 3 situaciones de consulta diferentes tras la vuelta:
    - Problemas concretos de salud tras viaje:
      - S/t fiebre, diarrea, lesiones cutáneas, etc.
    - Valoración de problemas de salud padecidos en destino
    - Screening post-viaje del paciente asintomático.



Screening del expatriado “asintomático”

- No está claro ni estandarizado e incluso si realmente se debería de hacer.
- Es fundamental re-interrogar sobre posibles síntomas que haya podido presentar.

Gran número de expatriados aparentemente asintomáticos realmente no lo están y muchos han padecido problemas durante su estancia en destino.

- Es recomendable solicitar un estudio básico que conste de:
  - Analítica general con función renal, hepática, hemograma y sedimento de orina.
- En función de hallazgos y posibles exposiciones - antecedentes epidemiológicos:
  - Ampliaremos el estudio con otra serie de pruebas complementarias:
    - Serologías varias, ecografía abdominal y radiografías, estudio de parásitos heces, ITS-s (¡¡incluido VIH!!), Mantoux/quantiferon…
  - Valoraremos si precisa ser derivado a otros especialistas.

¿Qué vemos nosotros?

Servicio Enfermedades Infecciosas

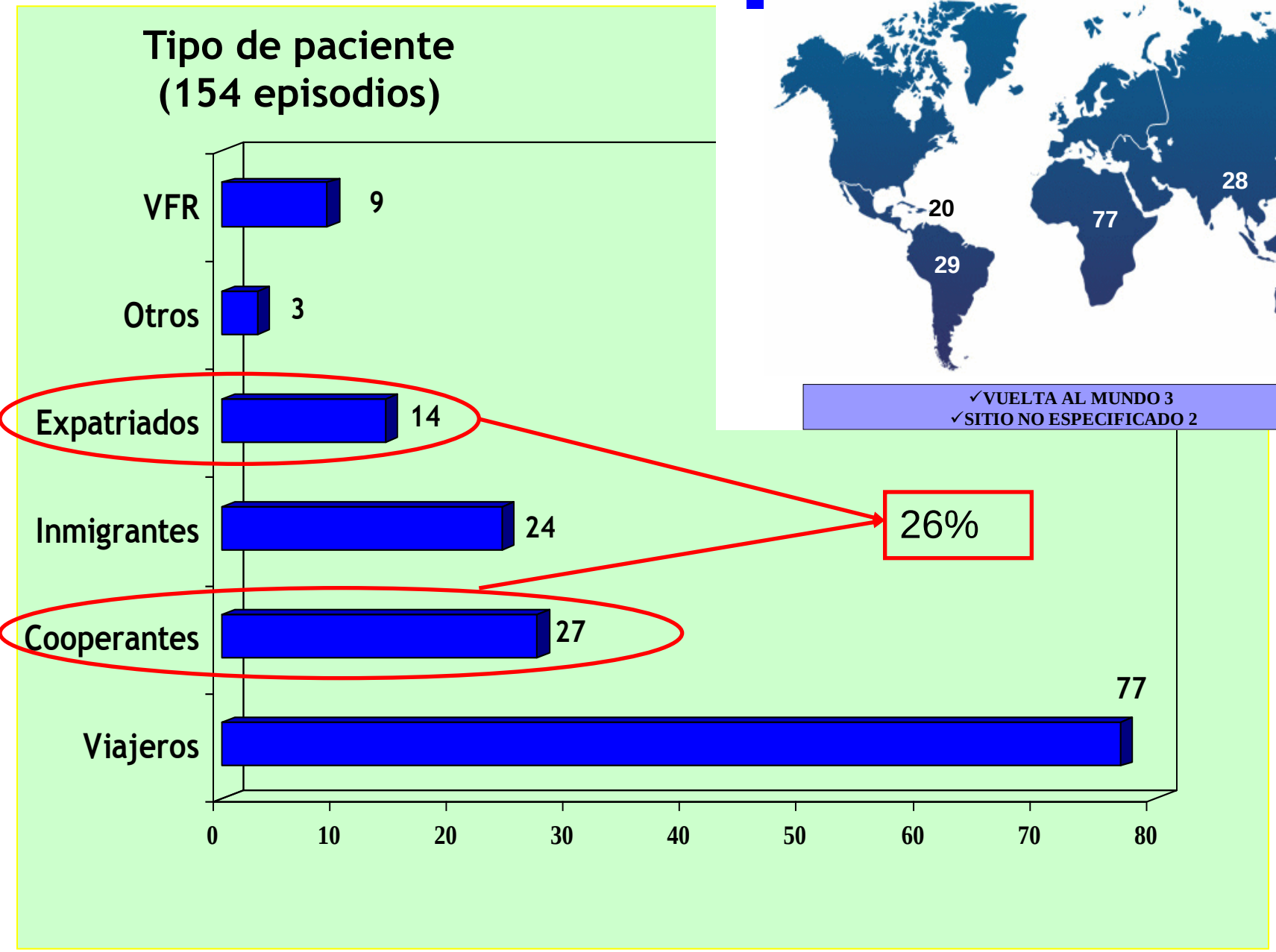
OSI Donostialdea

CONSULTA DE PATOLOGÍA IMPORTADA EN UN SERVICIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS GENERAL: LA EXPERIENCIA EN GIPUZKOA DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

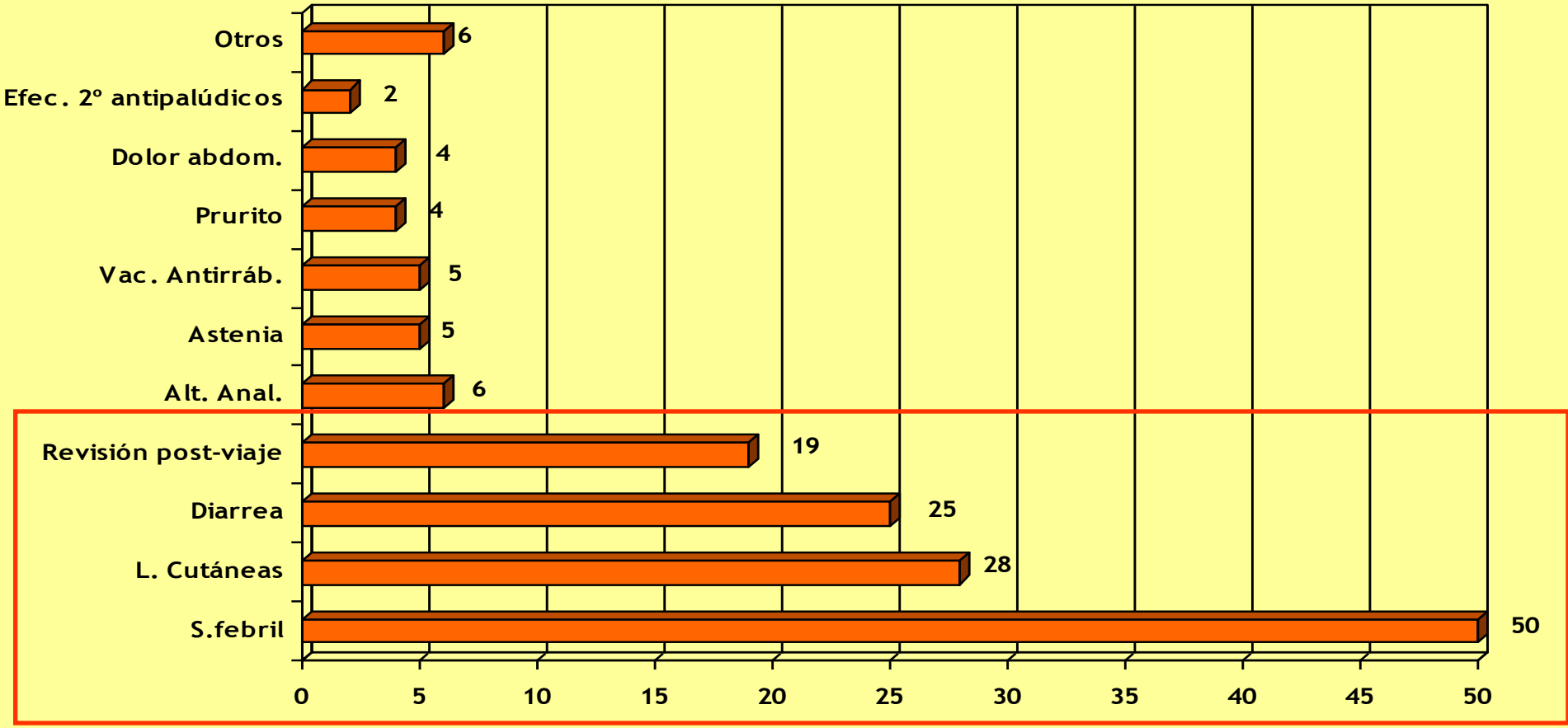
J. A. Iribarren, M. J. Bustinduy, A. Azkune, L. Pascual, A. Vilasau*, M.J. Echeverría**, M. A. von Wichmann, F. J. Rodríguez-Arrondo, L. Martínez, X. Camino, J. Arrizabalaga, M. J. Aramburu.. Servicios de Enfermedades Infecciosas, *Consejo al viajero-Sanidad Exterior y **Microbiología. Hospital Donostia.

Métodos. Estudio prospectivo (2001-2005) de los pacientes que acuden a consulta por problemas de salud de presunto origen infeccioso tras viaje, estancia o inmigración de un país tropical, o ingresan por ello. Historia clínica sistematizada e informatizada recogiendo variables demográficas, tipo de paciente, país, solicitud de consejo previo, motivo de consulta, diagnóstico, tratamiento y evolución.

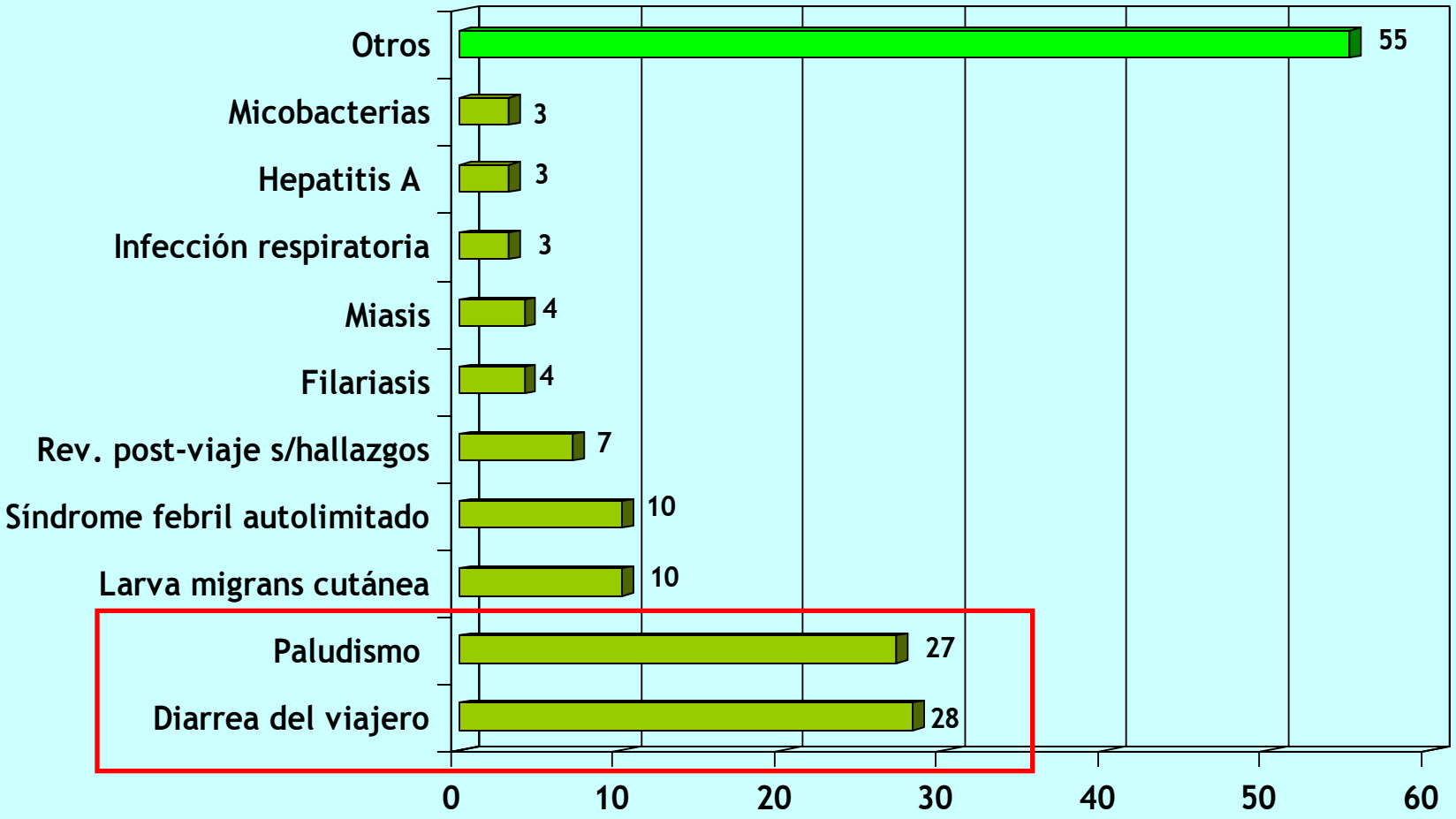
ORIGEN GEOGRAFICO



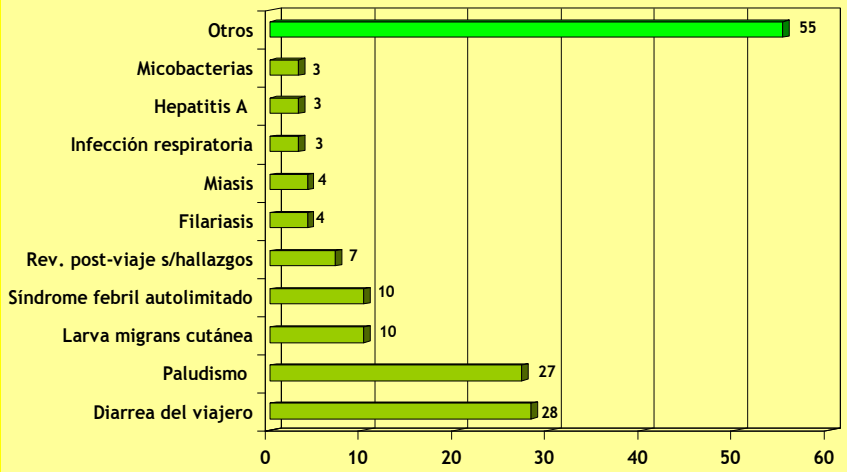
Motivo de consulta



Diagnósticos

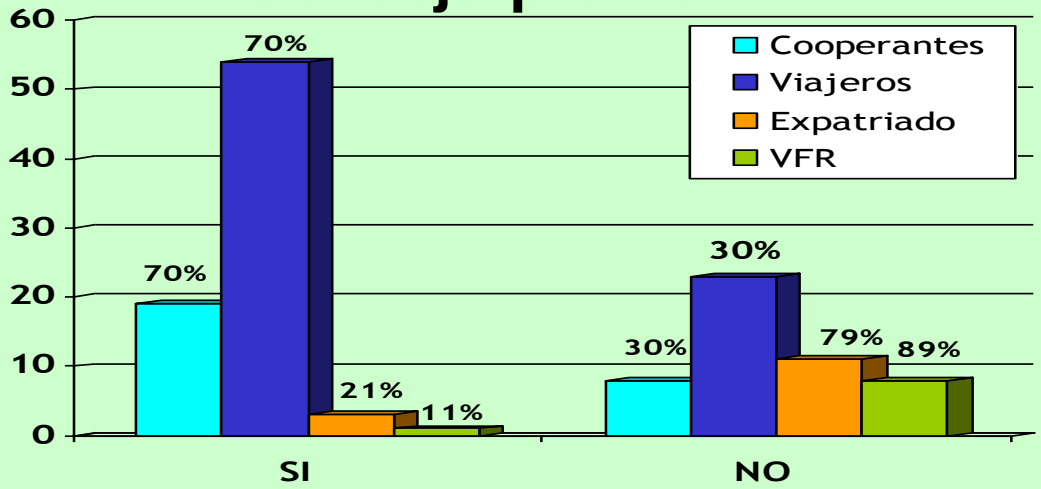


Diagnósticos



Vacunación antirrábica	5
Fiebre tifoidea	2
Estrongiloidosis	2
Dengue	2
Loiasis	2
Uncinariasis	2
Eosinofilia no filiada	2
Amebiasis hepática	2
Amebiasis intestinal	1
Cisticercosis	1
Teniasis no cisticercos	1
Celulitis	1
Toxocara	1
No infecciosos	31

Consejo previo



Como veis, en las consultas…

- Se ve poco, pero ¡¡DE TODO!!
- Atentos siempre al posible diagnóstico diferencial

© Elsevier 2004. Keystone *et al*. Travel Medicine

Diarrea del viajero
Malaria
Dengue
Chikungunya
Fiebre tifoidea
Larva Migrans
Miasis
Histoplasmosis aguda
Ricketsiosis por *R. África*
Esquistosomiasis aguda
Lepra
…

Esquema

1. Introducción
2. Problemas de salud
3. Prevención de riesgos y tratamiento
   1. Pre-viaje
   2. Viaje/estancia
   3. Post-viaje/estancia
4. Conclusiones

Conclusiones

- Los problemas de salud que los expatriados pueden padecer son variados tanto en etiología como en gravedad
- **VALORACION PRE-VIAJE:** ¡¡FUNDAMENTAL!!
  - Valorar situación sanitaria y psicológica actual
  - Identificar patologías susceptibles de agudización, estabilizarlas y dar pautas de cómo actuar en caso de agudización en destino…
  - Valorar posibles problemas infecciosos que puedan tener en destino, explicar y aplicar las medidas preventivas oportunas (tanto educacionales como vacunas y quimioprofilaxis anti-malárica).
  - IMPLICADOS: Sanitarios, técnicos de PRL y **¡¡SANIDAD EXTERIOR!!**
- **ESTANCIA:**
  - Indispensable que el trabajador conozca cómo identificar y actuar ante diferentes problemas de salud que pueda tener,
  - Saber a quien debe consultar las incidencias tanto en destino como en origen.
  - Hay que tener contemplado un plan de evacuación y expatriación.

Conclusiones

- **POST-VIAJE:**
  - Valorar situación actual de los problemas sanitarios que presenta o haya presentado
  - Valorar si precisan tratar y ampliar estudio
  - Valorar “screening” de ciertas patologías…
  - y en caso de consulta por fiebre tras estancia en el trópico en los últimos 12 meses, es **¡¡OBLIGATORIO DESCARTAR SIEMPRE LA POSIBILIDAD DE MALARIA!!**

- **CENTRO INTERNACIONAL DE VACUNACIONES ó SANIDAD EXTERIOR:**
  - http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/centrosvacu.htm
  - Telf Donostia: cita previa: 943 989 346 / 49
- **SERVICIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE OSI DONOSTIALDEA:**
  - Telf contacto:
    943007220 (Enfermera consultas)
    943007374 (Secretaria)

Eskerrik asko !!