

Consulta del viajero (I). Consulta antes del viaje



C. PRIETO ZANCUDO, A. GARCÍA DE FRANCISCO*

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Diplomado en Medicina Tropical y Salud Comunitaria UAM. *Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Alameda de Osuna I. Madrid.

Traveler's consultation (I). Before the travel

RESUMEN

El aumento de viajes internacionales que se realizan en la actualidad, ha incrementado el riesgo de padecer no sólo enfermedades de distribución cosmopolita (tuberculosis, hepatitis virales, enfermedades de transmisión sexual, ...), sino también el de otras enfermedades, que son mucho menos conocidas y frecuentes que aquéllas y que solamente aparecen en ciertas zonas geográficas del planeta.

Antes de realizar un viaje a un país del trópico, el viajero tiene que planificarlo con tiempo suficiente y asesorarse del lugar que desea visitar (consultando agencias, adquiriendo una buena guía del país a visitar, opinión de amigos que hayan visitado previamente la zona, etc.), después es muy importante consultar con su médico de familia.

Los viajeros internacionales deberían consultar con su médico o con los departamentos de salud exterior al menos seis semanas antes del viaje para obtener información actualizada sobre las condiciones sanitarias del país que va a visitar y poder recibir las vacunas o profilaxis que estén indicadas en cada caso.

La mayoría de las enfermedades que se adquieren en estos países son fácilmente evitables. El mayor peligro sanitario que conlleva el viaje es la falta de información y el mal seguimiento de los consejos sanitarios.

El objetivo de esta publicación es el de dar unas pautas sencillas al médico de familia para poder abordar la consulta del viajero en el centro de salud, así como orientar y poder derivar al viajero a centros especializados en medicina tropical cuando así lo requiera.

Para poder desarrollar los contenidos de una forma sencilla y práctica, hemos estructurado el

ABSTRACT

The enlargement of international travels has increased not only the risk of suffering cosmopolitan diseases (tuberculosis, hepatitis, sexual transmission diseases, and so on), but also of suffering other unknown diseases that are less frequent and only appear in tropical areas of the earth.

Before starting a travel to a tropical country, it is necessary for the traveler to make a plan, with enough time, and to consult information of the place that he wants to visit (travel agency, a country guide, the opinion of a friend who had visited the place before and so on). Finally it is very important to consult the family physician.

The international travelers should consult the physician or the foreign health care departments, at least six weeks before the travel, in order to obtain information about the sanitary conditions of the country that it is going to be visited and in this way, to receive the vaccines or prophylaxis that was indicated in each case.

Most of the tropical diseases acquired in these countries are easily avoidable. The most important health risk of this kind of travels is the lack of information.

The main purpose of this article is to offer simple hints to the family physicians to treat the travelers consult in a Primary Health Care center. It is also important for the traveler to consult other specific centers that could inform him about tropical medicines.

We think that it is necessary, in order to develop the contents in a easy and practical way, to divide the article in three parts, published consecutively: Traveler's consultation (I): Before the

artículo en tres partes, que se publicarán consecutivamente en la revista: *Consulta del viajero (I)*. *Consulta del viajero (II)*: vacunas y profilaxis y *Consulta del viajero (III)*: consulta después del viaje.

Palabras clave: Trópico. Viajero. Vacunas. Profilaxis. Centro de salud.

travel; *Traveler's consultation (II)*: vaccines and prophylaxis; *Traveler's consultation (III)*: after the travel.

Key words: Tropical. Traveler. Vaccine. Prophylaxis. Health Center.

INTRODUCCIÓN

Cada vez es mayor el número de viajeros que cruzan anualmente las fronteras, registrándose en el año 1999, alrededor de 500 millones de viajes internacionales¹.

El interés creciente por viajar a países de la franja tropical y subtropical es una realidad constatable. Entre las posibles causas que pueden justificar el incremento de este tipo de viajes podemos destacar²:

—El aumento de vacaciones exóticas y viajes de aventura en zonas remotas.

—La búsqueda de materias primas en áreas tropicales.

—El incremento de peregrinaciones masivas con carácter religioso.

—El incremento de trabajos voluntarios canalizados a través de ONGs en países en vías de desarrollo.

—Operaciones de carácter militar en países con problemas bélicos.

—El aumento progresivo del denominado turismo sexual.

El asesoramiento médico que precisa una persona antes de iniciar un viaje a un país tropical o subtropical es imprescindible, ya que puede reducir los riesgos añadidos a este tipo de viaje. El médico de familia debería tener conocimiento de las infecciones que el viajero puede contraer en estos países, ya que algunas de ellas conllevan una alta tasa de morbi-mortalidad si no se instaura un tratamiento, como sucede en el paludismo y en la fiebre tifoidea³. Es importante destacar además, que en muchas situaciones se exige al viajero actividades preventivas sometidas a una reglamentación sanitaria internacional, como la vacunación de la fiebre amarilla, en países endémicos con riesgo de infección.

No obstante el médico de familia debe tener presente que la principal causa de mortalidad en viajeros a países tropicales es la relacionada con los accidentes (sobre todo los relacionados con automóviles y motocicletas)⁴, por lo que deberá ser muy explícito en lo que respecta a este tema.

Para facilitar el abordaje de la consulta del viajero previa al viaje la hemos estructurado según el siguiente esquema:

—Preparación del viaje

—Medidas higiénico-dietéticas

—Problemas frecuentes relacionados con el viaje

—Consejos prácticos para el viajero

—Vacunaciones

—Profilaxis para la malaria

PREPARACIÓN DEL VIAJE

La programación del viaje es un aspecto muy importante, y que muchas veces no se tiene en cuenta por la escasa disponibilidad de tiempo. La consulta previa al viaje debe realizarse de 4 a 6 semanas antes de la partida⁵, en consulta programada, permitiendo así un margen de tiempo suficiente para revisar la inmunización requerida, prescribir los medicamentos necesarios, asesorar sobre los aspectos higiénico-sanitarios relacionados con el viaje y si fuera necesario remitir al paciente a un centro especializado.

Algunos estudios realizados acerca de la información sobre precauciones sanitarias ofrecida por las representaciones diplomáticas^{6,7} y agencias de turismo⁸ demuestran que en este momento no son la fuente ideal para aconsejar al viajero; por lo que el médico de Atención Primaria juega un papel decisivo en dicho asesoramiento.

Sin embargo esta consulta se realiza muchas veces en servicios especializados (consultas de medicina tropical o servicios de sanidad exterior), por una falta de preparación o conocimientos del médico de familia sobre el tema. Por ello es interesante para este médico tener una fuente de información actualizada en su consulta (como el libro *Health information for international travel*⁹ del *Center Disease Control* (CDC)) o bien saber acceder a las diferentes bases de datos informatizadas que ofrecen información sobre cualquier tema relacionado con el viajero (como son las bases de datos de los CDC americanos y de la OMS). Al final del artículo aparecen las direcciones web de estas organizaciones.

El médico de familia debe ayudar al viajero que vaya a realizar un viaje internacional a una zona tropical o subtropical, proporcionándole una información comprensible y asequible siguiendo unas pautas sencillas.

MEDIDAS HIGIÉNICO-DIETÉTICAS

Estas medidas son básicas y fundamentales para evitar muchas de las enfermedades infecciosas del trópico. Nunca un plan bien organizado de vacunas y quimioprofilaxis sustituirá a las medidas higiénico-dietéticas que se recomiendan a continuación.

Ropa y calzado

La ropa debe ser amplia y ligera, evitando los productos de fibra sintética. La ropa interior no debe estar muy ajustada para evitar roces en los pliegues, que pueden favorecer lesiones intertriginosas. En las zonas rurales de América Central y Sur es recomendable planchar la ropa que se haya secado al aire (se puede evitar así la infestación de larvas de insectos).

El calzado debe ser amplio y fresco. Nunca se debe andar descalzo en zonas habitadas y con poca higiene. Entre las enfermedades que se pueden prevenir al caminar calzado en estos lugares están: la larva *migrans* cutánea, ancilostomiasis y micosis profundas.

El sombrero y las gafas de sol nunca deben faltar del equipaje del viajero, ya que en estos lugares la exposición solar es mucho mayor.

Agua y bebidas

En general se aconseja ingerir grandes cantidades de líquidos, por la climatología de las zonas tropicales. Los ancianos y niños tienen más riesgo de sufrir deshidratación.

El agua es el medio de transmisión de muchas enfermedades (cólera, fiebre tifoidea, diarrea del viajero, etc.), se consumirá agua que ofrezca garantía sanitaria (embotellada, y si es carbonatada mejor) y se evitará el consumo de hielo¹⁰. El riesgo del cepillado con agua es mínimo; por el escaso inóculo y porque las pastas dentales suelen contener agentes bactericidas.

Cuando no sea posible obtener agua embotellada se puede purificar de dos formas:

— Hervir el agua y mantenerla durante 5-10 minutos, después se puede añadir una pizca de sal para mejorar el sabor. Éste es el mejor método y el más seguro¹¹.

— Puede añadirse cinco gotas de tintura de yodo

al 2% en un litro de agua, dejándola esperar 60 minutos, o 2-4 gotas de lejía por cada litro de agua y esperar 30 minutos (no utilizar lejía perfumada o con detergente). Este método sin embargo, no evita la amebiasis, ni la giardiasis¹².

Los CDC americanos, no aconsejan la utilización de filtros de porcelana.

Se consideran seguros la ingestión de café o té, así como cualquier bebida embotellada que ofrezca garantía sanitaria.

Alimentos

No se aconseja comer carne o pescado poco cocinado (la temperatura de cocinado debe alcanzar al menos los 70° C dentro del alimento para destruir microorganismos y parásitos)¹³.

Evitar comer ensaladas o verduras frescas. La fruta hay que comerla pelada¹⁴. No consumir productos de pastelería expuestos continuamente al aire. La leche y derivados (helados, mantequillas) no son seguros si la leche no ha sido pasteurizada.

El pan y el zumo de frutas no presentan un riesgo sanitario para el consumo.

Algunos estudios han demostrado que no es más segura la comida en hoteles de lujo que en hoteles estándar¹⁵.

Si no hay alternativa de obtener alimentos seguros es preferible limitar la ingesta a pequeñas cantidades para reducir el inóculo infeccioso.

Hospedaje

Los hoteles que ofertan las agencias de viajes, generalmente suelen presentar condiciones higiénicas aceptables. Cuando el hospedaje se realice fuera de los circuitos de las agencias (p.ej.: casas particulares en zonas rurales), se debe cerciorar de la inexistencia de roedores.

Los hoteles o casas de hospedaje de zonas endémicas de malaria, tienen que disponer de mallas antimosquitos en ventanas y puertas, así como mosquiteras en las camas.

En las zonas rurales de América Central y América del Sur, donde la tripanosomiasis americana (enfermedad de Chagas) es endémica, no se recomienda dormir en casas rurales hechas de adobe y paja

Higiene de la piel

Se recomienda una protección contra la exposición solar eficaz (factor protector mayor de 15) y una hidratación cutánea diaria. La ingesta de líquidos debe ser adecuada, para prevenir cólicos renales, golpes de calor y episodios de deshidratación.

Como ya se dijo previamente, se desaconseja el uso de ropa interior ajustada, ya que favorece la aparición de micosis y eccemas cutáneos.

Baños

No es aconsejable bañarse en fuentes de agua dulce (lagos, ríos, charcas o canales de irrigación), ya que la esquistosomiasis es una enfermedad endémica en la mayoría de los países tropicales.

Precauciones contra los insectos

Existen muchas enfermedades tropicales transmitidas por la picadura de insectos: paludismo, leishmaniasis, tripanosomiasis, fiebre amarilla, etc. Es aconsejable vestir con pantalones y camisas de manga larga en zonas de alta densidad de insectos¹⁶.

Se utilizarán repelentes de insectos que contengan como principio activo dietiltoluamida o dimetilfalato¹⁷. Concentraciones entre 30-35% son eficaces, sin embargo se aconsejan concentraciones menores en niños, embarazadas y pacientes con dermatosis crónicas (6-10%), por el riesgo de reacciones cutáneas importantes. Se recomienda utilizarlos al atardecer y al amanecer (la densidad de mosquitos es mayor a estas horas). Cuando se apliquen sobre la piel, es mejor utilizar el sistema roll-on (barra), el spray es ideal para impregnar la mosquitera 2 horas antes de dormir, aunque se pueden comprar mosquiteras ya impregnadas con permetrina al 1-2% y kits de impregnación¹⁸.

Existen otros sistemas antimosquito eficaces como las espirales de piretras. Estas espirales son barras enrolladas impregnadas de piretroides, que se encienden y desprenden un humo perfumado repelente contra los insectos. Se aconseja encenderlas en el dormitorio una hora antes de dormir¹⁹.

Evitar dormir sin ropa en la cama aunque exista mosquitera. La mosquitera tiene que estar íntegra y ajustarse correctamente a la cama para cumplir su función.

Precauciones con los animales

La rabia todavía es una enfermedad relativamente frecuente en estos países, se recomienda evitar el contacto estrecho con animales que puedan transmitirla (perros y monos).

En las zonas selváticas, es aconsejable vestir con ropa que cubra todo el cuerpo, calzado alto y fuerte (botas) y llevar un foco de luz para evitar las mordeduras de arácnidos o serpientes.

Profilaxis de enfermedades de transmisión sexual (ETS)²⁰

En estos países la prevalencia de ETS, incluida la infección por el VIH es muy elevada. El preservativo se debe aconsejar a todos aquellos viajeros con intención de hacer turismo sexual.

Utilización de puestos sanitarios

Cuando se utilicen hospitales o centros sanitarios es recomendable preguntar y cerciorarse de las condiciones higiénicas y de esterilización del material sanitario. Si no es urgente o estrictamente necesario se aconseja evitar las transfusiones sanguíneas.

PROBLEMAS MÁS FRECUENTES RELACIONADOS CON LOS VIAJES

Desfase de relojes biológicos

Es una alteración del ciclo normal sueño-despertar originada por un viaje transmeridiano en un tiempo breve, puede producir un síndrome que cursa con fatiga, debilidad, somnolencia e irritabilidad. Es más frecuente su aparición a la llegada al destino del viaje que al regreso a casa y afecta más a aquellas personas con alteraciones de base del sueño normal. La relación de este padecimiento con la alteración del ritmo circadiano es clara²¹, por ello suele existir una mejor y más rápida adaptación en los viajes hacia el oeste, ya que la duración de dicho ritmo es superior a las 24 horas.

Se puede evitar aumentando la hidratación durante el trayecto del viaje, administrar un hipnótico de acción corta durante los primeros días del viaje, exposición a luz brillante y la realización de la denominada "*Jet Lag Diet*", que consiste en la ingestión en el desayuno y la comida de alimentos con alto contenido proteico (para aumentar la producción de catecolaminas) y comidas ricas en carbohidratos en la cena (incrementando la síntesis de serotonina por la noche).

Cinetosis

También llamada enfermedad del movimiento, los niños de 2-12 años y las mujeres son más propensos a padecerla. Se produce sobre todo en viajes en barco (bote) y en aeronaves. Los síntomas que aparecen son: palidez, frío, náuseas y vómitos. La patogenia del proceso parece estar relacionada con dos factores: la sobrestimulación vestibular y la discordancia entre la imagen percibida y la preformada en nuestro cerebro.

La prevención se realiza manteniendo la vista en un punto de referencia visual estable como puede ser el horizonte, o bien con la administración de antihistamínicos como el dimenhidrinato (Biodramina®)²².

Problemas relacionados con los cambios de presión

—*Barosinusitis*: se produce por la expansión del gas en las cavidades corporales durante el despegue y la compresión del gas atrapado en las cavidades corporales; es más frecuente en el aterrizaje. Los descongestionantes nasales con simpaticomiméticos alivian estos síntomas. Se aconseja que las personas que hayan tenido recientemente una intervención quirúrgica o reparación dental esperen más de 24 horas antes de volar. En aquéllos con una intervención intratorácica o intraabdominal deben esperar un mínimo de 10 días para poder volar. También se puede objetivar este efecto en túneles presentando mayor riesgo aquellos pacientes en los que se ha realizado recientemente una estapedectomía²³.

—*Enfermedad por altura*: también llamada “mal de alturas”, es un síndrome caracterizado por anorexia, dolor de cabeza, insomnio, astenia, mareo, oliguria y edemas periféricos. Suele debutar al 2º día después del ascenso a una gran altitud²⁴. La altitud a la que se duerme es un factor más importante que la cota máxima alcanzada. El ascenso y descenso gradual es el mejor método para prevenir la enfermedad. No se recomiendan ascensos superiores a 300 m/día por encima de los 3.000 m, ni descensos superiores a 500-1.000 m/día. De forma profiláctica se suele administrar acetazolamida (Edemox®), en dosis de 125 mg/12 h un día antes del ascenso y 48 h después de alcanzar la cota máxima²⁵. La dexametasona se puede utilizar como profilaxis en personal de rescate que tenga que realizar ascensos muy rápidos y a gran altitud. Las complicaciones más graves del mal de altura son el edema pulmonar y el edema cerebral.

Problemas relacionados con cambios de temperatura

—*Hipotermia*: la temperatura ambiental disminuye proporcionalmente con la altitud, con un promedio de 6,5 °C por cada 1.000 m. Los síntomas de hipotermia son ataxia, disminución del nivel de consciencia, elevación de la TAS por vasoconstricción periférica²⁶, broncoespasmo e incluso angina. La mejor forma de prevenirla es la minimización de la pérdida de calor, que puede producirse por varios mecanismos.

- *Pérdida de calor radiante*: relacionado con la exposición directa a un ambiente frío.

Se puede evitar con ropa apropiada, incluyendo gorro y bufanda.

- *Pérdida de calor conductivo*: derivado del contacto directo con el cuerpo y una superficie fría. Se evita con el aislamiento del suelo o del agua.

- *Pérdida de calor convectivo*: debido al viento. Se previene llevando prendas cortavientos, o incluso construyendo un refugio improvisado.

- *Pérdida de calor evaporante*: puede reducirse respirando a través de una bufanda o una braga facial.

—*Golpe de calor*: constituye la 2ª causa de muerte en deportistas. Se produce por una exposición a altas temperaturas durante el ejercicio (*tree-king*, escalada, etc.), como consecuencia de una deshidratación severa en poco espacio de tiempo. La mejor forma de prevenirlo es realizando un periodo de aclimatación de unos 7 a 10 días en el punto de destino antes de iniciar el ejercicio, evitar el ejercicio por encima de los 30° C y una adecuada reposición hídrica.

Accidentes de tráfico

Son la principal causa de muerte en viajeros internacionales. El mal estado de las carreteras y de los vehículos son los principales factores de riesgo. Será recomendable si es posible dejar que conduzca alguien del país con experiencia, utilizar el cinturón de seguridad y asegurarse de un mantenimiento correcto del automóvil.

Diarrea del viajero (DV)

Es posiblemente el problema infeccioso más frecuente en los viajeros a países tropicales y subtropicales, afectando al 20-70%²⁷ de los mismos cuando el viaje dura más de 2 semanas. Se define como la aparición de al menos 3 deposiciones no formes en un periodo de 24 horas o cualquier número de éstas acompañadas de cólicos, fiebre y vómitos.

Epidemiología

Ocurre habitualmente en la primera semana del viaje, aunque puede aparecer también en la primera semana tras el regreso. Las zonas de alto riesgo corresponden a África, Asia y América Latina. El riesgo del área caribeña, Israel, Este de Europa y Sudáfrica es moderado. Es más frecuente en aquellos viajeros que residen en zonas industrializadas, estado socioeconómico muy elevado, el no haber viajado a un área de riesgo en los últimos 6 meses,

los viajes de aventuras y la falta de cumplimiento de las medidas de prevención. Los menores de 6 años, la disminución de la acidez gástrica, enfermedad gastrointestinal crónica o activa o un estado de inmunodeficiencia se consideran también factores predisponentes.

Etiología

Alrededor del 80% de los episodios son causados por bacterias enteropatógenas. El *E. Coli* enterotoxigénico produce la mitad de los cuadros diagnosticados, y las infecciones son más frecuentes en los veranos húmedos. El *Campylobacter jejuni* es frecuente en los veranos secos de Marruecos y México. La *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, *Yersinia enterocolitica* y *Vibrios* no coléricos, son frecuentes en las zonas asiáticas. Otros gémenes menos frecuentes son las *Aeromonas* y *Plesiomonas* (aparecen en viajeros que visitan Tailandia). Un 10-20% de las DV, están causadas por virus (rotavirus y agente Norwalk). Los parásitos son los agentes menos frecuentes, dentro de éstos la *Giardia Lamblia* es el protozoo más frecuente causando el 5% de los casos, seguida del *Cryptosporidium*, *Cyclospora* y *Entamoeba histolytica*.

Evolución

Suele ser breve (de 2 a 7 días en el 60% de los casos), el dolor abdominal está presente en el 20-60% de los casos, la diarrea sanguinolenta en el 15%, la fiebre y vómitos en el 10%.

Profilaxis

Debe estar basada en correcto seguimiento de las medidas higiénico-dietéticas. En cuanto a la profilaxis farmacológica puede realizarse con subsalicilato de bismuto, sin embargo no se recomienda su uso cuando la estancia en la zona es superior a 3 semanas²⁸. Los CDC americanos no aconsejan el uso de antibióticos como profilaxis²⁹. En aquellos viajeros con patologías crónicas importantes, inmunodeprimidos, y disminución de la acidez gástrica, podría ensayarse un tratamiento profiláctico.

Tratamiento

El tratamiento fundamental es la reposición hídrica y electrolítica. El tratamiento antimicrobiano está indicado tras la 3ª deposición en menos de 24 horas, en aquellos viajeros que hayan iniciado un tratamiento antidiarreico, en los que curse con dolor abdominal intenso, fiebre o disentería.

Las fluorquinolonas constituyen los medicamentos de elección (ciprofloxacino 500 mg/12 h), norfloxacino 400 mg/12 h y ofloxacino 300/12 h), durante 3 días³⁰. Este tratamiento está contraindicado en niños (en los cuales habría que administrar cotrimoxazol+eritromicina) y embarazadas (en las que es recomendable usar sólo rehidratación oral). El cotrimoxazol sigue siendo de 1ª elección en el interior de México.

En caso de persistencia de la diarrea después del tratamiento más de 2 semanas, está indicado un estudio diagnóstico buscando bacterias y parásitos específicos³¹. De forma empírica se puede introducir un antiparasitario (metronidazol), hasta el resultado de las pruebas diagnósticas.

Se desaconseja la utilización de antidiarreicos en el caso de disentería, dolor abdominal intenso, fiebre mayor de 38,5° C, niños menores de 2 años y en embarazadas.

CONSEJOS PRÁCTICOS PARA EL VIAJERO

Botiquín del viajero

A la hora de diseñar el equipo médico hay que tener en cuenta determinados factores:

1. Conocimientos sanitarios previos del viajero.
2. Localización y condiciones ambientales del destino.
3. Enfermedades endémicas en el destino.
4. Duración del viaje.
5. Distancia desde el punto de destino hasta el centro médico más próximo.
6. Número de personas para el que esté diseñado el botiquín.
7. Enfermedades preexistentes.
8. Limitaciones del peso y del espacio.

Es muy recomendable empaquetar todos los artículos en una bolsa autosellable para organización, limpieza y protección contra la humedad (mejor en envases de plástico o bolsas de cordura o nylon).

Hay que tener en cuenta, a la hora de elegir la presentación de los fármacos, las condiciones de temperatura que requieren algunos de ellos para su conservación, como por ejemplo las cápsulas y los supositorios que se derriten a una temperatura mayor de 37° C o la insulina, que requiere para la conservación de sus propiedades temperaturas menores de 10° C. Es conveniente conservar todos los fármacos, en especial los narcóticos, en sus envases etiquetados originales para evitar problemas en las fronteras.

A continuación se expone un botiquín del viajero de forma orientativa, estructurado según los síntomas.

—*Alivio del dolor*

AAS, paracetamol, ibuprofeno. Codeína si se anticipa dolor de gran intensidad.

—*Síntomas de resfriado*

Antihistamínicos, descongestionante tópico y un termómetro desechable.

—*Específicos de la infección*

Depende del viajero individual y de su susceptibilidad a ciertas infecciones.

- Piel: ungüentos de mupirocín tópico, clotrimazol en crema.
- Parte alta y baja de las vías respiratorias: eritromicina, amoxicilina.
- Tubo digestivo: trimetoprim-sulfametoxazol para enteritis infecciosa (diarrea del viajero); también subsalicilato de bismuto o loperamida, o ambos.
- Vías genitourinarias: trimetoprim-sulfametoxazol, amoxicilina, o ciprofloxacino. Clotrimazol en crema vaginal para infecciones por levaduras.

—*Específico para el paciente*

Los que use el paciente con regularidad.

- Medicación prescrita: llevar consigo volúmenes mayores a las necesidades anticipadas. Se incluirá una prescripción escrita con el nombre del fármaco genérico en caso de que se requiera adquirir más.
- Llevar un par de repuesto de gafas o lentes de contacto.
- Baterías para auxiliar auditivo.
- Si el paciente utiliza medicamento inyectable (insulina) debe portar una carta firmada por el médico, que autorice la posesión y el uso de jeringas y agujas hipodérmicas.
- Si es portador de un marcapasos antiguo, puede activar los detectores de metal en aeropuertos. Por lo que es necesario portar una carta firmada por el médico en la que se identifique el objeto implantado y su efecto sobre el detector de metales.

—*Equipo dental*

Aceite de clavo para dolor dental. Seda dental.

—*Artículos de primeros auxilios*

Vendaje adhesivo. Gasa estéril. Cinta esparadrapo. Pinzas (para extraer astillas, garrapatas.). Tijeras. Jeringas de 10 y 20 ml. Povidona yodada al 10%. Manual de primeros auxilios.

—*Cuidado de la piel*

- Loción de calamina para alivio de dermatitis y escozor leves.
- Glucocorticoides potentes en crema para dermatitis más grave.
- Polvos de talco para secar piel húmeda y evitar vesículas por fricción e irritación.

—*Medicamentos prescritos y otra información médica*

Debe prepararse una lista mecanografiada de los medicamentos de prescripción, con nombres genéricos y dosis. Los cardiopatas deben llevar una copia de un ECG reciente.

Localización de un médico en el extranjero

La *International Association for Medical Assistance to Travelers* (IAMAT), conserva una lista de médicos de habla inglesa que se han capacitado en EE.UU. Canadá y el Reino Unido, pero no da credenciales de los médicos. Para más información consultar su base de datos informatizada disponible en www.iamat.sentex.com.

Seguro médico

Se aconseja a todos los viajeros que visiten países en vías de desarrollo, suscribir un seguro de viaje que tenga cobertura de asistencia médica y seguro de repatriación de viaje. Estos seguros no suelen tener cobertura para costos médicos originados por disturbios civiles o actos de guerra³².

Direcciones web de interés—*Direcciones Web*

- *Centers for Diseases Control and Prevention*: <http://www.cdc.gov>.
- *Centers for Diseases and Prevention Traveler's Health Hotline*: 1-404-332-4559 (consultas telefónicas).
- *International Society of Travel Medicine and Hygiene*: <http://www.asmt.org>
- *International Association Medical Assistance for Travelers*: 1-519-836-0102
- *World Health Organization*: <http://www.who.int> y <http://www.who.int.TDR>

—*Otras direcciones de interés*

- Sanidad Exterior: C/ Francisco Silvela nº 57. Tlf: 91-4021961
- Servicio de expedición de medicamentos extranjeros: C/ Odonell nº 52. 28009 Madrid
- Servicio de Medicina Tropical y parasitología del Hospital Ramón y Cajal: planta - 3 centro. Tlf: 91-3368108.

CORRESPONDENCIA:

C. Prieto Zancudo
C/ Cobos de Segovia nº 7, portal 4, 5ªA
28005 Madrid
e-mail: cprieto@nexo.es

Bibliografía

1. Freedman D, Woodall J. Emerging infectious diseases and risk to the traveler. *Med Clin North Am* 1999; 83 (4): 65-882. (Pr).
2. Prieto C. Guía de medicina tropical para equipos de atención primaria. Área 4. Atención primaria. Insalud. Madrid. 1999. (Pr).
3. Mascort JJ, Barro S, Valerio LI. Consejo sanitario a viajeros internacionales (II). Problemas sanitarios durante el viaje. Quimioprofilaxis del paludismo. Vacunas en viajes internacionales. *FMC* 2000; 7 (1): 11-21. (Pr).
4. Reid D, Cossar JH. Epidemiology of travel. *Br Med Bull* 1993; 49 (2): 257-68. (Pr).
5. Dawood RM. Preparation for travel. *Br Med Bull* 1993; 49 (2): 269-84. (Pr).
6. Montañas F, Mejías T, Gascón J, Corachán M. Consejos al viajero desde las embajadas y consulados. *Rev Clin Esp* 1997; 197: 819-21. (X).
7. Shafer RT, Correir J, Patel V, Keystone JS. Travel advice from embassies. *Lancet* 1996; 348 (9029): 757-8. (X).
8. Cossar JH, McEachran J, Reid D. Holiday companies their health advice. *BMJ* 1993; 306 (6884): 1070-1. (X).
9. Health information for international travel, 1996-1997. Atlanta, Ga: U.S. Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention, National Center for Infectious Disease, 1997; HHS publication n°. (CDC) 95-8280. (Ce).
10. Spees DN. Health risks of foreign travel. *Postgrad Med* 1991; 89 (8): 147-9. (Pr).
11. Hunter PR, Barrell RA. Microbiological quality of drinking water dispensers. *Commun Dis Public Health* 1999; 2 (1): 97-8. (X).
12. Molorey K, Chavez D, Sobsey M, Tauye RV. Diarrhea prevention in Bolivia through point of use water treatment and safe storage: a promising new strategy. *Epidemiol Infect* 1999; 122 (1): 83-90.
13. Blair DC. A week in the life of travel clinic. *Clin Microbiol Rev* 1997; 10 (4): 650-73. (Pr).
14. Blair JE. Protecting travelers against infections. *Posgrad Med* 1996; 100 (6): 159-73. (Pr).
15. Cossar JH, Reid D, Fallon RJ, Bell EJ, Riding MH, Follett EA, et al. Acumulative review of studies on travellers, their experience of illness and the implications of these findings. *J Infect* 1990; 21: 27-42. (Pr).
16. Nettleman MD. Preparig the international travel. *Gastroenterol Clin North Am* 1996; 25 (3): 451-68. (Pr).
17. Golanda CF, Solberg VB, Gambel JM, Wirtz RA. Gender related efficacy difference to an extended duration formulation of tropical N, N-dietil-M-toluamide (DEET). *Am J Trop Med Hyg* 1999; 60 (4): 654-7. (Ra).
18. Habluetzel A, Cuzin N, Diallo DA, Nebie I, Belem S, Coussens N, et al. Insecticide treated curtains the prevalence and intensity of malaria infection in Burkina Faso. *Trop Med Int Health* 1999; 4 (8): 557-64. (Ra).
19. Binka FN, Indome F, Smith T. Impact of spatias distribution of permethrin impregnated bednets on child mortality in rural northern Ghana. *Am J Trop Med Hyg* 1998; 59 (1): 80-5. (Ra).
20. Lew D. Travel Medicine: Helping patiens prepare for trips abroad. *Am Fam Physician* 1998; 383-98. (Pr).
21. Nicholson AN, Pascoe PA, Spencer MB, Benson AJ. Jet lag and motion sickness. *Br Med Bull* 1993; 49 (2): 285-304. (Pr).
22. Weinstein Se, Stern RM. Comparison of marozine and dromanina in preventing syptoms of motion sickness. *Aviat Space Environ Med* 1997; 68 (10): 890-4. (Ra).
23. Proops DW. Sound advice for tunnel travellers. *BMJ* 1994; 309 (6952): 426. (Pr).
24. Fahrenwald R. Selections from current literature: The traveller to high altitude. *Fam Pract* 1995; 12 (2): 237-41. (Pr).
25. Rischel WA, Paulos C, Arancibia A, Agrawol MA, Wetzelsberger KM, Lucker PW. Pharmacokinetics of acetazolamida in healthy volunteers after short and long-term esposure to high altitude. *J Clin Pharmacol* 1998; 38 (86): 533-9. (Ra).
26. Beeley FM, Smith DJ, Oakley EHN. Environmental hazards and health. *Br Med Bull* 1993; 49 (2): 305-25. (Pr).
27. Okhuysen PC, Ericsson CD. Diarrea del viajero: Prevención y tratamiento. *Clin Med Norteam* 1992; 6: 1409-23. (Pr).
28. Efficacy of open label bismuth subsalicylate for the treatment of microscopic colitis. *Gastroenterology* 1998; 114 (1): 29-36. (Ra).
29. CDC travel information. Summary of Health Information for Internetal Travel (The Blue Sheet). 30 june 2000. Disponible en: URL: <http://www.cdc.gov/travel/bluesheet.htm>. (Ce).
30. Glandt M, Adachi JA, Mathewson JJ, Jiang ZD, Dicesare D, Ashley D. Enteroaggregative Escherichia Coli as a cause of traveler's diarrhea: clinical response to ciprofloxacin. *Clin Infect Dis* 1999; 335-8. (Ra).
31. Ansdell VE, Eicsson CD. Prevention and empiric treatment of traveler's diarrhea. *Med Clin North Am* 1999; 83 (4): 945-70. (Pr).
32. Dardick KR. Recomendaciones generales y equipo médico. *Clin Med Norteam* 1992; 6: 1303-18. (Pr).

Nota: abreviaturas de los tipos de estudios de las referencias bibliográficas recogidas, según el grado de evidencia científica:

Pr: Revisión clínica

X: Estudios transversales

Ce: Comité de expertos

Ra: Ensayo clínico aleatorio randomizado